



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**POVEZAVA ZADOVOLJSTVA MEDICINSKIH
SESTER Z ODNOSOM IN KOMUNIKACIJO V
ENOTI INTENZIVNE TERAPIJE V SPLOŠNI
BOLNIŠNICI JESENICE – KVALITATIVNA
RAZISKAVA**

**CORRELATION BETWEEN NURSES'
SATISFACTION AND THE ATTITUDES AND
COMMUNICATION IN THE INTENSIVE
CARE UNIT OF THE JESENICE GENERAL
HOSPITAL – QUALITATIVE RESEARCH**

Mentorica: doc. dr. Katja Pesjak

Kandidatka: Lara Kogovšek

Jesenice, februar, 2025

ZAHVALA

Najprej bi se rada zahvalila mentorici doc. dr. Katji Pesjak za mentorstvo, pomoč in predajanje koristnih nasvetov med pisanjem diplomskega dela.

Zahvalila bi se recenzentki doc. dr. Saneli Pivač za podroben in strokoven pregled diplomskega dela.

Hvala tudi mag. prof. slov. (UN) in dipl. um. zg. (UN) Anžetu Slana za lektoriranje diplomskega dela.

Zahvalila bi se tudi vodstvu Splošne bolnišnice Jesenice za odobritev raziskave.

Iskrena hvala tudi vsem udeležencem iz Enote za intenzivno terapijo, ki so sodelovali pri intervjujih in mi s tem omogočili izvedbo raziskave.

Prav tako posebno zahvalo namenjam svojemu možu Jaku, staršem ter preostali družini in prijateljem za neizmerno podporo skozi celoten študij.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Zadovoljstvo zaposlenih v zdravstvu je ključnega pomena, za kar sta izredno pomembna učinkovita komunikacija in dobri medosebni odnosi, predvsem v Enoti za intenzivno terapijo, kjer se zdravijo življenjsko ogroženi pacienti.

Cilj: Cilj diplomskega dela je ugotoviti zadovoljstvo z odnosom in komunikacijo pri diplomiranih medicinskih sestrah in zdravstvenikih v Enoti intenzivne terapije v Splošni bolnišnici Jesenice.

Metoda: Raziskava temelji na kvalitativni metodi raziskovanja. Za izvedbo raziskave smo uporabili polstrukturirani intervju. V samo raziskavo smo vključili 8 diplomiranih medicinskih sester oziroma zdravstvenikov iz Enote intenzivne terapije. Zbrane izjave smo analizirali s tehniko kodiranja, kjer smo naredili transkripte posnetih intervjujev, besedilo smo kodirali in jih združili v vsebinske kategorije.

Rezultati: Pri analizi rezultatov smo oblikovali 11 kategorij: Medsebojni odnosi in timsko sodelovanje diplomiranih sester in zdravstvenikov v Enoti intenzivne terapije, (Ne)zadovoljstvo na delovnem mestu, Motivacija za reševanje konfliktov, Situacije z dobrimi medosebnimi odnosi in učinkovito komunikacijo, Povezava medosebnega odnosa in komunikacije v Enoti intenzivne terapije, Vzroki za slabo komunikacijo, Neučinkovita komunikacija in slabo timsko sodelovanje, Predlogi ukrepov za izboljšanje komunikacije in odnosov, Komunikacija in odnos s pacienti, Izzivi pri komunikaciji s pacienti, Vključevanje svojcev v proces zdravljenja ter vpliv timskega sodelovanja na paciente in svojce.

Razprava: Z raziskavo smo ugotovili, da so diplomirane medicinske sestre in zdravstveniki z medosebnimi odnosi in komunikacijo v večini zadovoljni. Najbolj jim je pomembno, da imajo učinkovito komunikacijo pri urgentnih situacijah, kjer so pomembna glasna in jasna navodila s strani vodje ter timsko sodelovanje. Z učinkovito komunikacijo in dobrimi odnosi so zadovoljni zaposleni, kar prinaša pozitivno vzdušje, ki dobro vpliva na počutje pacientov. Če se pacienti počutijo dobro, zdravstveno osebje pridobi zaupanje tudi s strani svojcev, ki jim predstavljajo izziv pri vključevanju v sam proces zdravljenja.

Ključne besede: timsko delo, medosebni odnosi, učinkovita komunikacija, zdravstvena nega

SUMMARY

Theoretical background: Employee satisfaction in health care is of utmost importance, and effective communication and good interpersonal relationships are key to achieving it, especially in the intensive care unit where life-threatening conditions are treated.

Goals: The goal of this thesis was to assess satisfaction with relationships and communication among registered nurses in the intensive care unit at the Jesenice General Hospital.

Methods: A qualitative research design was employed. Semi-structured interviews were conducted among eight registered nurses employed in the intensive care unit. The collected statements were analyzed using coding techniques, where we transcribed the recorded interviews, coded the text, and grouped the codes into thematic categories.

Results: Result analysis yielded 11 categories: 1) interpersonal relationships and teamwork among registered nurses in the intensive care unit; 2) (dis)contentment at the workplace; 3) motivation for conflict resolution; 4) situations with good interpersonal relationships and communication in the intensive care unit; 5) connection between interpersonal relationships and communication in the intensive care unit; 6) causes of poor communication; 7) ineffective communication and poor teamwork; 8) suggestions for improving communication and relationships; 9) communication and relationship with patients; 8) challenges in communication with patients; 10) involvement of family members in the treatment process; and 11) impact of teamwork on patients and their families.

Discussion: The research revealed that registered nurses are generally satisfied with interpersonal relationships and communication. What matters most to them is having effective communication during emergency situations, where clear and loud instructions from the leader and teamwork are crucial. Effective communication and good relationships help sustain employee satisfaction which creates a positive atmosphere that has a beneficial impact on patients' well-being. When patients feel good, the healthcare staff gains trust from the family members because it is often challenging to involve them in the healthcare provision process.

Key words: teamwork, interpersonal relationships, effective communication, nursing

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	4
2.1 ZADOVOLJSTVO ZAPOSLENIH	4
2.1.1 Dejavniki zadovoljstva zaposlenih	6
2.1.2 Učinek zadovoljstva zaposlenih na organizacijo	9
2.2 KOMUNIKACIJA, ODNOSI IN ZADOVOLJSTVO	11
2.2.1 Komunikacija, odnosi in zadovoljstvo pri medicinskih sestrah	13
2.2.2 Komunikacija, odnos in zadovoljstvo medicinskih sester v enotah intenzivne terapije.....	15
3 EMPIRIČNI DEL.....	18
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	18
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	18
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	19
3.3.1 Metode in tehnike zbiranje podatkov	19
3.3.2 Opis merskega instrumenta	19
3.3.3 Opis vzorca.....	20
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	21
3.4 REZULTATI	22
3.4.1 Kategorija 1: Medsebojni odnosi in timsko sodelovanje diplomiranih sester in zdravstvenikov v EIT.....	23
3.4.2 Kategorija 2: (Ne)zadovoljstvo na delovnem mestu	23
3.4.3 Kategorija 3: Motivacija za reševanje konfliktov.....	24
3.4.4 Kategorija 4: Situacije z dobrimi medosebnimi odnosi in učinkovito komunikacijo.....	25
3.4.5 Kategorija 5: Povezava medosebnega odnosa in komunikacije v EIT.....	27
3.4.6 Kategorija 6: Vzroki za slabo komunikacijo	28
3.4.7 Kategorija 7: Posledice neučinkovite komunikacije in slabo timsko sodelovanje.....	29
3.4.8 Kategorija 8: Predlogi ukrepov za izboljšanje komunikacije in odnosov	30
3.4.9 Kategorija 9: Komunikacija in odnos s pacienti.....	31

3.4.10 Kategorija 10: Izzivi pri komunikaciji s pacienti	32
3.4.11 Kategorija 11: Vključevanje svojcev v proces zdravljenja ter vpliv timskega sodelovanja na paciente in svojce.....	33
3.5 RAZPRAVA.....	34
3.5.1 Omejitve raziskave	41
3.5.2 Priložnost za nadaljnje raziskovalno delo	41
4 ZAKLJUČEK	42
5 LITERATURA.....	43
6 PRILOGE	
6.1 VPRAŠALNIK/INTERVJU	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki udeležencev	20
Tabela 2: Prikaz kategorij	22
Tabela 3: Medsebojni odnosi in timsko sodelovanje diplomiranih sester in zdravstvenikov v EIT	23
Tabela 4: (Ne)zadovoljstvo na delovnem mestu.....	24
Tabela 5: Motivacija za reševanje konfliktov	25
Tabela 6: Situacije z dobrimi medosebnimi odnosi in učinkovito komunikacijo.....	25
Tabela 7: Povezava medosebnega odnosa in komunikacije v EIT	27
Tabela 8: Vzroki za slabo komunikacijo	28
Tabela 9: Posledice neučinkovite komunikacije in slabo timsko sodelovanje	29
Tabela 10: Predlogi ukrepov za izboljšanje komunikacije in odnosov	30
Tabela 11: Komunikacija in odnos s pacienti.....	32
Tabela 12: Izzivi pri uspešni komunikaciji s pacienti.....	32
Tabela 13: Vključevanje svojcev v proces zdravljenja ter vpliv timskega sodelovanja na paciente in svojce.....	34

SEZNAM KRAJŠAV

EIT Enota intenzivne terapije

1 UVOD

Cilj vsakega človeka je čutiti zadovoljstvo na vseh področjih življenja. V hitro spreminjajočem poslovnem okolju in vse hitrejšem tempu življenja je doseg takega stanja pogosto velik izziv (Logar, 2022). Zadovoljstvo pri delu je ključno za uspeh in produktivnost zaposlenih ter organizacije kot celote (Brecelj, 2024).

Zadovoljstvo na delovnem mestu je odnos oziroma čustven odziv na naloge in razmere na delovnem mestu. Vodi do visoke ravni delovne uspešnosti in pozitivnih delovnih razmerij. Najpomembnejši vir za doseganje uspešnosti v vseh združbah so zaposleni. Če si ustanove želijo dosegati cilje, morajo veliko pozornosti nameniti svojim zaposlenim. Vodstvo je tisto, ki mora velik del svoje pozornosti usmeriti v zadovoljstvo in motiviranost zaposlenih. Zadovoljstvo zaposlenih se različno opredeljuje. Lahko se opredeli kot pozitivno čustveno stanje posameznika, ki je rezultat ocenjevanja delovnega okolja, izkušenj pri delu, način doživljanja dela ter način občutenja delovnega mesta. Lahko pa ga opredelimo tudi kot občutek, ki ga doživlja posameznik. Zadovoljen posameznik delo z veseljem opravi, veseli se novih izzivov, rad se vrača med sodelavce ter v okolje, kjer se dobro počuti (Dolinšek, 2016). Locatelli (2021) navaja, da je zadovoljstvo zaposlenih večje ob pozitivni klimi na delovnem mestu, saj lažje preživijo dan v službi. Medosebni odnosi in komunikacija pa sta dva mehanizma, ki pomembno vplivata na ustvarjanje pozitivne klime (Locatelli, 2021). Podobno ugotavljata Mrak in Medvešček Smrekar (2016) – komunikacija in odnosi so ključen dejavnik, ki vpliva na zadovoljstvo zaposlenih. Delo, ki ga medicinske sestre opravljajo jim tako lahko predstavlja precejšnje zadovoljstvo, čeprav se pri delu lahko pojavita stres in izčrpanost. V primeru nezadovoljstva na delovnem mestu je eden od učinkovitih ukrepov izboljšanje komunikacijskih spretnosti zaposlenih, saj bi tako uspešno znali predajati informacije (Ručigaj, 2017). Nezadovoljstvo pa je namreč najpogostejši razlog za odhod medicinske sestre iz ustanove (Kavšak & Prosen, 2021).

Poklic medicinske sestre je zelo odgovoren poklic. Mora zagotavljati kakovostno zdravstveno oskrbo, pri čemer mora imeti ustrezno znanje in spretnosti. Pridobivanje

novih znanj si gradi tako osebnostno, kot tudi strokovno rast. Naučena in vešča medicinska sestra bo znala kritično in premišljeno razmišljati, svojo komunikacijo bo znala prilagoditi ustreznim razmeram, delovala bo timsko, prilagodila se bo novostim in znala bo reševati nevarna stanja (Ručigaj, 2017). Za ustvarjanje in vzdrževanje dobrih ter učinkovitih odnosov na delovnem mestu je ključno obvladati osnovne veščine komunikacije, razumevanja med sodelavci ter graditi odnose. Pomembno je tudi, da se med sabo sprejemamo ter znamo konstruktivno reševati konflikte. Dobri odnosi se krepijo z spoštovanjem različnosti, sodelovanjem in vzajemnim podpornim delovanjem, omogočanjem osebnega izražanja ter izmenjavo konstruktivnih povratnih informacij. Vzdrževati pa je treba okolje, kjer ni prostora za vsiljevanje, nadlegovanje ali zlorabo. (Lokar, 2018). S kakovostno komunikacijo lahko spodbujamo drug drugega k aktivnemu poslušanju, posredovanju razumljivih informacij, konstruktivnemu reševanju problemov in k boljšemu medosebnemu sodelovanju (Starc, 2018).

Bistvo učinkovitega in uspešnega dela je komunikacija med sodelavci. Pozitivna in dobra komunikacija jih pripelje do skupnega cilja. Med seboj si morajo pomagati in se spodbujati, si zaupati ter sproti reševati morebitne konflikte (Marolt, 2021). Zdravstveni tim si mora prizadevati za vzpostavitev kakovostnih medsebojnih odnosov na delovnem mestu, saj so le-ti eden izmed glavnih dejavnikov, ki zaposlenim lahko dvignejo raven zadovoljstva. S tem se tudi povečuje njegova storilnost, ustvarjalnost ter kakovost dela (Mrak & Medvešček Smrekar, 2016; Kavšak & Prosen, 2021). V primeru slabih medosebnih odnosov v zdravstvenem timu, ti lahko močno zaznamujejo zaposlene, obenem pa tudi sodelavce drugih strok, vodilne, paciente, samo organizacijo ter njen ugled. Nezadovoljstvo in slabi medosebni odnosi lahko ustvarjajo napetosti, ki znižajo kakovost dela, kar pa privede do napak ter slabe kakovosti opravljenega dela (Mrak & Medvešček Smrekar, 2016). Medicinske sestre veliko časa preživijo v delovnem okolju. Ravno zaradi tega so odnosi na delovnem mestu zelo pomembni, saj poleg že navedenega vplivajo tudi na počutje zaposlenih (Kavšak & Prosen, 2021). Tudi slaba komunikacija lahko povzroči nezadovoljstvo pri delu in pomanjkanje avtonomije med medicinskimi sestrami. Takšni delovni odnosi so pomemben razlog, da medicinske sestre zapuščajo poklic, kar otežuje zadrževanje in zaposlovanje medicinskih sester. To niso le negativni

vplivi na zdravstvene delavce, ampak tudi na kakovost in varnost oskrbe pacientov (Wang, et al., 2018).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ZADOVOLJSTVO ZAPOSLENIH

Zadovoljstvo pri delu ima velik vpliv na splošno kakovost življenja, ki vključuje odnose v skupnosti/družbi, družini, zdravje, delovno uspešnost, bolniške odsotnosti in menjave delovnega mesta (Montuori, et al., 2022). Če podjetja in ustanove želijo dosegati cilje, morajo veliko pozornosti nameniti zaposlenim in njihovemu zadovoljstvu, saj je prav slednje za doseganje ciljev najpomembnejše. Opredeljuje se v različnih oblikah, na samo zadovoljstvo pa lahko vpliva več dejavnikov, kot so osebnost zaposlenega, združba in okolje (Dolinšek, 2016). Preprosto bi lahko rekli, da je to občutek ugodja, ki se pojavi ob izpolnitvi želja, potreb in pričakovanj (Brecelj, 2024). Mrak in Medvešček Smrekar (2016) dodajata, da je zadovoljstvo subjektiven občutek, ki nastane, ko primerjamo pričakovana in dejanska stanja. Najpomembnejšo vlogo pri oblikovanju poklicne podobe imata zadovoljstvo z izbiro poklica in delovno okolje. Zadovoljstvo zaposlenih lahko izhaja tudi iz medčloveških odnosov in je odvisno od zadovoljevanja osebnostnih potreb – prav odnosi in komunikacija pa so ključni dejavniki, ki vplivajo na nanj. Locatelli (2021) navaja, da je zadovoljstvo zaposlenih večje ob pozitivni klimi na delovnem mestu, saj lažje preživijo dan v službi. Medosebni odnosi in komunikacija pa sta dva mehanizma, ki pomembno vplivata na ustvarjanje pozitivne klime (Locatelli, 2021). Zadovoljstvo pri delu ima velik vpliv na to, kako zaposleni opravlja svoje delo. Oba elementa – zadovoljstvo in način – vplivata na varnost pri delu in dožemanje le-te pri zaposlenih. Zadovoljen zaposleni se posveti delu in ga bolje opravlja, skrbi zase in druge, v podjetju se počuti varnega (Niciejewska, 2017; Wolniak & Olkiewicz, 2019; Dziuba, et al., 2020). Vsaka oseba ima drugačna merila za merjenje lastnega zadovoljstva pri delu. Dejavniki vpliva so stil vodenja, plačila, delovni čas, urnik, koristi, raven stresa in prilagodljivost. Zadovoljstvo pri delu je povezano s produktivnostjo, motivacijo, delovno uspešnostjo in življenjskim zadovoljstvom nasploh (Abuhashesh, et al., 2019).

Dve najpogostejši definiciji opisujeta zadovoljstvo zaposlenih kot 1) prijetno čustveno stanje, ki izhaja iz ocene posameznikovega dela kot doseganje ali olajšanje doseganja njegovih delovnih vrednot, ali pa kot 2) obseg, v katerem ljudje imajo radi (zadovoljstvo)

ali ne marajo (nezadovoljstvo) svojega dela. Na splošno večina definicij zajema čustva in občutke, ki jih imajo zaposleni do svojega dela. To je lahko delo na splošno ali njihov odnos do njegovih posebnih vidikov, kot so sodelavci, plača ali delovni pogoji. Poleg tega lahko stopnja zadovoljstva pri delu določa obseg, v katerem rezultati dela izpolnjujejo ali presegajo pričakovanja (OSH Wiki, 2018). Sicer pa ne obstaja neka splošno sprejeta definicija zadovoljstva zaposlenih, ker gre za kompleksen koncept, ki različnim akterjem ponuja različne definicije in omogoča različne percepcije (Jalagat, 2016).

Tudi Dolinšek (2016) navaja, da se zadovoljstvo zaposlenih lahko opredeli kot odnos oziroma čustven odziv na naloge in razmere na delovnem mestu. Posledično zadovoljstvo zaposlenih lahko vodi do individualne uspešnosti. Zadovoljni zaposleni delo opravijo z veseljem in se trudijo, da svoje delo opravijo pravočasno in s čim manj napakami. Naniza različne oblike zadovoljstva oziroma načine, kako zaposleni izkazujejo zadovoljstvo:

- progresivno zadovoljstvo zaposlenih, kjer se zaposleni čutijo zadovoljne, ampak lahko njihovo zadovoljstvo dvignejo njihova prizadevanja;
- stabilno zadovoljstvo zaposlenih, kjer so zaposleni zadovoljni s svojim delom, ampak nimajo dovolj spodbud, da bi jih motivirale za višje zadovoljstvo;
- ravnodušno zadovoljstvo zaposlenih, kjer je prisotno nejasno zadovoljstvo in je tudi zmanjšano prizadevanje za prilagoditev negativnim delovnim situacijam;
- konstruktivno zadovoljstvo zaposlenih, kjer so zaposleni nezadovoljni pri delu, ampak delajo na tem, da bi rešili težave;
- fiksirano nezadovoljstvo, kjer so zaposleni nezadovoljni pri delu in se tudi ne trudijo izboljšati situacije oziroma ne vidijo možnosti rešitev;
- psevdonezadovoljstvo zaposlenih, kjer se težave nanašajo na zaposlene in zmanjšuje njihovo prizadevanje.

Skozi navedene oblike zadovoljstva je razvidno, kot piše že Jalagat (2016), da različna oblika različno vpliva na posameznika in da prihaja do različnih vedenj zaposlenih. Za najboljšo obliko zadovoljstva lahko razumemo progresivno zadovoljstvo zaposlenih, kjer so že zadovoljni s svojim delom, ampak si obenem prizadevajo še za dvig ravni zadovoljstva (Dolinšek, 2016). Britanska akademija za izobraževanje in razvoj navaja tri oblike zadovoljstva zaposlenih: zadovoljstvo, vezano na opravljene naloge/izzive;

zadovoljstvo, vezano na odnose; zadovoljstvo, vezano na nagrade (British Academy for training and development (BATD), 2022). V kontekstu oblik zadovoljstva nekateri avtorji govorijo tudi o notranjem (intrinzičnem) in zunanjem (ekstrinzičnem) zadovoljstvu zaposlenih oziroma o notranjih in zunanjih dejavnikih zadovoljstva zaposlenih (Al-Asadi et al., 2019; Baroudi, et al., 2022). Notranji dejavniki vključujejo priznavanje, občutek doseganja zastavljenih ciljev, spoštovanje in ugled na delovnem mestu, osebnostno rast in razvoj, neodvisnost in avtonomijo pri delu ter naravo delovnega mesta (Baroudi, et al., 2022). Zunanji dejavniki se nanašajo na vidike zadovoljstva pri delu, ki prihajajo iz zunanjih virov. Glavni dejavniki zunanjega sistema spodbud lahko vključujejo primerne plače in nagrade, karierno napredovanje, varnost zaposlitve, delovno usposabljanje, vodstveno vedenje in odnose s sodelavci (Al-Asadi, et al., 2019).

Jalagat (2016) navaja, da obstajajo tri bistvene lastnosti zadovoljstva zaposlenih. Za doseganje zadovoljstva zaposlenih je najprej treba delovati v kontekstu temeljnih človeških vrednot, predvsem v kontekstu spoštovanja in pravičnosti, ko govorimo o ravnanju z zaposlenimi. Druga bistvena lastnost je vedenje, da je obnašanje zaposlenih posledica ravni zadovoljstva, ki so ga dosegli, kar na splošno vpliva na poslovne aktivnosti in na delovanje organizacije. Zato je mogoče sklepati, da zadovoljstvo zaposlenih pri delu vodi do pozitivnega vedenja, ko opravljajo delo, nezadovoljstvo pa bo vodilo do negativnega vedenja zaposlenih. Tretjič: zadovoljstvo zaposlenih je ena od determinant uspešne organizacije. Zavzetost neke organizacije je jedro občutenja in dobrega počutja vsakega zaposlenega ter jedro uspešnosti same organizacije. Preučevanje in izboljšanje dejavnikov zadovoljstva pri delu vključno z nagrajevanjem, napredovanjem in pozitivnim organizacijskim okoljem vodi k oblikovanju učinkovite motivacije in uspešnosti zaposlenih. Če se skrbi za zadovoljstvo zaposlenih, lahko povečanje produktivnosti in zadržanje zaposlenih vodita do trajne in stabilne rasti. Nenazadnje je zadovoljstvo pri delu ena od ključnih komponent za uspeh organizacije (BATD, 2022).

2.1.1 Dejavniki zadovoljstva zaposlenih

Geta in sodelavci (2021) ugotavljajo, da je zadovoljstvo zaposlenih pri zdravstvenih delavcih v zasebnih in javnih bolnišnicah v veliki večini nizko, so pa pri posameznikih

zaposlenih v zasebnem sektorju pogosteje zaznali visoko stopnjo zadovoljstva. Kot glavne dejavnike zadovoljstva zaposlenih so prepoznali delo v zasebnih bolnišnicah, prijetno naravo dela, avtonomijo, ustrezen podporni nadzor, ustrezne nagrade in priznanja. Ti so vplivali na splošno zadovoljstvo zdravstvenih delavcev pri delu (Geta, et al., 2021). Raziskava med zdravniki ugotavlja podobno. Dejavniki, ki so najbolj vplivali na zadovoljstvo zdravnikov pri njihovem delu, so bili dohodek, odnos s sodelavci, kakovost opravljenega dela, bolnišnična sredstva, avtonomnost pri delu, možnosti usposabljanja in napredovanja (Vuong, et al., 2021). Na samo zadovoljstvo zaposlenih lahko vpliva veliko dejavnikov, ki so lahko demografske značilnosti, organizacijski dejavniki in dejavniki okolja (Dolinšek, 2016). Dejavnike, ki vplivajo na zadovoljstvo zaposlenih, Dolinšek (2016) razvršča v štiri skupine: 1) osebnost (ekstrovertirani ali introvertirani posamezniki; pesimisti ali optimisti; posamezniki, ki radi delajo v timih, in tisti, ki ne; posedovanje samozavedanja; posamezniki, ki jih zanimajo novosti ali pa jih ne), 2) vrednote (med vrednotami so najpomembnejše delovne vrednote, ki so prepričanja posameznika, kako naj se pri delu vede in se zaveda, kaj bi mu moralo delo nuditi. Delovne vrednote se delijo na notranje in zunanje. Med notranje delovne vrednote se uvrščajo ustvarjalnost, zanimivo delo, zahtevnost, samostojnost in učenje, med zunanje pa spadajo plača, varnost dela, status, medosebni odnosi in druženje), 3) narava dela (tisti, ki imajo bolj raznoliko delo, so zadovoljnejši. Zaposleni, ki imajo ponavljajoče delo, jih slednje lahko začne dolgočasiti, saj jih utruja, kar pa lahko vodi v pojav napak), 4) vpliv družbe (sodelavci imajo najmočnejši vpliv, ker skupaj preživijo največ časa. Nezadovoljen posameznik lahko dolgoročno negativno vpliva na ostale, ki lahko postanejo nezadovoljni). Poleg vseh naštetih dejavnikov, so izrednega pomena tudi plača in nagrade, motivacija, stil vodenja, opolnomočenje, položaj v organizaciji.

Zadovoljstvo z delom je pomemben element managementa vsake organizacije. Področje zdravstvene nege je še posebej zahtevno področje, zato je še toliko pomembnejše, da so zaposleni za svoje delo visoko motivirani. Vrednotenje razlike med realnostjo in pričakovanji na delovnem mestu vodi zaposlene k določanju stopnje zadovoljstva pri delu. Zato je pomembno prepoznati dejavnike, ki vodijo zaposlene k zadovoljstvu na delovnem mestu. Eni od najpogostejših dejavnikov zadovoljstva so osebni dohodek, delovna obremenitev, možnosti razvoja in napredovanja, administrativna opravila,

vodenje in vodstvo (Edem, et al., 2017; Akinwale & George, 2020; Olaniyan, et al., 2023). Olaniyan s sodelavci (2023) piše tudi o tem, da je po nekaterih podatkih stopnja zadovoljstva med medicinskimi sestrami odvisna tudi od področja njihovega delovanja. Najbolj zadovoljne naj bi bile medicinske sestre na pediatričnih oddelkih, najmanj pa v urgentnih enotah. Podobno ugotavlja tudi Breclj (2024). Pomembno vlogo imajo delovni pogoji oziroma okolje, v katerem zaposleni opravljajo svoje delo. Poleg slednjega poudarja tudi, da ima plača ključno vlogo pri zadovoljstvu zaposlenih. Delodajalci s plačami pritegnejo, obdržijo, motivirajo in zadovoljujejo zaposlene. Zaposleni so najbolj zadovoljni, če prejmejo ustrezno plačilo, ki ga pričakujejo. V to področje sodi tudi vlaganje v zaposlene, v njihov razvoj in usposabljanje ter zagotavljanje uspešnosti. Nagrada in motivacija sta delno povezani, ker ima nagrada pomembno vlogo pri motivaciji in povečanju produktivnosti pri delu. Da zaposleni izboljšajo produktivnost, je treba vzpostaviti sistem nagrajevanja. Zaposleni, ki so nagrajeni za dosežke, so bolj motivirani in angažirani. Podobnik (2023) še dodaja, da med posredna plačila in nagrade sodijo tudi delavčeva osebna rast, spodbudno delovno okolje, dobre delovne razmere in dobra prihodnost. Pomemben dejavnik, ki vpliva na zadovoljstvo zaposlenih, so tudi medosebni odnosi. Dobri odnosi povečujejo zadovoljstvo; rezultat dobrih medosebnih odnosov je tudi manj odhodov zaposlenih iz podjetja ter visoka stopnja integracije (Dolinšek, 2016; Zolak Poljašević, et al., 2021).

Dejstvo je, da smo ljudje družbena bitja. Vzpostavljamo odnose z drugimi posamezniki in potrebujejo drug drugega za optimalno delovanje. Ljudje kot družbena bitja potrebujemo prijateljstvo in medsebojno spoštovanje, zato dobre odnose skušamo vzpostaviti in ohraniti tudi na delovnem mestu. Pri organiziranju dejavnosti so najpomembnejši medčloveški odnosi, interakcije med osebami v delovnih situacijah in znotraj organizacije, ki delujejo kot motivacija za produktivno sodelovanje. Na tak način organizacije lahko dosežejo ekonomsko, psihološko in socialno zadovoljstvo ter trdno in medsebojno podpirajoče se timsko delo (Dalimunthe, et al., 2018). Zadovoljstvo zaposlenih ima velik vpliv na uspešnost organizacije. Dolinšek (2016) navaja, katere so pozitivne lastnosti zadovoljnih zaposlenih: zadovoljstvo zaposlenih vpliva na kakovost ponudbe združbe; kakovost ponudbe vpliva na zadovoljstvo strank; zadovoljstvo zaposlenih vpliva na zadovoljstvo strank; zadovoljstvo strank veča stopnjo zaupanja

stranke do zaposlenega; zadovoljstvo strank večja pogostost poslovnih stikov med stranko in zaposlenimi.

Dobri medčloveški odnosi so pomemben dejavnik pri doseganju sreče in zdravja. Glede na to da večina ljudi preživi veliko časa na delovnem mestu, se lahko predvideva, da podobno velja tudi v službi – da dobri odnosi prispevajo k dobremu počutju. Slednje je predmet raziskav in ugotovitve kažejo, da obstaja povezanost med medosebnimi odnosi in zadovoljstvom pri delu (Birgisdóttir, 2019; Zolak Poljašević, et al., 2021). Medosebni odnosi se nanašajo na vzpostavitev družbenih odnosov in povezav posameznikov. Lahko so opredeljeni kot subjektivna izkušnja posameznika v ponavljajoči se interakciji oziroma povezavi z drugo osebo. V organizacijskem kontekstu so medosebni odnosi obravnavani kot pomembni in kot pozitivna interakcija med ljudmi, ki pomaga zaposlenim zadovoljiti potrebo po pripadnosti neki skupini. Pozitivni medsebojni odnosi na delovnem mestu vodijo do številnih koristi tako na individualni, kot tudi na organizacijski ravni: povečani so motivacija, organizacijska predanost in zadovoljstvo zaposlenih (Zolak Poljašević, et al., 2021).

Na tem mestu Breclj (2024) poudarja, da je eden ključnih dejavnikov, ki vpliva na delo, stil vodenja. Stil vodenja ima namreč pomembno vlogo pri krepitevi odnosov med vodjo in zaposlenim. Slednje je pomembno, saj se v primeru, da zadovoljstvo ni doseženo, lahko pojavijo tudi negativne posledice. Sem sodijo manjša uspešnost, neizpolnjevanje ciljev, nezdravo delovno okolje ipd. kar pa na koncu lahko vpliva na delovno uspešnost.

2.1.2 Učinek zadovoljstva zaposlenih na organizacijo

Delodajalci se morajo truditi za zadovoljstvo svojih zaposlenih, kajti v nasprotnem primeru se lahko pojavijo posledice, kot so pogosta odsotnost z dela; odhodi zaposlenih iz podjetja;časne odsotnosti z dela; zmanjšana poslovna uspešnost; slabši ugled podjetja v javnosti (Dolinšek, 2016). Zadovoljstvo pri delu vpliva na občutek varnosti zaposlenega v podjetju. Zadovoljen zaposleni se v podjetju bolje počuti, bolje dela, predvsem pa se počuti varnega, ko gre za njegovo prihodnost in delo v podjetju (Niciejewska, 2017; Wolniak & Olkiewicz, 2019). Zadovoljstvo zaposlenih je eden

največjih motivatorjev, da zaposleni dela po najboljših močeh in posledično organizaciji prinaša uspeh. Zadovoljstvo pri delu velja za enega glavnih dejavnikov uspešnosti in učinkovitosti poslovnih organizacij. Nova paradigma vodenja, ki vztraja na tem, da je treba zaposlene obravnavati predvsem kot nekoga, ki ima svoje potrebe in osebne želje, je zelo dober pokazatelj pomena zadovoljstva pri delu v sodobnih podjetjih. Če analiziramo zadovoljstvo pri delu, lahko ugotovimo, da je zadovoljen zaposleni srečen zaposleni, srečen zaposleni pa uspešen zaposleni (Jalagat, 2016; Dziuba, et al., 2020). Tudi Dolinšek (2016) navaja, da se zaposleni lahko na delovnem mestu počutijo nezadovoljni, če njihove individualne potrebe niso zadovoljene. Sem spadajo plača, bonitete, razni dodatki, samostojnost in medosebni odnosi. Dolgoročno nezadovoljstvo lahko postane psihično in fizično utrujajoče ter zaposleni postanejo nemotivirani za svoje delo.

Naloge in delo lahko predstavljata velik izziv. Potrebni sta ustrezni metoda in pristop, da lahko pristopimo k reševanju naloge ter dosežemo končni cilj. Slednji prinaša zadovoljstvo in občutek izpolnjenosti. Zadovoljstvo pri delu ima tako lahko dolgoročne učinke. Ko se posameznik počuti spoštovanega in motiviranega, se sam lažje spopada z izzivi in tako postane boljši na svojem področju. To, da posameznik uživa pri svojem delu, lahko prinese ogromne koristi posamezniku in organizaciji in še izboljša svoje zadovoljstvo (Brecelj, 2024). Zadovoljstvo zaposlenih ima neposreden vpliv na obnašanje na delovnem mestu, izboljšanje zadovoljstva zaposlenih vodi v večje zadržanje zaposlenih na delovnih mestih in posledično zmanjšanje stroškov zaposlovanja in usposabljanja. Zadovoljni zaposleni bolje opravljajo svoje naloge in dolgoletni zaposleni imajo običajno večjo raven spretnosti in strokovnega znanja, kar vodi do povečane zmogljivosti. Zadovoljstvo zaposlenih ima za posledico nemoteno delovanje organizacij in prinaša večje dobičke in uspešnost (Abuhashesh, et al., 2019). Zadovoljstvo pri delu velja za enega glavnih dejavnikov pri ocenjevanju učinkovitost in uspešnost katere koli poslovne organizacije. Velja sklepanje, da ko je zaposleni zadovoljen s svojim delom, ga to osreči in ko je srečen, bo verjetno postal uspešen zaposleni. Poleg tega so pomemben pokazatelj pomena zadovoljstva zaposlenih tudi posledice nezadovoljstva zaposlenih – absentizem, nelojalnost, nesreče, slabo opravljeno delo itd. (Jalagat, 2016). Ko se zavedamo negativnih posledic nezadovoljstva, takrat pomen zadovoljstva lahko šele zares

izstopa. Zadovoljstvo se kaže v visokokakovostnem delu. Sem sodi kakovost dela, produktivnost, psihična stabilnost, dolgoročno zavezanost (Brecelj, 2024).

2.2 KOMUNIKACIJA, ODNOSI IN ZADOVOLJSTVO

Dobra komunikacija med medicinskimi sestrami in pacienti je nujna za uspešen izid zdravstvene obravnave vsakega pacienta. Medicinske sestre imajo nalogo razumeti in pomagati svojim pacientom, izkazovati vljudnost, prijaznost, zaupnost in iskrenost. Prav tako morajo posvetiti čas tudi njegovim bližnjim oziroma osebam, ki pacienta obkrožajo. Dobra komunikacija se lahko oblikuje na podlagi posameznikove osebnosti ter z učenjem in izkušnjami (Kourkouta & Papathanasiou, 2014; Mrak & Medvešček Smrekar, 2016).

Osnovni elementi uspešne in učinkovite komunikacije so, da je komunikacija jasna in ciljna, spoštljiva, dvosmerna, odprta in tekoča, iskrena, tvorna in tolerantna, pozitivno naravnana, izraža tistega, ki komunicira. Komunikacijski proces v osnovi sestavljajo štirje medsebojno povezani elementi: sprejemnik, oddajnik, sporočilo in komunikacijski kanal; komunikacija pa lahko teče enosmerno ali dvosmerno. Ko govorimo o enosmerni komunikaciji, sporočilo potuje od oddajnika k sprejemniku. Enosmerna komunikacija je lažja, poteka bolj tekoče, pomanjkljivost pa je ta, da ni povratnih informacij od prejemnika. Najpogosteje se uporablja v primerih, ko sporočijo predajamo večjemu številu oseb. Dvosmerna komunikacija je zahtevnejša, saj se v komunikacijskem procesu nahaja tudi prejemnik, ki podaja povratni odziv. Tisti, ki oddaja sporočilo, mora biti pripravljen na nestrinjanja, vprašanja itd. Z vidika oddajnika in sprejemnika sporočila je dvosmerna komunikacija v primerjavi z enosmerno komunikacijo enakopravnejša (Lapornik, 2017). Sicer pa se komuniciranje opredeljuje kot dvosmeren proces, kjer si udeleženci izmenjujejo informacije, znanje in izkušnje. Najosnovnejša delitev komuniciranja je na verbalno in neverbalno komuniciranje. Verbalno komuniciranje deluje tako, da si informacije predajamo s pomočjo besed. Lahko je govorno, pisno ali elektronsko. Neverbalno komuniciranje vsebuje vsa nebesedna sporočila, npr. ton glasu, kretnje telesa in izraz na obrazu. Zelo pomembni sta pokončna drža in osebna urejenost. V vsaki organizaciji je velikega pomena interno komuniciranje, ki predstavlja komuniciranje med zaposlenimi v podjetju, deli se na neformalno in formalno. Največja

verjetnost je, da med sodelavci v organizaciji poteka neformalno komuniciranje, mimo rednega delovnega procesa. Pri tem komuniciranju ni mogoče nadzorovati vsebine (Dolinšek, 2016).

Komuniciranje pomembno vpliva na medosebne odnose med sodelavci – pomembno je kakšna vrsta komuniciranja je prisotna. Lahko se izoblikujejo odprti, prijazni in zaupanja vredni odnosi med zaposlenimi in nadrejenimi. Slednje je pomembno, saj imajo dobri medosebni odnosi številne prednosti oziroma pozitivne lastnosti, tudi to, da so zaposleni bolj zadovoljni in uspešni. Medosebni odnosi med zaposlenimi se lahko izboljšajo na različne načine: z odprto in vsakodnevno komunikacijo; s pogostimi stiki med zaposlenimi; z dobrimi odnosi tudi med zaposlenimi z drugih oddelkov; z jutranjimi sestanki z vodjo; s podporo med zaposlenimi; z motivacijo za svoje delo, ki mora biti enakomerno razporejeno; s prilagajanjem in medsebojnim sprejemanjem; s cenjenim dobro opravljenim delom (Dolinšek, 2016). Medosebni odnosi so bistveni za medčloveške interakcije in nič drugače ni na delovnem mestu. Dober odnos na delovnem mestu lahko pozitivno vpliva ne le na organizacijo, ampak tudi na posameznikov socialni krog. Zato je nujno vzpostaviti in vzdrževati optimalne medosebne odnose na delovnem mestu (Oladimeji, 2023). Dobra medosebna komunikacija na delovnem mestu ustvarja pozitivno in produktivno delovno okolje. Pomaga vzpostaviti in ohraniti dobre odnose, ki temeljijo na zaupanju in spoštovanju, ter omogoča obvladovanje konfliktov. Dejstvo je, da delodajalci nenehno iščejo te lastnosti med bodočimi zaposlenimi. Glede na nedavno raziskavo 70–80 % delodajalcev pri pregledu življenjepisa kandidata daje prednost komunikacijskim spretnostim ter sposobnosti timskega dela (Shah, 2024). Učinkovita komunikacija je ključnega pomena za vzdrževanje dobrih medosebnih odnosov, pri reševanju konfliktov na delovnem mestu in izboljšanju odločanja. Pozitiven medosebni odnos je neločljivo povezan s komunikacijo (Ahmad & Chowdhury, 2022).

Komunikacija in zadovoljstvo pri delu sta vse bolj ključnega pomena za organizacijski uspeh in konkurenčnost. Učinkovita komunikacija povezuje zaposlene, vodje in organizacijo, oblikuje zaznave in izkušnje, igra ključno vlogo pri vzpostavljanju in ohranjanju zadovoljstva zaposlenih pri delu, saj služi kot kritičen mehanizem za posredovanje informacij, spodbujanje sodelovanja in vzpostavljanje odnosov znotraj

organizacij (Enyan, et al., 2023). Komunikacija omogoča zaposlenim, da izmenjujejo informacije, gradijo odnose in absorbirajo organizacijsko kulturo in vrednote, hkrati pa gradijo obojestransko koristne odnose s svojimi organizacijami. Okvir socialnih odnosov in komunikacije, ki ga vzpostavijo zaposleni, prispeva k občutkom zadovoljstva in recipročnosti do organizacije (Curado, et al., 2022). Tudi Amadu in Anyarayer (2022) ugotavljata, da obstaja pomembna povezava med organizacijsko komunikacijo in motivacijo zaposlenih, kar dodatno povečuje delovno uspešnost zaposlenih. Organizacije, ki želijo uspešno obdržati zadovoljno delovno silo, morajo biti pripravljene uporabiti komunikacijski slog, ki je bolj participativen in podpira zaposlene. Na podlagi izsledkov raziskave priporočata, da morajo organizacije zagotoviti, da njihova interna komunikacijska omrežja usklajujejo strokovnjaki za komuniciranje.

2.2.1 Komunikacija, odnosi in zadovoljstvo pri medicinskih sestrah

Mrak in Medvešek Smrekar (2016) ugotavljata, da so komunikacija in odnosi ključen dejavnik, ki vpliva na zadovoljstvo zaposlenih. Osredotočata se na medicinske sestre in poudarjata, da morajo medicinske sestre ves čas komunicirati, se sporazumevati in posledično je komunikacija eden najpomembnejših elementov, ki določa odnose. Ugotavljata, da so medicinske sestre najbolj zadovoljne, če imajo možnost osebnega in profesionalnega razvoja, dobrega sodelovanja v timu ter dobro počutje v delovnem okolju. Sporazumevanje je glavni dejavnik, ki odloča, kakšen odnos bo nekdo vzpostavil. Za zadovoljstvo zaposlenih sta komunikacija in odnos ključna. Tudi Vermeir s sodelavci (2017) ugotavlja, da obstaja pozitivna povezava med komunikacijo in zadovoljstvom na delovnem mestu med medicinskimi sestrami. Slednje pomeni manjšo namero menjave poklica in manjše tveganje izgorelosti. Zadovoljstvo pri delu je potrebno tako za organizacijsko stabilnost, kot za zagotavljanje varnosti zdravstvene obravnave. Avtorji ugotavljajo, da je treba poseči po preventivnih in intervencijskih programih za celotno organizacijo, ki bodo skrbeli za komunikacijo, delovne obremenitve in posledično zadovoljstvo pri delu.

Delo, ki ga medicinske sestre opravljajo, jim tako lahko predstavlja precejšnje zadovoljstvo, čeprav se pri delu lahko pojavita stres in izčrpanost. V primeru

nezadovoljstva na delovnem mestu je eden od učinkovitih ukrepov izboljšanje komunikacijskih spretnosti zaposlenih, saj bi tako uspešno znali predajati informacije (Ručigaj, 2017). Mrak in Medvešek Smrekar (2016) trdita, da so dobri medosebni odnosi med člani tima temelj, s katerim lahko dosegamo cilje. Zaposlene lahko usmerjamo z dobrimi medosebnimi odnosi, ki so ključni za uspešno timsko delo, ne moramo jih pa premikati s silo. Sodelovanje pomeni skupno odločanje in komunikacijski proces med zdravstvenimi delavci. Ta proces zahteva veščine, povezane z zaupanjem, spoštovanjem, samozavedanjem in reševanjem konfliktov, pa tudi z gradnjo nehierarhičnih odnosov, ki temeljijo na znanju in strokovnosti, v kateri je moč deljena. Zdravstvena nega je poklic, ki zahteva timsko delo, ki se osredotoča na doseganje ugodnih rezultatov za paciente in medicinske sestre. Sodelovanje med medicinskimi sestrami je bistvena sestavina visokokakovostne zdravstvene oskrbe in varnosti pacientov. Neustrezna komunikacija in sodelovanje pri načrtovanju oskrbe lahko vodita do nezadovoljstva pri delu ter strokovnih napak (Karadaş, et al., 2022). Za izvajanje in zagotavljanje ustrezne zdravstvene nege so pomembne komunikacijske sposobnosti med medicinskimi sestrami. Učinkovite komunikacijske sposobnosti lahko znatno povečajo učinek zdravstvene obravnave za paciente, spodbujajo učinkovitost in razvoj zdravstvene nege, zmanjšajo trenja med sodelavci in povečajo zadovoljstvo medicinskih sester (Hahm, et al., 2024).

Pomen komunikacije je dobro poznan, zgodi pa se, da se ovire pojavijo pri implementaciji načinov in tehnik za vzpostavljanje učinkovitih načinov komunikacije za doseganje rešitev. Ker je delo medicinske sestre naporno in zahtevno, je izjemnega pomena prepoznati komunikacijo kot sredstvo oblikovanja dobrih odnosov in delovnega okolja (Kavčič, 2017). Medicinska sestra opravlja poklic, kjer se neprestano srečuje in dela z ljudmi. Zato mora imeti dobre komunikacijske sposobnosti in osebnostne lastnosti. Za vzpostavitev medosebnega odnosa se mora znati empatično in intelektualno odzivati. Od vsakega zdravstvenega delavca se namreč pričakuje, da se zna pogovarjati, poslušati in slišati, zna izreči mnenje, predvsem pa razumeti sodelavce, paciente in njihove svojce (Železnik, 2016). Za ustvarjanje in vzdrževanje dobrih ter učinkovitih odnosov na delovnem mestu je ključno obvladati osnovne veščine komunikacije, razumevanja med sodelavci ter graditi odnose. Pomembno je tudi, da se med sabo sprejemamo ter znamo konstruktivno reševati konflikte. Dobri odnosi se krepijo s spoštovanjem različnosti,

sodelovanjem in vzajemnim podpornim delovanjem, omogočanjem osebnega izražanja ter izmenjavo konstruktivnih povratnih informacij. Vzdrževati pa je treba okolje, kjer ni prostora za vsiljevanje, nadlegovanje ali zlorabo (Lokar, 2018). Zadovoljstvo medicinskih sester s komunikacijo vpliva na sposobnost ustvarjanja dobrih odnosov sodelovanja in krepitev zaupanja ter na zagotavljanje učinkovite zdravstvene oskrbe. Posledično se lahko izboljša kakovost izvajanja storitev in varnost pacientov (Noviyanti, et al., 2021). Mrak in Medvešček Smrekar (2016) opozarjata, da zaradi slabih medosebnih odnosov med medicinskimi sestrami lahko pride do nezadovoljstva, ki lahko vpliva na zaposlene znotraj tima zdravstvene nege, sodelavce drugih strok, paciente, organizacijo in ugled. Posledice nezadovoljstva se lahko pokažejo tudi kot nižja kakovost dela in zvišana možnost pojava napak.

2.2.2 Komunikacija, odnos in zadovoljstvo medicinskih sester v enotah intenzivne terapije

Enako, kot je navedeno zgoraj, raziskovalci ugotavljajo za EIT. Medosebni konflikt je v negativni korelaciji z zadovoljstvom pri delu (Arafat, et al., 2018), komunikacijsko zadovoljstvo je lahko povezano z zadovoljstvom pri delu, namero odhoda in izgorelostjo (Vermeir, et al., 2018), zadovoljstvo pri delu zmanjšuje verjetnost zapuščanja poklica in je tesno povezano tudi z zadovoljstvom s socialnimi dimenzijami na delovnem mestu (komunikacija in odnosi) (Hesselink, et al., 2023).

Intenzivna nega (znana tudi kot kritična nega) je večdisciplinarna in medpoklicna specialnost, namenjena celoviti oskrbi pacientov, ki imajo akutno, življenjsko nevarno okvaro organov ali so ogroženi z njenim razvojem (Marshall, et al., 2017). V EIT se torej zdravijo življenjsko ogroženi pacienti, lahko zaradi poškodb ali zaradi bolezni. EIT jim omogoča spremljanje življenjskih funkcij in najnaprednejšo življenjsko podporo (Kraljic, et al., 2017). Marshall, et al. (2017) EIT opredeljujejo tudi kot organiziran sistem, kjer poteka oskrba kritično bolnih pacientov. EIT omogoča intenzivno, specializirano in negovalno oskrbo, ima zmožnost nadzora pacientov in tudi fiziološko podporo organom ter organskim sistemom. Flannery, et al. (2016) opredeljujejo zaposlene v EIT v zdravstveni negi kot visoko usposobljeno zdravstveno osebje, ki nudi nego vitalno

ogroženim pacientom. Nudijo specializirano oskrbo in znanje, ki ju pacienti potrebujejo za preživetje. Adams, et al. (2017) so z raziskavo ugotovili, da večina zaposlenih v zdravstveni negi v EIT doživlja komunikacijo s svojci kot svojo temeljno in glavno nalogo. Zdravstveni delavci si lahko izboljšajo razumevanje pacienta in njegovih bližnjih. S tem si olajšajo celotno obravnavo. Tudi Noome, et al. (2016) dodajajo, da stalna prisotnost zaposlenih v EIT in empatična komunikacija, pozitivno vpliva na izkušnje svojcev ter obravnavo njihovih bližnjih.

Medicinske sestre na oddelkih intenzivne terapije imajo posebne delovne pogoje. Ti predstavljajo še zahtevnejši kontekst dela kot že sicer (nočne izmene, stres v službi, število prostih dni, konflikti s sodelavci ali pacienti, odnosi z nadrejenimi ipd.). Za delo medicinskih sester v intenzivni negi je značilno okolje z zahtevno tehnologijo (medicinske aparature in oprema) in stalno ravnanje s hudo bolnimi pacienti, ki zahtevajo visoko specializiran kader (Endacott, 2015). Učinkovita komunikacija med zdravstvenimi delavci na oddelku za intenzivno nego je še posebej pomembna, pri čemer je natančna in učinkovita interdisciplinarna komunikacija ključni pogoj za visokokakovostno oskrbo. Medicinske sestre in zdravniki so zelo pomembni deli zdravstvenega sistema, zato lahko identificiranje strategij, ki bi izboljšale komunikacijo med tema dvema skupinama, zagotovi dokaze za praktične izboljšave v EIT, kar bo na koncu izboljšalo izide pacientov (Wang, et al., 2018). Medicinske sestre, ki delajo na oddelkih intenzivne terapije, se vsakodnevno soočajo z visoko stopnjo stresa. Zato je pomembno vedeti, da je zadovoljivo delovno okolje v največji meri odvisno od dobrih medosebnih odnosov, in poskrbeti za zagotavljanje le-tega (Ručigaj, 2017). V zdravstvenih organizacijah sta vrsta odnosa med zdravstvenimi delavci ter učinkovitost interne komunikacije eden ključnih elementov pri odločanju o kakovosti oskrbe pacientov. Poleg tega učinkovita komunikacija pomaga pri skupnem odločanju o oskrbi, usmerjeni k pacientu in spodbuja pozitivne izide. Na splošno je kakovost oskrbe pacientov v zdravstvenih organizacijah močno povezana z učinkovito komunikacijo med zdravstvenimi delavci (Amudha, et al., 2018). To še posebej velja v EIT, kjer dobro medsebojno sodelovanje in natančna izmenjava informacij prispevata h končnemu rezultatu zdravljenja obolelih (Markovič, 2021).

Učinkovit in uspešen tim je tisti, ki ima dober odnos in uspešno komunikacijo, ki sta glavna pogoja za delovanje tima in medsebojno komuniciranje članov. S pomočjo komunikacije lahko v timu uporabljajo izkušnje drug drugega na poti do skupnega cilja. To jim pa omogoča reševanje problemov, člani tima so pripravljeni sodelovati pri nalogah in se med seboj podpirati (Strauss, 2016). Na zadovoljstvo medicinskih sester v EIT vplivajo tudi različne menedžerske prakse. Prakse, ki podpirajo izboljšanje komunikacije in spodbujajo pozitivne odnose na delovnem mestu, vodijo do bolj učinkovitih zaposlenih ter izboljšajo zadovoljstvo pri delu. Pomembno je, da obstaja pretok informacij ter da je komunikacija dobra, saj dober odnos med zaposlenimi velja za pomemben dejavnik pri ustvarjanju zadovoljstva pri delu (Mousazadeh, et al., 2019).

Na podlagi predstavljenega smo se odločili izdelati diplomsko delo, ki se osredotoča na zadovoljstvo, odnose in komunikacijo v kontekstu medicinskih sester v EIT.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je ugotoviti povezavo zadovoljstva medicinskih sester z odnosom in komunikacijo v EIT v Splošni bolnišnici Jesenice.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti raven zadovoljstva z medsebojnimi odnosi pri diplomiranih medicinskih sestrah in zdravstvenikih v EIT v Splošni bolnišnici Jesenice,
- ugotoviti raven zadovoljstva s komunikacijo pri diplomiranih medicinskih sestrah in zdravstvenikih v EIT v Splošni bolnišnici Jesenice,
- ugotoviti predloge ukrepov diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenikov za izboljšanje zadovoljstva z odnosom in komunikacijo v EIT v Splošni bolnišnici Jesenice,
- ugotoviti največji izziv pri vzpostavitvi uspešne komunikacije in odnosa diplomiranih medicinskih sester ter zdravstvenikov do pacientov in svojcev v EIT v Splošni bolnišnici Jesenice.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

RV 1: Kako so diplomirane medicinske sestre in zdravstveniki v EIT v Splošni bolnišnici Jesenice zadovoljni z medsebojnimi odnosi?

RV 2: Kako so diplomirane medicinske sestre in zdravstveniki v EIT v Splošni bolnišnici Jesenice zadovoljni s komunikacijo?

RV 3: Kako bi diplomirane medicinske sestre in zdravstveniki v EIT v Splošni bolnišnici Jesenice izboljšali odnos in komunikacijo?

RV 4: Kaj predstavlja največji izziv diplomiranim medicinskim sestram in zdravstvenikom pri vzpostavitvi uspešne komunikacije in odnosa s pacienti ter njihovimi svojci v EIT v Splošni bolnišnici Jesenice?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava temelji na kvalitativni metodi raziskovanja. Gre za metodo raziskovanja, kjer je gradivo, ki je zbrano v raziskovalnem procesu, obdelano brez uporabe merskih instrumentov (Lukan, 2022).

3.3.1 Metode in tehnike zbiranje podatkov

Za zbiranje podatkov bomo v diplomskem delu uporabili neeksperimentalno kvalitativno metodo zbiranja podatkov. V teoretičnem delu bomo uporabili deskriptivno metodo s pregledom slovenske in tuje strokovne in znanstvene literature, ki je dostopna v različnih knjižnicah ter sledečih podatkovnih bazah: Obzornik zdravstvene nege, PubMed, Cinahl, Medline ter spletnem brskalniku Google Učenjak. Uporabili bomo naslednje ključne besede v slovenskem jeziku: timsko delo, medosebni odnosi, učinkovita komunikacija, zdravstvena nega; v angleškem jeziku pa: teamwork, interpersonal relationships, effective communication, nursing. Pri raziskavi bomo svoje vire omejili na strokovne in znanstvene članke, dosegljive v polnem besedilu, ki niso starejši od 10 let. Omejili se bomo na vire, objavljene v slovenskem in angleškem jeziku. Uporabili bomo napredno iskanje in Boolove logične operatorje AND, OR, NOT.

Empirični del bo temeljil na metodi kvalitativnega raziskovanja, pri katerem bodo podatki zbrani s pomočjo individualnih pol strukturiranih intervjujev. Zbrane podatke bomo kvalitativno obdelali.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za izvedbo raziskave bomo uporabili polstrukturirani intervju. Gre za najpogostejše uporabljeno tehniko pridobivanja podatkov. Vključuje pogovorno komunikacijo, kjer gre za pogovor med dvema osebama. Prva oseba je spraševalec, ki postavlja vprašanja, druga oseba pa nanje odgovarja in je vprašanec. Med samim intervjujem mora spraševalec dobro prepoznati odzive osebe, ki ji postavlja vprašanja. Pozoren mora biti tudi na mimiko, ton glasu, neverbalno komunikacijo in ne le na verbalne odgovore. Raziskovalec

mora med intervjujem ugotavljati, kaj si ljudje mislijo o temi, ki jo raziskuje, preučuje tudi njihova čustva ter misli. S polstrukturiranim intervjujem si raziskovalec postavi tudi cilje, za katere je zaželeno, da jih doseže. Potrebuje vnaprej postavljena vprašanja, ki so ponavadi odprtega tipa in jih postavi vsakemu vprašancu, podvprašanja pa lahko postavlja in oblikuje sproti med intervjujem (Lukan, 2022).

V intervju smo vključili dvanajst vprašanj z dodanimi podvprašanji, ki smo jih oblikovali na podlagi pregleda slovenske in tuje literature, s pomočjo člankov in strokovnih del od Strauss (2016), Ručigaj (2017), Mrak in Medvešček Smrekar (2016), Wang, et al. (2018) ter Amudha, et al. (2018). Vprašanja smo razdelili v štiri sklope. V prvem sklopu želimo ugotoviti raven zadovoljstva z odnosom pri diplomiranih medicinskih sestrah v EIT v Splošni bolnišnici Jesenice, v drugem sklopu raven zadovoljstva s komunikacijo pri diplomiranih medicinskih sestrah v EIT v Splošni bolnišnici Jesenice, v tretjem sklopu, kakšne predloge ukrepov bi anketiranci v EIT v Splošni bolnišnici Jesenice predlagali za izboljšanje zadovoljstva z odnosom in komunikacijo, v zadnjem, četrtem sklopu pa želimo ugotoviti, kateri je največji izziv pri vzpostavitvi uspešne komunikacije in odnosa diplomiranih medicinskih sester ter zdravstvenikov do pacientov in svojcev v EIT v Splošni bolnišnici Jesenice.

3.3.3 Opis vzorca

V diplomskem delu smo uporabili namenski vzorec. Vključili smo zaposlene diplomirane medicinske sestre in zdravstvenike v EIT v Splošni bolnišnici Jesenice. Intervjuvali smo 8 diplomiranih medicinskih sester oziroma zdravstvenikov, ki so zaposleni v EIT v Splošni bolnišnici Jesenice. Od tega so trije zaposleni z manj kot tremi leti izkušenj, trije z minimalno tremi leti izkušenj v EIT in dva z največ izkušnjami v EIT (tabela 1).

Tabela 1: Demografski podatki udeležencev

Udeleženec	Starost v letih	Spol (M = moški, Ž = ženski)	Delovna doba v EIT (v letih)	Izobrazba	Skupna delovna doba (v letih)
UD1	35	Ž	8	Mag. zdr. neg.	12
UD2	25	Ž	1,5	Dipl. ms.	1,5
UD3	38	Ž	5	Dipl. ms.	11

Udeleženec	Starost v letih	Spol (M = moški, Ž = ženski)	Delovna doba v EIT (v letih)	Izobrazba	Skupna delovna doba (v letih)
UD4	39	Ž	15	Dipl. ms.	16
UD5	26	Ž	2	Dipl. ms.	2
UD6	46	Ž	21	Dipl. ms.	27
UD7	28	Ž	2	Dipl. ms.	2
UD8	51	M	21,5	Dipl. zn.	30

Intervjuvali smo osem diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenikov, ki so zaposleni v EIT. V raziskavo smo vključili 3 zaposlene, ki imajo manj kot 3 leta delovnih izkušenj, 3 zaposlene, ki imajo med 5 in 15 leti izkušenj v EIT, ter dva, ki imata več kot 20 let izkušenj v EIT in skoraj 30 let delovne dobe v zdravstvu. Starost udeležencev se je gibala med 25 in 51 leti.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskavo z merskim instrumentom smo po odobritvi dispozicije na Komisiji za diplomska in poddiplomska zaključna dela Fakultete za zdravstvo Angele Boškin poslali v odobritev v Splošno bolnišnico Jesenice. Po odobritvi smo izvajali intervjuje, in sicer v obdobju od oktobra do decembra. Raziskava je temeljila na uporabi individualnega polstrukturiranega intervjuja z odprtimi vprašanji, s katerimi so bili udeleženci seznanjeni pred izvedbo intervjuja. Med potekom intervjuja so za pridobitev dodatnih podatkov o raziskovani tematiki po potrebi vprašanjem sledila še podvprašanja. Pred vsakim intervjujem smo pridobili soglasje za sodelovanje v raziskavi s pisnim zaprosilom. Vsakemu udeležencu smo predhodno predstavili raziskavo, ga seznanili z njegovo vlogo, vsebino, namenom in pravicami v raziskavi. Prav tako so bili seznanjeni tudi o pravici do odklonitve sodelovanja, ki je bilo prostovoljno. Seznanili smo jih, da se bo pogovor snemal, za kar smo prav tako predhodno pridobili dovoljenje vsakega udeleženca. Intervju se je snemal približno pol ure. Zagotovljeni sta bili anonimnost in zaupnost udeležencev v raziskavi, zato bomo uporabili psevdonime. Tudi v rezultatih, kjer smo uporabili citate udeležencev, smo poskrbeli za anonimnost, in sicer z oznakami UD1–8, kjer UD pomeni oseba, številka poleg pa pomeni zaporedno številko intervjuja.

Po pridobitvi izpolnjenih vprašalnikov smo zbrane podatke analizirali s tehniko kodiranja. Narejeni so bili transkripti posnetih intervjujev, besedilo smo kodirali in poiskali vsebinske kategorije po Vogrincu (2008). S pomočjo pridobljenih podatkov smo v diplomskem delu tabelarično in opisno predstavili rezultate..

3.4 REZULTATI

Z analizo intervjujev smo prepoznali 17 kategorij, ki so zapisane v tabeli 2. Da si izjave lažje interpretiramo, smo za le-te uporabili posebne označbe: udeleženec je označen kot UD; zaporedna številka udeleženca pri intervjuju pa je označena s številkami 1–8.

V nadaljevanju s kategorijami predstavljamo vsebine, ki odražajo dosežen namen našega diplomskega dela in tudi odgovore na postavljena raziskovalna vprašanja.

Tabela 2: Prikaz kategorij

Številka kategorije	Kategorija	Število kod v kategoriji
Kategorija 1	Medsebojni odnosi in timsko sodelovanje diplomiranih sester in zdravstvenikov v EIT	N = 6
Kategorija 2	(Ne)zadovoljstvo na delovnem mestu	N = 4
Kategorija 3	Motivacija za reševanje konfliktov	N = 3
Kategorija 4	Situacije z dobrimi medosebnimi odnosi in učinkovito komunikacijo	N = 6
Kategorija 5	Povezava medosebnega odnosa in komunikacije v EIT	N = 7
Kategorija 6	Vzroki za slabo komunikacijo	N = 4
Kategorija 7	Neučinkovita komunikacija in slabo timsko sodelovanje	N = 6
Kategorija 8	Predlogi ukrepov za izboljšanje komunikacije in odnosov	N = 4
Kategorija 9	Komunikacija in odnos s pacienti	N = 5
Kategorija 10	Izzivi pri komunikaciji s pacienti	N = 7
Kategorija 11	Vključevanje svojcev v proces zdravljenja ter vpliv timskega sodelovanja na paciente in svojce	N = 9

3.4.1 Kategorija 1: Medsebojni odnosi in timsko sodelovanje diplomiranih sester in zdravstvenikov v EIT

Udeleženci raziskave so navajali, da imajo s svojimi sodelavci v večini dobre medosebne odnose (tabela 3). Ogromno poudarka so dali tudi na pomembnost timskega dela ter na to, kako pomembno je, da se lahko na sodelavce zanesejo in jih prosijo za pomoč, ko jo potrebujejo.

Tabela 3: Medsebojni odnosi in timsko sodelovanje diplomiranih sester in zdravstvenikov v EIT

Kategorija	Kode (n=6)
Medsebojni odnosi in timsko sodelovanje diplomiranih sester in zdravstvenikov v EIT	zaupanje – spoštovanje – dobri odnosi – ekipa – nudenje pomoči – sodelovanje

UD1: *»Men dobr medsebojni odnos pomeni zaupanje, spoštovanje in odprto komunikacijo. Torej, da se razumemo in podpiramo drug drugega.«*

UD4: *»Men so dobri medosebni odnosi, da si zaupamo, da si povemo stvari, k niso use deu naše službe, da če pride do težav, da jih s pogovorom znamo rešit.«*

UD5: *»Ja, delo poteka timsko. Tut to mi je bla glauna prednost k sm iskala zaposliteu. Tuki smo res same diplomirane sestre in se delo res razporedi in usi delamo use, ne glede na to kako smo razporejeni med pacienti. Nikol ni tko, da maš izključno sam svojga pacienta pa nobenga družga, vedno se pobrigaš še za druge.«*

UD6: *»Ja, delo poteka timsko v zdravstveni negi, naveza zdravnik in medicinska sestra pa žou ne poteka timsko, sploh v dežurnem času. In ja, na svoje sodelouce se loh zanesem, da mi bodo pomagal pa da bomo lepo sodeloval, ampak spet v zdravstveni negi. Potem mam pa tle spet zdravnike, ki predusem v dežurnem času nam medicinskim sestram ne zaupajo, naredi po svoje, čeprou veš, da je to slabš za pacienta pa sploh k dežurni zdravniki pacientov ne poznajo.«*

3.4.2 Kategorija 2: (Ne)zadovoljstvo na delovnem mestu

Poudarjeno je bilo, da so boljši medosebni odnosi odvisni od tega, s kom delaš v izmeni (tabela 4). V raziskavi so udeleženci največkrat navajali, da jih močno zmoti, ko sodelavci

preveč zapuščajo delovno mesto, da si vzamejo kakšne podaljšane pavze, ker se to največkrat zgodi ob nepravem času.

Tabela 4: (Ne)zadovoljstvo na delovnem mestu

Kategorija	Kode (n=4)
(Ne)zadovoljstvo na delovnem mestu	Občutek varnosti – zapuščanje delovnega mesta – slaba volja – stres

UD3: »Ja, drgač ja, itak da, tko kot sem rekla, vsak ma kdaj slab dan, že sam med predajo službe je lahko ceu kup enih zahteu in informacij pa te že to loh utrud in si žiučen. Sam to je ta kratkotrajna slaba vola, ni tistga stalnga nezadovolstva.«

UD4: »Ja, so ja, v usaki ekipi je kakšna situacija, k ti povzroča stres, pa se ne zastopš. Na primer mogoče k si kdaj kdo uzame preveč prostega časa med službo, je dlje na malci, ma več manjših pauzic med izmeno in njegou deu avtomatsk pade nate. Tut pri takih sodeloucih se mi zdi kokr, da se ne zavedajo čist resnosti dela in stanja pacientou in niso čist 100 % pri stvari. Pa tut v stres me spraula, da učasih nekateri nrdijo komej tist, kar je obvezno.«

UD6: »Tima res ne morš zbirat, vedno bo nekdo, ki je mal slabši pa mal bolši. Ampak najbol me zmot, k se zapušča delouno mesto ob neprimernem času in to me spraula v stres, ker mam pol poleg svojih pacientov, še njegove za obdelat. Pa ponavad se glih takrat pacient sesuje in k zanalš je to njegou pacient.«

UD8: »Ja, ja, pred leti, recimo nevem kok, 5, 6, 7 let nazaj, ko je biu trk stare filozofije zdravstvene nege in nove. Med staro in novo generacijo, če se loh tkoz izrazim. Pa tut z zdravniki ...«

3.4.3 Kategorija 3: Motivacija za reševanje konfliktov

Udeležencem v raziskavi je največja motivacija dobro počutje in dobri odnosi v ekipi (tabela 5). V EIT so majhen tim in dobro počutje na delovnem mestu je bistvenega pomena tudi za kakovostno oskrbo pacientov. Prav tako v službi preživijo skoraj več časa kot doma in jim je še toliko bolj v interesu vzdrževati dobro vzdušje.

Tabela 5: Motivacija za reševanje konfliktov

Kategorija	Kode (n= 3)
Motivacija za reševanje konfliktov	Kakovostna oskrba – dobro počutje – dobri odnosi

UD1: »Hm, motivira me to, da vem, da so naši medosebni odnosi ključni za kakovostno oskrbo pacientov pa da konflikti loh negativno vplivajo na naš tim in posledično na delo s pacienti.«

UD2: »Največja motivacija mi je pohvala in komentarji drugih oddelkov, k se sprašujejo, kako se mam lahko tko odlično na delovnem mestu pa kako se dobr razumemo. Tut sama sem opazla, k sm bla na kroženju, da mam v naši enoti res zelo dobre odnose. Tut loh bi poudarila praznovanje rojstnih dnevo, dekoriranje sestrskega prostora pa tut razni izleti, da nas to res še bl zbliža.«

UD7: »Motivacija mi je, da se dobr zastopmo, ker če bi si mi začel polena metat pod noge, bi šel naš tim v franže. Tko da se mi zdi, da usak proba zadeve olepšat, reševat težave, kdaj tut požreš kej dol, da ne zanetiš prepira, morš se prilagajat pa kakšn korak nazaj stopt. To je tut prednost našga majhnega tima, ker se tok poznamo med sabo, da veš, kako kdo sprejme kritiko in kako komunicirat s posameznikom. Js ful poskušam bit neutralna pa se z usemi probam dobr razumet.«

UD8: »Rezultati, da na konc pridemo do željenega cilja, pa tut če se dva dni ne pogovarjamo, se ta tretji dan že pogovarjamo pa hecamo. Mal že zato, ker se mormo, ampak res nimamo umetnih odnosov, res se mam radi in to mi je res velika motivacija, to vzdržvt.«

3.4.4 Kategorija 4: Situacije z dobrimi medosebnimi odnosi in učinkovito komunikacijo

V tej kategoriji smo se osredotočali na situacije, kjer so bili udeleženci zadovoljni z medosebnim odnosom in učinkovito komunikacijo s sodelavci (tabela 6).

Tabela 6: Situacije z dobrimi medosebnimi odnosi in učinkovito komunikacijo

Kategorija	Kode (n=6)
Situacije z dobrimi medosebnimi odnosi in učinkovito komunikacijo	Urgentne situacije – team buildingi – izleti – nujne intervencije – timska predaja – uvajanje novosti

UD3: »Že same reanimacije al pa težji postopki, ker takrt je važn, da delaš uigrano, da ni nobene žiučnosti, da se s pogledom razumeš pa da veš, kaj je tvoje delo. Tut sama cela koronarna ma zunanje dogodke, k se podružmo izven službe, si sami orgaiziramo tim bildinge, pa gremo na kakšne izlete, pa za rojstne dneve se podružmo pa skrivnega Božička izvedemo, tko mamo kr velik aktivnosti tut izven službe.«

UD5: »Pri nesporazumih, ker mi je res pomembn, da se stvar kuj reš in da smo usi na isti valouni. Pri novostih, pri uporabi novih aparatih, pri novih protokolih ... ker je tuki res važn, da usi vemo, kako se kej izvaja oziroma uporabla. Si pa pomagamo tut s tem, da si stvari zapišemo pa potem al damo v kakšno našo skupino na Vibru al pa si pustimo zapiske v sestrskem prostoru, da ma tam usak možnost prebrat. No, pa urgentna stanja, ker tm je pa sploh pomembn, da si damo jasna in kratka navodila, pa da pol usak ve, kaj dela, ker na primer, če bomo intubiral, pa da vidm, da sodelauka pripravla stvari za intubirat, js grem pa k terapiji in pripravim, kar naroči zdravnik. Ne bom stala pa gledala, da mi kdo, ne vem, kakšna dolga navodila daje.«

UD6: »Selitev stare koronarne v novo koronarno, kjer je blo res velik pomoči pri stvareh, k smo bli prepuščeni sami sebi, sem spada organizacija omar, postavitev omar, kako bodo stvari presortirane po omarah. Res smo mogli velik sodelovt, tut velik smo se pogovarjal že precej mescou pred selitvijo. Tut k smo selil smo čist vsi pršli v službo, noben ni imel izgovorou, delo je res potekalo obojestransko, usak je točn vedu, kaj je njegovo delo, res je bilo ogromno sodelovanja, ker en del je skrbel za paciente v stari koronarni, drug del je pa seliu pa pospraulal. Pa še zabaval smo se zravni, smo mel kokr ene vrste tim bilding, na koncu spil kavo, se posladkal pa šli prijetno utrujeni, ampak zadovolni domou. No, pa timska predaja, zato da res dobim ta prave informacije, da vem, kaj se je use že dopoldne nrdil in kaj morm js popoldne nrdit, da ne ponaulam stvari, če je kej že narejen. Pa tut to, da če sm js po nočnih tri dni frej, da mi poveš use, kaj se je tut v teh treh dneh dogajal.«

UD7: »Men je pr našmu timu ful ušeč to, da mi k dobimo razpored sred mesca in res usakič ne veš za ceu mesec naprej, kaj te čaka. No pri nas se res ful da zment za menjavo, da greš mogoče kakšno uro prej ven, to nam res vsa čast, da smo tok prilagodljivi.«

3.4.5 Kategorija 5: Povezava medosebnega odnosa in komunikacije v EIT

V tem sklopu so udeleženci svojo medsebojno komunikacijo največkrat pohvalili (tabela 7). V raziskavi so navajali tudi, da sta medosebni odnos in komunikacija zelo povezana in zelo pomembna. Brez dobre komunikacije ne moreš imeti dobrega medosebnega odnosa.

Tabela 7: Povezava medosebnega odnosa in komunikacije v EIT

Kategorija	Kode (n=7)
Povezava medosebnega odnosa in komunikacije v EIT	Odprta – iskrena – direktna – spoštljiva – aktivno poslušanje – zadovoljstvo – uspešna komunikacija

UD2: »Mislm, da sta ful povezana, ker brez dobre in uspešne komunikacije ne morš met dobrga medosebnega odnosa.«

UD3: »Po večini ja, mam uspešno komunikacijo, ampak bi spremenila to, da si stvari povemo v glavo, ker zna bit tut dost tega, da se govori za hrptom, bolj je, da če js neki narobe nrđim, da to men pove ta oseba, ne pa usem ostalim pa da potem od drugih zvem.«

UD4: »Ja, itak se laži pogovarjaš z nekom, k ti ne gre na žiuce in če mam js dobre odnose s sodeloucam, ji z veseljem še kakšno dodatno stvar povem al pa jo dodatno opozorim, ker bi ji s tem rada pomagala pa posledično tut pacientu. Če mi gre pa kdo na žiuce pa tiste osnovne stvari skomunicirava, da ne trpi delo pa obravnava pacienta in to je to.«

UD6: »Mislm, da ja, da mam uspešno komunikacijo, ampak se pa sprot učim. Js mislm, da se popraulam usak dan sprot v tem, da morm razumet druge, da morm razumet, kaj mi hočjo povedat, da morm poslušat tut družga, kaj mi govori. Da se razumemo, da mene sogovornik razume, kaj mu hočem povedat. Ker učasih mormo tut iz njegovga stališča pogledat pa njega razumet. Ampak morm pa vedt, da je tut on, moj sogovornik mene razumeu. To je zame učinkovita komunikacija, da mava isti cilj, da greva v isto smer, da me razume, da sem jasna pri izražanju.«

UD8: »Da razložim mal to povezavo ... če si z nekom zadovolen in ti je v veselje spiti kavo po službi al pa iti na novoletno večerjo, potem je tut komunikacija v službi odlična. In tut 99 % koronarne je v takih odnosih.«

3.4.6 Kategorija 6: Vzroki za slabo komunikacijo

Udeleženci so največkrat poudarili, da so gneča, utrujenost, preobremenjenost, stresne situacije, zvonjenje telefonov in slabša organizacija glavni vzroki za slabo komunikacijo (tabela 8). Stresne situacije velikokrat za sabo povlečejo premalo jasnih informacij.

Tabela 8: Vzroki za slabo komunikacijo

Kategorija	Kode (n=4)
Vzroki za slabo komunikacijo	Gneča – stresne situacije – preobremenjenost – zvonjenje telefonov

UD1: *»Se mi zdi, da premal časa, stresne situacije pa premal jasnih informacij.«*

UD2: *»Šumi v komunikacija oziroma efekt igre telefončk. Neko situacijo si vsak razlaga po svoje. Pa tut se mi zdi, da učasih na neko situacijo prehitro odreagiramo al pa upletemo preveč osebnih čustev.«*

UD5: *»Ja, js bi rekla, da pride čas, ko so bolniške, ko je premal ljudi za delat. Zmotijo te tut alarmi, telefoni, učasih tut slabša organizacija dela, ampak ne iz strani nas, ampak iz strani zdravnikov, ker majo učasih res neprimeren tajming za obdelavo kakšne dnevne hospitalizacije in glih to v najslabšem momentu pade na nas, ponavad takrat k mammo polno koronarno. Se pa to potem kaže na našem počutju pa vedenju, ker že tko mammo velik dela in potem res po nepotrebnem dobimo še kej dodatnega.«*

UD7: *»Gužva res velik pripomore k slabi komunikaciji, pa tut odvisn s kom si v izmeni. Ker učasih maš isto gužvo pa delo res gladko steče, nimaš občutka, da plavaš, ker si delo res lepo razporedimo in skomuniciramo, kaj kdo dela. Si pa kdaj lahko v izmeni s kom k boš pri isti gužvi ful več delou pa boš fejest loh zaplavau, ker se loh čakamo, kaj bo kdo naredu.«*

Pri preobremenjenosti je bilo med udeleženci največ govora o slabem sodelovanju z oddelkom.

UD6: *»Ko se morm dogovarjat za premestitev vn iz intenzive, je vedno problem v preobremenjenosti sester na oddelku in ne razumejo tega, da morm js pacienta vseen dat ven in čakam tut štiri ure, da ga pridejo iskat. Ampak umes pa mene čaka že nov pacient*

na sprejem iz urgence pa nimam prostora. Tega res ne razumejo. Pa pol tut preobremenjenost s telefoni in informacijami. Tut svojci velik kličejo in to predaš naprej zdravniku, da more poklicat nazaj pa dat informacije o pacientu in ker so velikrat neučakani te lahko tut po trikrat v eni uri kličejo, da še vedno niso dobil klica. To so nepotrebne motne k zmotjo tut sam proces dela.»

3.4.7 Kategorija 7: Posledice neučinkovite komunikacije in slabo timsko sodelovanje

V tabeli 9 so predstavljene kode izbrane kategorije - posledice neučinkovite komunikacije in slabo timsko sodelovanje.

Tabela 9: Posledice neučinkovite komunikacije in slabo timsko sodelovanje

Kategorija	Kode (n=6)
Posledice neučinkovite komunikacije in slabo timsko sodelovanje	Zmeda – napake – boljša organizacija – konflikti – zmešnjava – neopravljeno delo

UD1: *»Zmotita me predvsem zmeda in napake, ker sta to samo rezultat slabe komunikacije, kar je pač negativno za pacienta.«*

UD2: *»Zdi se mi, da v timu, kjer ni dobre komunikacije in dobrega odnosa, neb mogla delat. To bi bla čist preveč pod stresom. Ker pol ne bi bla več skoncentrirana na delo ampak bi se obremenjevala, zakaj se sodelovc tko pogovarja z mano, kaj je narobe ...«*

UD4: *»Cela zmešnjava, to me zmot. Zmot me tudi, da delo ni oprauljeno in težko z nekom sodelujem timsko, če dela ne oprau, tko kot se zagre, pa da stvari niso do časa urejene. To niti ni delo, k je v prid pacientu. In potem sem v začaranem krogu, ker men lahko kakšn drug deu stoji, ker grem pomagat nekomu k ne skomunicira z mano, da se mu pomaga, če vid, da ne zmore sam. Vse se podre.«*

UD6: *»To, da mi nočjo pridt po pacienta iz oddelka, to me res ful zmot in se mi zdi, da tuki ni ustrezne komunikacije niti sodelovanja s strani oddelka, ker ni nobenga razumevanja z njihove strani. Js pokličem, skomuniciram, da so navodila s strani zdravnika taka in taka, da gre pacient na oddelek in da naj ga pridejo iskat. Ampak iz njihove strani je pa potem lahko po par ur tišine in js čakam.«*

UD8: *»Neuspeh samega dela, to me najbolj zmot, ker če se midva ne znava pogovarjat, je delo slabo oprauljeno pa še oba sva slabe vole.«*

3.4.8 Kategorija 8: Predlogi ukrepov za izboljšanje komunikacije in odnosov

Udeleženci so po večini zadovoljni s komunikacijo in odnosi znotraj njihove ekipe (tabela 10). Se pa še vedno najdejo predlogi, ki bi le-to lahko še izboljšalo.

Tabela 10: Predlogi ukrepov za izboljšanje komunikacije in odnosov

Kategorija	Kode (n=4)
Predlogi ukrepov za izboljšanje komunikacije in odnosov	Aktivno poslušanje – izobraževanja – timske sestanki – posveti po viziti

Ekipa v EIT ima veliko »team buidingov«, ki pripomorejo k boljšim odnosom.

UD3: *»S tim bildingi, ker mi mam res velik tega in mislm, da bi mel slabši odnos, če bi imel samo odnos med službo pa toj to. Če bi to ukinli, bi blo to slabš za nas. No, pa mogoče tut tedenske sestanke med nami, znotrej tima, da bi se povedal, če in kaj koga muč, pa razna opažanja ...«*

V EIT redno prakticirajo timske sestanke z vodjo enote. So pa mnenja, da bi se vseeno morali še več pogovarjati.

UD1: *»Drgač že zdej ful delujemo v smeri, da skos izboljšujemo komunikacijo. Tut z vodjo enoto mam redne sestanke, da si izmenjamo razna mnenja. Mam pa občasno tut izobraževanja glede komunikacijskih veščin.«*

UD2: *»Timsko delo bi pa loh izboljšal še s kakšnim tim bildingom več, ampak iz naše stroke, kakšne simulacije reanimacij, to bi blo ful fajn, pa še poučno.«*

UD3: *»Več pogovarjanja, da bi se usedl in točno dorekl, kaj se bo delal s pacientom. Da se več pogovarjamo tut z zdravniki. Na predaji se lahko tut kej zgreši in ne veš, kaj se dogaja s pacientom in ne veš točen kakšen je plan. Da bi imel po viziti posvet, da je tut zdravnik zraven, da predebatiraš potek zdravljenja, pa se s tem tut spodbujal pa predajal mnenja med sabo. No, pa tudi to, da bi mogoče kakšna kritika več padla, zato da bi se potem to loh izboljšal.«*

UD7: *»Če bi js mogla predlagat eno stvar, da bi s tem še izboljšal našo komunikacijo pa odnos, bi uvedla posvet po viziti, kjer bi naša izmena ustno obdelala usazga pacienta*

posebej, kaj se bo pri kom izvajalo, kakšne so spremembe ... ker s tem načinom bi bli usi seznanjeni z usemi pacienti, ne samo s tistim dvema, k jih maš ti na čez.»

Nekaj udeležencev je tudi omenilo, da je premalo zaupanja iz strani zdravnika, za kar tudi krivijo slabšo komunikacijo med njimi in zdravniki.

UD4: *»Šepa nam komunikacija zdravnik pa sestra. Ne vem, men naroči, da mu nastavim terapijo, k bo tekla tok pa tok na uro. Pol se pa on tekom izmene odloč, da bo mal spremenu in spremeni sam od sebe na črpalki, men to ne pove in js tut mogoče na to nism tok pozorna, da je možn, da je kej spreminjal. Pol pa pride predaja pa teh stvari loh sploh ne vem in izmena za mano misl kokr, da že cel dopoldne nimam pojma, kaj se dogaja z mojmu pacientom.»*

UD5: *»Bi pa izpostavla, da bi nam zdravniki mogli več zaupat, ne da nas morjo ubogat pa nrdit to, kar mi rečemo, ampak nam usaj prisluhnt. Mi smo tuki res cel čas s pacienti, on pa pride na vizito in, ne vem zakaj, nam ne more verjet na besedo, da želimo nekej bolš za pacienta. Ne da misljo kokr, da hočmo nekej za pacienta, zato da bi seb olajšale delo pa da bomo več frej.»*

UD6: *»Prilagodit alarme pacientovmu zdravstvenemu stanju, da jih ma manj pa res tiste k jih rab. Ne da men dohtar spremeni, da men alarm piska na 92 saturacije. Da on to men prej pove, da je kej spremenil. Js potem to piskanje samo ugašam, ker 92 saturacije je čist okej. Še bolš pa je, da on men naroči, kaj naj grem prilagodit in spremenit pacientu, pa bom js to sama uredila, bom usaj vedla za usako spremembo. Tko je pa samo nekej drugač pa sploh ne vem kaj.»*

3.4.9 Kategorija 9: Komunikacija in odnos s pacienti

Komunikaciji in odnosu s pacienti zaposleni v EIT posvečajo ogromno časa (tabela 11). Mnenja so, da je komunikacija s pacientom bistvenega pomena, ker tako bodo pacienti čutili, da jim lahko zaupajo.

Tabela 11: Komunikacija in odnos s pacienti

Kategorija	Kode (n=5)
Komunikacija in odnos s pacienti	Kakovostna oskrba – pacientovo zadovoljstvo – opazovanje pacienta – zaupanje – uspešna obravnava

UD1: »Uh, zelo pomembna, ker se tle res pozna na kakovosti oskrbe in pa pacientovo zadovoljstvo.«

UD2: »Komunikacija je res bistvena pr obravnavi pacienta. Sm mnenja, da pacienti zelo cenijo dobro uzdušje v sami enoti pa tut večkrat pohvaljo naše dobre medosebne odnose. Glih tko pa probam met do pacientov nek spoštliv in strokovn odnos, sam mu zavravn hočm ustvarit neko domače okolje s pomočjo komunikacije in jih s tem tut pomirit pa sprostit. Bol kot sama komunikacija se mi zdi pomembno opazovanje pacienta pa njegove mimike. Tuki mislm, da izkušne res velik doprinesejo. Velik starejših pacientov ne bo povedal, da je neki narobe, ampak se pa pozna na njihovi mimiki, zto se mi zdi pomembno, da to opazmo pa rešmo.«

UD7: »Ja, to je bistvo našga dela, da mammo mi s pacienti dobr odnos in nam zaupajo. Morjo vedt, da jih razumemo, da so pomembni za nas, da jim damo toplino s pogovori. Se pa s časom naučiš te komunikacije s pacientom.«

UD8: »Največja na lestvici, ker je pacient tisti, zarad kerga smo mi tuki.«

3.4.10 Kategorija 10: Izzivi pri komunikaciji s pacienti

Udeleženci so med raziskavo največkrat kot izziv navedli zmedenost pacienta, sedacijo pacienta, oteženo govorjenje pri pacientu (tabela 12).

Tabela 12: Izzivi pri komunikaciji s pacienti

Kategorija	Kode (n=3)
Izzivi pri komunikaciji s pacienti	Zmedenost – sedacija – oteženo govorjenje – izkušnje – neverbalna komunikacija – mimika – opazovanje

UD2: »Največkra mi pa oviro predstaulajo tujci, ta jezikovna razlika al pa pacienti po možganski kapi al pa intubirani pacienti. Se mi zdi, da sestre z več izkušnam, da prej ugotovijo, kaj želijo povedat pacienti.«

UD4: »Učasih s kakšnimi, k so s tubusi pa s kanilam, ampak so čist pri zavesti in smiselni, s temi komuniciramo s prikimavanjem, odkimavanjem, stiski rok, pomižiki, učasih kakšnih loh tut črke pokaže, kej napiše, amapk to res samo z smiselnimi ljudmi. Če so pa zmedeni, je pa kr stresno uzpostaut neko komuniciranje, ker te res lahko iz tira spraujo taki ljudje. Izkušne so ful pomembne, ker maš že več znanja od predhodnih situacij in veš, pri katerih situacijah se je vredno bolj truditi pa pri katerih manj. Tut zlo so dobrodošle izkušne oziroma kakšen vidik od študentov, k pridejo k nam na prakso, to je use frišno pa novo, direkt iz šole in učasih tut kej šolskega prov pride.«

UD6: »S pripomočki, od table do črk, do mimike, stiski rok, prikimavanja ... bomo imeli pa tut izobraževanje zdej na temo dementnih pacientov, kako se z njimi sporazumevat. Velik je pa pol tut na tebi samemu, kok se boš angažiral. Sem pa tut eno fajno knigo zdele prebrala, ki jo je napisala ena medicinska sestra. Namenjena je sicer novozaposlenim, ampak je top tut za nas, ker te vrne nazaj v to, kako pomembno je, da ti pacientu poveš, kako ti je ime, da bo vedel, kdo zanja skrbi, da ve, da te lahko pokliče, da ve, da pri nas nima zvončka, ampak te more tko poklicat. Dementni k pa ne morjo komunicirat, ga morš pa sam videti. Se pa sprot učiš, recmo ta izobraževanje, pa to knigo sem prebrala, pa spet usak pacient ni enak, tut če imata enako diagnozo. Izkušne skos pridobivaš pa skos so dobrodošle.«

UD8: »Problem je, ko maš dementnega ali delirantnega pacienta, ki vidi samo sebe, tm je potem že problem s komunikacijo. S takimi rabš velik, velik truda, da se karkol pomeniš, sicer pr takmu ni sam pacient problem, ampak njegovo stanje, seprav delirij, demenca ... določeni pacienti k se lahko pozdravijo in pol k so pa zdravi, jim pa dostkrat klikne in se za use nazaj opravičujejo pa k za kakšne stvari sploh ne vejo, da so počeli. Pol zna bit dokaj okej odnos.«

3.4.11 Kategorija 11: Vključevanje svojcev v proces zdravljenja ter vpliv timskega sodelovanja na paciente in svojce

Udeleženci so v večini navajali, da jim je težje vzpostaviti odnos s svojci kot pa s pacienti. S pacienti preživijo največ časa in imajo več možnosti, da jim pacient zaupa. Po njihovem mnenju tudi dobro timsko sodelovanje izboljšuje oskrbo in zadovoljstvo pacientov (tabela 13).

Tabela 13: Vključevanje svojcev v proces zdravljenja ter vpliv timskega sodelovanja na paciente in svojce

Kategorija	Kode (n=9)
Vključevanje svojcev v proces zdravljenja ter vpliv timskega sodelovanja na paciente in svojce	Svojci – zaupanje – omejeni obiski – boljša oskrba – zadovoljni pacienti – zadovoljni svojci – pohvale – pozitiven vpliv – varno okolje

UD2: »Ja, velik pacientou pohval naše dobro uzdušje, ker velikrat tut pacienti vključmo v naše šale pa se pol smejimo skupi. Z dobrim timskim odnosom je tut velik velik laži uzbustaut stik s svojci pa s pacienti.«

UD4: »Zlo velik pohval mamu iz strani pacientov, da je fajn uzdušje, da je vidt, da se mamu radi pa da se dobr zastopmo. Pacienti se tko počutjo bol varne. Tut svojim bližnim na obisku velikrat povejo, kako smo fajn ekipa, pacient bo use povedal. Pa velikrat uprašajo, kdo pride v nočno in se vid, kako si zapomnejo. Uuu, da dodam, kako se zadovolstvo pacientov še odraža v tem, da nam res velik daril prinesejo, od sladkarij do kavic, zgodil se je tut, da je šel pacient domov, se pošlihtal in nam par mescou kasnej spekel tiramisu. To se mi zdi kar velk znak, da so zadovolni usi, tko pacienti kot tut svojci.«

UD6: »S svojci teži izpostavlš dobr odnos. Bi pa izpostavlja monitorje pr nas. Ker prva stvar k pridejo, grejo gledat vitalke, učasih se spotaknejo tut v nastavitve pri ventilatorjih. Dobiš občutek, da sploh niso pršli pogledat pacienta, ampak ga zanimajo samo številke na ekranu in potem te sprašuje sam o teh številkah, čeprou so za pacienta lahko nižje številke čist uredu. Nasplošno so mi obiski svojcev velik izziv v samem procesu dela, ker se ne držijo ur, k jih mamu, pa jih ne določamo mi, ampak vodstvo bolnice, ne držijo se dolžine obiska. Nezadovolni so tut, če pridejo pred uro in morjo počakat zunaj, ker mamu mi še svoje delo za dokončat. Pa tut naposlušas se, če jih po skorej eni uri pošleš domov. Maš svojce k sam stojijo zraven pa ga gledajo, maš pa svojce k ga masirajo, mu dajo kej za jest, za pit, takim tut daš kakšno minuto dlje obiska, ker dejansko delajo res koristno delo za pacienta.«

3.5 RAZPRAVA

Z raziskavo smo želeli ugotoviti zadovoljstvo z odnosom in komunikacijo pri medicinskih sestrah v EIT v Splošni bolnišnici Jesenice. Namreč, Kavšak in Prosen (2021) navajata, da je nezadovoljstvo najpogostejši razlog za odhod medicinske sestre iz

ustanove, Mrak in Medvešček Smrekar (2016) pa se v svojem delu ukvarjata z zadovoljstvom medicinskih sester, ki ni na najvišji ravni. V eni od raziskav so medicinske sestre navajale najpogostejše dejavnike nezadovoljstva – neustrezen delovni kolektiv, težki delovni pogoji. Druga raziskava med medicinskimi sestrami je skušala ugotoviti, kaj bi izboljšalo zadovoljstvo na delovnem mestu – višji dohodek, bolje ovrednoteno nočno in nedeljsko delo, pohvale ter odnosi med medicinskimi sestrami in zdravniki, več kadra, dovolj delovnih pripomočkov, več izobraževanj. Avtorja navajata tudi vzroke za nezadovoljstvo medicinskih sester: preobremenjenost, neustrezne pohvale, premalo izobraževanj; ter dejavnike zadovoljstva, ki so hvaležnost pacientov, delo v dobrem timu, pridobivanje dodatnega znanja, možnost napredovanja, samostojno opravljanje dela ter pohvale nadrejenih (Mrak & Medvešček Smrekar, 2016). Zadovoljstvo med medicinskimi sestrami v urgentnih enotah naj bi bilo najnižje od ostalih področij izvajanja zdravstvene nege (Olaniyan, et al., 2023; Breclj, 2024).

S prvim raziskovalnim vprašanjem v diplomskem delu smo prišli do prvega postavljenega cilja – ugotoviti raven zadovoljstva z medsebojnimi odnosi pri diplomiranih medicinskih sestrah in zdravstvenikih EIT v Splošni bolnišnici Jesenice. Ugotovili smo, da imajo udeleženci raziskave s svojimi sodelavci v večini dobre medosebne odnose. Omenili so, da čisto z vsemi sodelavci niso na enaki ravni in da je velikokrat lahko prisotna kakšna slaba volja, ki vpliva na odnose med izmeno. Izredno pomembno jim je tudi timsko delo, da se na svoje sodelavce lahko zanesejo in dobijo pomoč, ko jo potrebujejo. Podobno ugotavljajo tudi Ručigaj (2017), Mrak in Medvešček Smrekar (2016), Locatelli (2021). Avtorji trdijo, da so dobri medosebni odnosi med člani tima temelj, s katerim lahko dosegamo cilje. Zaposlene lahko usmerjamo z dobrimi medosebnimi odnosi, ki so ključni za uspešno timsko delo. V tem kontekstu smo z našo raziskavo ugotovili, da intervjuvani zaposleni menijo, da v EIT peša dober timski odnos z zdravnikom, kar po njihovem mnenju vpliva na kakovost pri obravnavi pacienta. Ugotovitev je zanimiva, ker raziskava o zadovoljstvu, izvedena med zdravniki, ugotavlja podobno. Odnos s sodelavci in kakovost opravljenega dela sta bila dva glavna dejavnika zadovoljstva zdravnikov pri delu (Vuong, et al., 2021). V raziskavi smo želeli ugotoviti tudi, katere so tiste ključne situacije, kjer so intervjuvani zaposleni zadovoljni z medosebnimi odnosi. Največkrat so bile omenjene kritične situacije, reanimacije, izleti ter druženja izven delovnega časa.

Omenjena je bila tudi selitev v nove prostore, ki so jo morali izvesti timsko, saj je bila organizacija pri takem projektu bistvenega pomena. Se pa morajo za dobre medosebne odnose ves čas truditi. Z izvedeno raziskavo in pregledom literature smo tako dobili odgovor na prvo raziskovalno vprašanje. Diplomirane medicinske sestre in zdravstveniki so zadovoljni s svojimi medosebnimi odnosi znotraj EIT. Sicer navajajo, da se z nekaterimi razumejo bolje, z drugimi slabše, ampak po njihovo to ne vpliva na timsko delo ter na končne rezultate pri obravnavi pacientov. Dobro počutje in dobri medsebojni odnosi so jim tudi največja motivacija, saj jim služba predstavlja drugi dom, kjer se morajo počutiti dobro in priti na delo z veseljem. Tudi druge raziskave, ki proučujejo to tematiko, ugotavljajo, da obstaja tesna povezanost med zadovoljstvom pri delu in medosebnimi odnosi. Pomembno je, da se ta dimenzija upošteva pri organizaciji dela (Dalimunthe, et al., 2018; Birgisdóttir, 2019; Zolak Poljašević, et al., 2021).

Z drugim raziskovalnim vprašanjem smo prišli do drugega postavljenega cilja v diplomskem delu – ugotoviti raven zadovoljstva s komunikacijo pri diplomiranih medicinskih sestrah in zdravstvenikih v EIT v Splošni bolnišnici Jesenice. Za uspešno delo je potrebna tudi učinkovita komunikacija. Udeleženci raziskave so svojo komunikacijo med raziskavo večkrat pohvalili. Tudi Wang, et al. (2018) so dodali, da je učinkovita komunikacija med zdravstvenimi delavci na oddelku za intenzivno nego še posebej pomembna, pri čemer je natančna in učinkovita interdisciplinarna komunikacija ključni pogoj za visokokakovostno oskrbo. Medicinske sestre in zdravniki so zelo pomembni deli zdravstvenega sistema, zato lahko identificiranje strategij, ki bi izboljšale komunikacijo med tema dvema skupinama, zagotovi dokaze za praktične izboljšave v EIT, kar bo na koncu izboljšalo izide pacientov. V naši raziskavi se je pokazalo, da se še vedno najdejo pomanjkljivosti, ker si včasih sodelavci stvari ne povejo neposredno, niso dovolj iskreni ali pa se ne poslušajo dovolj dobro. Razlogi za oceno komunikacije kot uspešne so bili sprotna komunikacija, iskrena in spoštljiva komunikacija, da si povejo dobre in manj dobre stvari. Situacije, ki so bile največkrat izpostavljene kot situacije z uspešno in učinkovito komunikacijo, so nujne intervencije. Intervjuvanim je izredno pomembno, da imajo ne glede na potek dela vsak dan uspešno komunikacijo. Izredno velik poudarek dajo na dobro komunikacijo pri uvajanju novosti. Takrat si pomagajo tudi s skupino na Vibru, kamor zapišejo vse novosti in pomembne informacije. Učinkovita

komunikacija je ključnega pomena tudi med predajo službe. Udeležencem se pri tem zdi najpomembnejše, da vedo, kaj morajo narediti, kaj se s pacientom dogaja ter kaj se bo dogajalo s pacientom v njihovi izmeni. Več raziskav ugotavlja, da medicinska sestra opravlja delo med ljudmi in za ljudi. Pričakuje se, da zna poslušati, se pogovarjati, ima svoje mnenje, predvsem pa razumevanje za sodelavce, paciente in njihove svojce. Pomembno je, da medicinska sestra obvladuje temeljne spretnosti komunikacije in reševanja konfliktov. Ustrezna komunikacija vodi vse v timu do skupnega cilja (Železnik, 2016; Lokar, 2018; Starc, 2018; Marolt, 2021). Udeleženci naše raziskave so medosebni odnos in komunikacijo navedli kot izredno povezani in pomembni stvari. So mnenja, da brez dobrega medosebnega odnosa ne moreš imeti dobre komunikacije, saj se veliko lažje pogovarjaš z nekom, s katerim se dobro razumeš. Podobno kot drugi avtorji ugotavljajo, da so komunikacija in odnosi ključen dejavnik, ki vpliva na zadovoljstvo zaposlenih. Poudarjajo, da morajo medicinske sestre ves čas komunicirati, se sporazumevati in posledično je komunikacija eden najpomembnejših elementov, ki določa odnose. Komunikacijske spretnosti in sposobnosti timskega dela postajajo pomembni elementi kakovosti posameznika kot zaposlenega (Kourkouta & Papathanasiou, 2014; Mrak & Medvešček Smrekar, 2016; Shah, 2024). Neustrezna komunikacija ima za posledico nezadovoljne posameznike in napake v delovnem procesu. Učinkovita komunikacija poveča uspešne zdravstvene izide, kakovost izvajanja zdravstvene nege ter zadovoljstvo medicinskih sester (Karadaş, et al., 2022; Hahm, et al., 2024). S tem, da je komunikacija eden najpomembnejših elementov, ki določa odnose, se strinjajo tudi v EIT v Splošni bolnišnici Jesenice. Udeleženci naše raziskave so večinoma navajali, da so zadovoljni z medsebojno komunikacijo, da se trudijo stvari reševati sproti, da so iskreni, spoštljivi, odprti za pogovor ter da znajo aktivno poslušati pri pomembnih informacijah oziroma trenutkih, kot so uvajanje novosti in predaja službe. S tem so nam udeleženci tudi odgovorili na drugo raziskovalno vprašanje.

Tretji postavljeni cilj v diplomskem delu je bil ugotoviti predloge ukrepov diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenikov v EIT v Splošni bolnišnici Jesenice za izboljšanje zadovoljstva z odnosom in komunikacijo. V tretjem sklopu raziskave smo se osredotočili na vzroke za slabo komunikacijo, ker v vsaki zdravstveni ekipi velikokrat lahko pride do slabe komunikacije. V EIT v Splošni bolnišnici Jesenice so udeleženci naše raziskave

navedli nekaj pomanjkljivosti v komunikaciji, ki bi se lahko izboljšale. Vzroki in razlogi za slabšo komunikacijo so bili utrujenost, gneča, preobremenjenost, stresne situacije, veliko telefoniranja; posledično prihaja do slabše organizacije dela, lahko se pojavijo napake in zmeda. Predlogi udeležencev, s katerimi bi lahko še izboljšali komunikacijo, so bili več oddelčnih sestankov, še bolj iskrena in direktna komunikacija, predlagani so bili pa tudi posveti po viziti, kamor bi se vključili tudi zdravniki. S tem bi pridobili več znanja o vseh pacientih, povečalo bi se medsebojno zaupanje in tudi zaupanje iz strani zdravnika. Ručigaj (2017) ugotavlja, da delo, ki ga medicinske sestre opravljajo, lahko predstavlja precejšnje zadovoljstvo, čeprav se pri delu lahko pojavita stres in izčrpanost. V primeru nezadovoljstva na delovnem mestu, je eden od učinkovitih ukrepov izboljšanje komunikacijskih spretnosti zaposlenih, saj bi tako uspešno znali predajati informacije. Mrak in Medvešek Smrekar (2016) sta prav tako navedla, da je zadovoljstvo medicinskih sester odvisno tudi od stopnje obremenitve pri delu. Dejavniki, ki močno vplivajo na zadovoljstvo medicinskih sester, pa so tudi vsebina dela izvajalcev zdravstvene nege in delovno okolje, značilnosti dela, avtonomija pri delu, stopnja rutinskega dela, povratne informacije o delu ter jasno definirana vloga. Stresne situacije jih do neučinkovite komunikacije pripeljejo zaradi nejasnih informacij, lahko je tudi preveč zahtev s strani zdravnikov, kar lahko privede do netočnih predaj. Preobremenjenost pa slabo vpliva na timsko sodelovanje z oddelki. Z njimi morajo sodelovati ob premestitvah, na kar pa se zaposleni na oddelku včasih ne odzovejo takoj, kar privede do nevšečnosti med sestrami in zdravstveniki v EIT. Tudi drugi raziskovalci ugotavljajo, da sta v zdravstvenih organizacijah vrsta odnosa med zdravstvenimi delavci ter učinkovitost interne komunikacije eden ključnih elementov pri odločanju o kakovosti oskrbe pacientov. Poleg tega učinkovita komunikacija pomaga pri skupnem odločanju o oskrbi, usmerjeni k pacientu in spodbuja pozitivne izide. Na splošno je kakovost oskrbe pacientov v zdravstvenih organizacijah močno povezana z učinkovito komunikacijo med zdravstvenimi delavci (Amudha, et al., 2018; Wang, et al., 2018; Markovič, 2021).

Posledice neučinkovite komunikacije so lahko veliko zmede, pojavljanje napak, umanjkanje dobre organizacije, konflikti, zmešnjave. Tako tudi pride do slabega timskega sodelovanja in posledično slabe komunikacije. Udeleženci so navajali tudi, da težje sodelujejo s sodelavci, ki niso dovolj dosledni pri svojem delu, saj tako delo lahko ostane

neopravljeno. Najpomembnejše tukaj pa je, da trpi pacientova oskrba, zato se po navedbah udeležencev kljub slabi volji ali slabšemu razumevanju res trudijo čim bolj timsko sodelovati in komunicirati. S strani udeležencev je bilo predlaganih tudi nekaj izboljšav, ki bi pripomogle k boljši komunikaciji in boljšemu sodelovanju. Več pogovarjanja, bolj pozorno poslušanje med predajo službe, odhajanje na izobraževanja s področja komunikacije, to je le nekaj predlogov. Tudi Lokar (2018) dodaja, da je za ustvarjanje in vzdrževanje dobrih ter učinkovitih odnosov na delovnem mestu ključno obvladati osnovne veščine komunikacije, razumevanja med sodelavci ter graditi odnose. Pomembno je tudi, da se med sabo sprejemamo ter znamo konstruktivno reševati konflikte. Dobri odnosi se krepijo z spoštovanjem različnosti, sodelovanjem in vzajemnim podpornim delovanjem, omogočanjem osebnega izražanja ter izmenjavo konstruktivnih povratnih informacij. Vzdrževati pa je treba okolje, kjer ni prostora za vsiljevanje, nadlegovanje ali zlorabo. Glavni predlog večine udeležencev je bil posvet po viziti, kjer bi se vsi skupaj, z zdravnikom, pogovorili o vseh pacientih, se seznanili z novostmi, predebatirali, kaj se bo delalo. Udeleženci so mnenja, da bi na ta način izboljšali znanje o pacientih, za katere med svojo izmeno niso zadolženi. Tako bi se lahko tudi dvignilo zaupanje zdravnikov, saj so med raziskavo navedli, da opažajo, da je premalo zaupanja s strani zdravnika, za kar tudi krivijo slabšo komunikacijo in odnose z zdravnikom. Da bi še izboljšali pacientovo oskrbo, bi bilo po njihovem mnenju potrebnega več pogovarjanja in poslušanja, več zaupanja od zdravnikov ter več sodelovanja. Strauss (2016) ugotavlja, da je učinkovit in uspešen tim tisti, ki ima dober odnos in uspešno komunikacijo, ki sta glavna pogoja za delovanje tima in medsebojno komuniciranje članov. S pomočjo komunikacije lahko v timu uporabljajo izkušnje drug drugega na poti do skupnega cilja. To jim pa omogoča reševanje problemov, člani tima so pripravljeni sodelovati pri nalogah in se med seboj podpirati.

S četrtem raziskovalnim vprašanjem smo prišli do četrtega postavljenega cilja v diplomskem delu – ugotoviti največji izziv pri vzpostavitvi uspešne komunikacije in odnosa diplomiranih medicinskih sester ter zdravstvenikov do pacientov in svojcev v EIT v Splošni bolnišnici Jesenice. Slednje je pri delu bistvenega pomena za uspeh vsake organizacije. Uspešne komunikacijske prakse povezujejo zaposlene in igrajo eno najpomembnejših vlog pri izgradnji zadovoljstva zaposlenih. Komunikacija je orodje za

posredovanje informacij, krepitev sodelovanja in postavljanja odnosov v organizaciji. Komunikacija omogoča zaposlenim, da izmenjujejo informacije, gradijo odnose in absorbirajo organizacijsko kulturo in vrednote, hkrati pa gradijo obojestransko koristne odnose s svojimi organizacijami. Odnosi in komunikacija, ki se oblikuje med zaposlenimi, prispevajo k zadovoljstvu zaposlenih v organizaciji (Mousazadeh, et al., 2019; Amadu & Anyarayer, 2022; Curado, et al., 2022; Enyan, et al., 2023). Tudi v naši raziskavi smo se v zadnjem sklopu osredotočili na odnos do pacienta in njegovih svojcev. Odnosu in komunikacije v EIT posvečajo ogromno časa, saj so mnenja, da je odnos z njimi bistvenega pomena za zaupanje. Tudi če so odnosi dobri in komunikacija uspešna, je vzdušje lahko bolj sproščeno in so pacienti tudi bolj pomirjeni. Tako se ustvarja in krepi zaupanja vreden odnos, kar jim omogoča lažje delo in pomaga pri anamnezi. Pri delu s pacienti udeležencem največji izziv predstavljajo zmedeni, delirantni, sedirani pacienti ter pacienti z oteženim govorjenjem. Za slednje je lahko velikokrat kriv tubus, kanila ali pa bolezensko stanje. S takimi je po njihovem mnenju najtežje komunicirati in potrebujejo poseben pristop. Največkrat si pomagajo z neverbalno komunikacijo, mimiko obraza, mogoče kdo kaj napiše, pokaže. Izkušnje po njihovem mnenju igrajo veliko vlogo, saj znajo drugače pristopiti do pacienta. Intervjuvanci so večkrat težje vzpostavili odnos s svojci kot pa s pacienti. S pacienti preživijo več časa kot pa s svojci in imajo posledično s pacienti več časa, da lahko vzpostavijo zaupanja vreden odnos. Svojci so del zdravljenja le med obiski, ki pa so precej omejeni. Več udeležencev je bilo mnenja, da enakega odnosa, kot ga imajo s pacienti, ne bodo mogli imeti tudi s svojci. So bili pa med raziskavo enotni, da dobro timsko sodelovanje izboljša oskrbo in zadovoljstvo pacientov. Ogromno prejmejo tudi pohval s strani pacientov, saj se pacienti z dobro energijo na oddelku počutijo varnejše in bolj sprejete. Varno okolje pa jim omogoča prijetnejšo oskrbo.

S pomočjo raziskave smo prišli tudi do odgovorov glede odnosov s pacienti in njihovimi svojci. Diplomirane sestre in zdravstveniki v EIT dajo veliko pozornosti dobremu odnosu s pacienti in njihovimi svojci. Ker pa je to le intenzivna enota, jim je veliko pacientov velik izziv. Soočajo se z zmedenimi, delirantnimi, sediranimi ter drugimi zahtevnimi zdravstvenimi stanji. Največji izziv jim predstavljajo prav takšni pacienti: zmedeni, delirantni in sedirani, ker od njih ne dobijo pristnih odgovorov ali pa jih sploh ne. Dnevno pa se potem soočajo še z njihovimi svojci, ki pa so seveda v skrbah za svoje domače. Pri

svojcih jim je največji izziv zadovoljiti njihove potrebe po obiskih in informacijah, ki jih lahko podajo. Poleg tega se morajo pa ves čas obnašati profesionalno in dati občutek varnosti tako pacientu, kot tudi svojcem. Dobri odnosi in komunikacija znotraj zdravstvenega tima pripomorejo, da lahko pacientom in svojcem vse te potrebe zadovoljijo. Tudi Markovič (2021) je zapisal, da lahko dobro medsebojno sodelovanje in natančna izmenjava informacij prispevata h končnemu rezultatu zdravljenja obolelih in to še posebej velja v EIT. Medicinska sestra opravlja poklic, kjer se neprestano srečuje in dela z ljudmi. Zato mora imeti dobre komunikacijske sposobnosti in osebnostne lastnosti. Za vzpostavitev medosebnega odnosa se mora znati empatično in intelektualno odzivati. Od zdravstvenega delavca se pričakuje, da se zna pogovarjati, poslušati in slišati, zna izreči mnenje, predvsem pa razumeti sodelavce, paciente in njihove svojce (Železnik, 2016).

3.5.1 Omejitve raziskave

Omejitev kvalitativne raziskave bi lahko predstavljali lažni odgovori, saj bi se udeleženci lahko ustrašili ciljnih bralcev. Ciljni bralci so tudi njihovi nadrejeni in sodelavci, ki pa si lahko kakšno kritiko narobe razlagajo, kar pa privede do slabe volje v službi.

3.5.2 Priložnost za nadaljnje raziskovalno delo

Priložnosti za nadaljnje raziskovanje se kažejo v izvajanju izobraževanj na področju tehnik komuniciranja – tako medosebne, kot tudi komunikacije s pacienti ter svojci. Z uvajanjem posvetov po viziti bi izboljšali medosebne odnose in komunikacijo, zdravniki bi pridobili zaupanje in s tem okrepili odnose. Enako raziskavo bi lahko po enem letu ponovno izvedli in primerjali rezultate. Raziskavo bi lahko razširili tudi na kakšno drugo EIT v drugi zdravstveni ustanovi. Raziskav o odnosih in komunikaciji je narejeno veliko, verjamemo pa, da na tem področju ni opravljenih veliko kvalitativnih raziskav. Vsekakor ima taka raziskava v prihodnosti dober potencial, da bi izvedli še kakšno, saj bi tako zaposlene v zdravstvu spodbujali, da bi se izpopolnjevali in še bolj skrbeli za dobre odnose in učinkovito komunikacijo.

4 ZAKLJUČEK

Delo medicinske sestre oziroma zdravstvenika je izredno pomembno in spoštovano delo. Je poklic, ki je izpostavljen velikemu stresu, pomembnim odločitvam in tinskemu delovanju, tako s sodelavci iz zdravstvene nege, kot tudi zdravniki ter drugimi zaposlenimi v zdravstvu. Izredno pomembno je zavedanje zaposlenih v EIT, kako pomembni so dobri medosebni odnosi in učinkovita komunikacija za doseganje ciljev na delovnem mestu. Glavni cilj zdravstvenih delavcev je seveda uspešna zdravstvena oskrba pacienta. Seveda odnosi in komunikacija lahko kdaj pešajo, ampak je pomembno, da se zdravstveni tim tega zaveda in nesporazume reši s pomočjo pogovora. Zadovoljstvo medicinskih sester in zdravstvenikov z dobrimi odnosi in učinkovito komunikacijo je ključni dejavnik, da v službo pridejo z veseljem, da delo poteka nemoteno, da je vzdušje dobro ter prisotna pozitivna energija. Če so v EIT prisotni vsi te dejavniki, se tudi pacienti počutijo bolj sprejeto, bolj sproščeno ter bolj varno. Njihovo zadovoljstvo pa lahko pozitivno vpliva tudi na svojce, ki medicinskim sestram oziroma zdravstvenikom tudi bolj zaupajo, če vidijo, da odnos zaposlenih dobro vpliva na njihove ljubljene. Zaposleni v EIT v Splošni bolnišnici Jesenice se vseh teh pomembnih dejavnikov dobro zavedajo in počnejo vse, kar je v njihovi moči, da so v službi zadovoljni, imajo med seboj dobre odnose, učinkovito komunikacijo ter da konflikte rešujejo takoj, saj imajo le-tako lahko uspešno delo, zadovoljne paciente in zadovoljne svojce.

5 LITERATURA

Abuhashesh, M., Al-Dmour, R. & Masa'deh, R., 2019. Factors that affect Employees Job Satisfaction and Performance to Increase Customers' Satisfactions. *Journal of Human Resources Management Research*, 354277(23), pp. 1-24. 10.5171/2019.354277.

Adams, A.M.M., Mannix, T. & Harrington, A., 2017. Nurses' communication with families in the intensive care unit – a literature review. *Nursing in Critical Care*, 22(2), pp. 70-80. 10.1111/nicc.12141.

Ahmad, A. & Chowdhury, D., 2022. A Review of Effective Communication and Its Impact on Interpersonal Relationships, Conflict Resolution, and Decision Making. *Review of Applied Socio- Economic Research*, 24(2), pp. 18-23. 10.54609/reaser.v24i2.281.

Akinwale, O.E. & George, O.J., 2020. Work environment and job satisfaction among nurses in government tertiary hospitals in Nigeria. *Rajagiri Management Journal*, 14(1), pp. 71-92. 10.1108/RAMJ-01-2020-0002.

Al-Asadi, R., Muhammed, S., Abidi, O. & Dzenopoljac, V., 2019. Impact of servant leadership on intrinsic and extrinsic job satisfaction. *Leadership & Organization Development Journal*, 40(4), pp. 472-484. 10.1108/LODJ-09-2018-0337.

Amadu, M.F. & Anyarayer, B.K., 2022. Understanding the Influence of Communication on Employee Work Satisfaction: Perspectives from Decentralised Government Institutions in the Oti Region, Ghana. *Hindawi Education Research International*, 1, pp. 1-11. 10.1155/2022/5024703.

Amudha, P., Hamidah, H., Annamma, K. & Ananth, N., 2018. Effective Communication between Nurses and Doctors: Barriers as Perceived by Nurses. *Journal of Nursing and Care*, 7(3), pp. 1-6. 10.4172/2167-1168.1000455.

Arafat, M.A.S., Zaki, H.N. & El-Kashif, M.M.L., 2018. The correlation between interpersonal conflict and job satisfaction among intensive care nurses. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 7(6), pp. 59-68. 10.9790/1959-0706015968.

Baroudi, S., Tamim, R. & Hojeij, Z., 2022. A quantitative investigation of intrinsic and extrinsic factors influencing teachers' job satisfaction in Lebanon. *Leadership and Policy in Schools*, 21(1), pp. 1-20. 10.1080/15700763.2020.1734210.

Birgisdóttir, B., 2019. *The Impact of Interpersonal Relationships within the Workplace on Job Satisfaction among Employees in Iceland: diploma thesis*. Reykjavik: Reykjavik University, School of Bussiness.

Brecelj, K., 2024. *Zadovoljstvo pri delu v državnem nadzornem organu: diplomsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

British Academy for training and development, 2022. *Job Satisfaction: Importance, Types, Advantages and Factors affecting Job Satisfaction*. [online] Available at: <https://batdacademy.com/en/post/job-satisfaction-importance-types-advantages-and-factors-affecting-job-satisfaction> [Accessed 13 January 2025].

Curado, C., Henriques, P.L., Jerónimo, H.M. & Azevedo, J., 2022. The Contribution of Communication to Employee Satisfaction in Service Firms: A Causal Configurational Analysis. *Vision*, pp. 1-14. 10.1177/09722629221101157.

Dalimunthe, I., Absah, Y. & Salim, S.R.A., 2018. The Effect of Interpersonal Relationships and Role Ambiguity on Job Satisfaction and Its Impact Toward Employees' Intention to Leave in Event Organizer Services Provider in Medan. *Advances in Economics, Business and Management Research (AEBMR)*, 46, pp. 346-352. 10.2991/ebic-17.2018.53.

Dolinšek, M., 2016. *Analiza vpliva medosebnih odnosov na zadovoljstvo zaposlenih v izbrani organizaciji: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za upravo.

Dziuba, S.T., Ingaldi, M. & Zhuravskaya, M., 2020. Employees' Job Satisfaction and their Performance as Elements Influencing Work- Safety. *System Safety: Human - Technical Facility - Environment*, 2(1), pp. 18-25. 10.2478/czoto-2020-0003.

Edem, M.J., Akpan, E.U. & Pepple, N.M., 2017. Impact of workplace environment on health workers. *Occupational Medicine & Health Affairs*, 5(2), pp. 1-5. 10.4172/2329-6879.1000301.

Endacott, R., 2015. The state of critical care nursing education in Europe: an international survey. *Intensive Care Medicine*, 41(12), pp. 2237-2240. 10.1007/s00134-015-4072-y.

Enyan, M., Bangura, J.N., Mangu, M.P.A.A. & Abban, O.J., 2023. Impact of Communication on Employees' Job Satisfaction - a Review. *EPRA International Journal of Multidisciplinary Research (IJMR)*, 9(7), pp. 191-199. 10.36713/epra13815.

Flannery, L., Ramjan, L.M. & Peters, K. 2016. End-of-life decisions in the Intensive Care Unit (ICU) – Exploring the experiences of ICU nurses and doctors – A critical literature review. *Australian Critical Care*, 29(2), pp. 97-103. 10.1016/j.aucc.2015.07.004.

Geta, A., Biks, G.A., Dellie, E. & Yazachew, L., 2021. Job Satisfaction and Associated Factors among Health Professionals Working at Public and Private Hospitals in Bahir Dar City, Northwest Ethiopia: A Comparative CrossSectional Study. *BioMed Research International*, 26, pp. 1-13. 10.1155/2021/6632585.

Hahm, S.Y., Gu, M. & Sok, S., 2024. Influences of communication ability, organizational intimacy, and trust among colleagues on job satisfaction of nurses in comprehensive nursing care service units. *Frontiers in Public Health*, 12, pp. 1-10. 10.3389/fpubh.2024.1354972.

Hesselink, G., Branje, F. & Zegers, M., 2023. What Are the Factors That Influence Job Satisfaction of Nurses Working in the Intensive Care Unit? A Multicenter Qualitative Study. *Journal of Nursing Management*, 2023(1), pp. 1-8. 10.1155/2023/6674773.

Jalagat, R., 2016. Job Performance, Job Satisfaction, and Motivation: A Critical Review of their Relationship. *International Journal of Advances in Management and Economics*, 5(6), pp. 36-43.

Karadaş, A., Doğu Kökçü, Ö. & Kaynak, S., 2022. The Effect of Nurse-Nurse Collaboration Level on Job Satisfaction. *Cyprus Journal of Medical Sciences*, 7(1), pp. 128-135. 10.4274/cjms.2021.2959.

Kavšak, A. & Prosen, M., 2021. Vpliv zadovoljstva z delom na pojav izgorelosti med medicinskimi sestrami: kvalitativna opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(1), pp. 7-15. 10.14528/snr.2021.55.1.3018.

Kourkouta, L. & Papathanasiou, I.V., 2014. Communication in Nursing Practice. *Materia Sociomedica*, 26(1), pp. 65-67. 10.5455/msm.2014.26.65-67.

Kraljic, S., Zuvic, M., Desa, K., Blagaic, A., Sotosek, V., Antoncic, D. & Likic, R. 2017. Evaluation of nurses' workload in intensive care unit of a tertiary care university hospital in relation to the patients' severity of illness: A prospective study. *International Journal of Nursing Studies*, 76, pp. 100-105. 10.1016/j.ijnurstu.2017.09.004.

Lapornik, K., 2017. *Učinkovita komunikacija – korak do sočloveka in uspeha: gradivo za udeležence*. Novo Mesto: Združenje izobraževalnih in svetovalnih središč Slovenije.

Locatelli, G., 2021. *Pozitivna verbalna komunikacija in njen vpliv na medosebne v organizaciji: magistrsko delo*. Nova Gorica: Fakulteta za uporabne družbene študije v Novi Gorici.

Logar, M., 2022. *Zadovoljstvo zaposlenih na delovnem mestu v organizaciji X: diplomsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Lokar, M., 2018. Komunikacija v zdravstveni negi – kultura usklajenih odnosov: primer DSO Trebnje. In: G. Laznik, ed. *Komunikacija med zaposlenimi in študenti zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 15-20.

Lukan, T., 2022. *Mnenja in stališča študentov zdravstvene nege do izvajanja zdravstveno vzgojnih delavnic o temeljnih postopkih oživljanja z uporabo avtomatskega zunanjega defibrilatorja – kvalitativna raziskava: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Markovič, Š., 2021. *Timsko delo in interakcije zaposlenih v enoti intenzivne terapije: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Marolt, S., 2021. *Primerjava komunikacije med zaposlenimi v organizacijah javnega in zasebnega sektorja: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za upravo.

Marshall, J.C., Bosco, L., Adhikari, N.K., Connolly, B., Diaz, J.V., Dorman, T., Fowler, R.A., Meyfroidt, G., Nakagawa, S., Pelosi, P., Vincent, J.L., Vollman, K. & Zimmerman, J., 2017. What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*, 37, pp. 270-276. 10.1016/j.jcrc.2016.07.015.

Montuori, P., Sorrentino, M., Sarnacchiaro, P., Di Duca, F., Nardo, A., Ferrante, B., D'Angelo, D., Di Sarno, S., Pennino, F., Masucci, A., Triassi, M. & Nardone, A., 2022. Job Satisfaction: Knowledge, Attitudes, and Practices Analysis in a Well-Educated Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), pp. 1-12. 10.3390/ijerph192114214.

Mousazadeh, S., Yektatalab, S., Momennasab, M. & Parvizy, S., 2019. Job Satisfaction Challenges Of Nurses In The Intensive Care Unit: A Qualitative Study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 12, pp. 233-242. 10.2147/RMHP.S218112.

Mrak, Z. & Medvešček Smrekar, M., 2016. *Zadovoljstvo medicinskih sester z delom in odnosi na Kirurški kliniki Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Niciejewska, M., 2017. Difficulties in work safety management in a company producing steel flat bars. *Production Engineering Archives*, 17(17), pp. 28-31. 10.30657/pea.2017.17.06.

Noome, M., Dijkstra, B.M., Leeuwen, E.V. & Vloet, L.C.M., 2016. Exploring family experiences of nursing aspects of end-of-life care in the ICU: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 33, pp. 56-64. 10.1016/j.iccn.2015.12.004.

Noviyanti, L.W., Ahsan, A. & Sudartya, T.S., 2021. Exploring the relationship between nurses' communication satisfaction and patient safety culture. *Journal of Public Health Research*, 10(2), pp. 1-4. 10.4081/jphr.2021.2225.

Oladimeji, G., 2023. *Optimal Interpersonal Relationships in the Workplace & Social Circles*. [online] Available at: <https://www.linkedin.com/pulse/optimal-interpersonal-relationships-workplace-social-ganiyu-oladimeji> [Accessed 13 January 2025].

Olaniyan, J.O., Adetunji, K.M. & Adetunji, A.A., 2023. Factors affecting job satisfaction among nurses working in Ondo state. *Future Business Journal*, 9(87), pp. 1-16. 10.1186/s43093-023-00267-4.

OSH Wiki, 2018. *Job satisfaction: theories and definitions*. [online] Available at: <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/job-satisfaction-theories-and-definitions> [Accessed 13 January 2025].

Podobnik, J., 2023. *Zadovoljstvo zaposlenih pri delu v vzgojno-varstveni enoti pri osnovi šoli Žiri: diplomsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Ručigaj, B., 2017. *Medprofesionalno sodelovanje v enoti intenzivne terapije: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Shah, K. 2024. *What Is Interpersonal Communication in the Workplace?* [online] Available at: <https://www.linezero.com/blog/interpersonal-communication-in-the-workplace> [Accessed 13 January 2025].

Starč, J., 2018. Komunikacija in medsebojni odnos med mentorjem in študentom na kliničnem usposabljanju. In: G. Laznik, ed. *Komunikacija med zaposlenimi in študenti zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 1-8.

Strauss, M., 2016. *Nekateri sociološki vidiki sodelovanja in medosebnih odnosov med medicinskimi sestrami in zdravniki (ocene študentov zdravstvene nege in medicine): magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Filozofska fakulteta.

Vermeir, P., Blot, S., Degroote, S., Vandijck, D., Mariman, A., Vanacker, T., Peleman, R., Verhaeghe, R. & Vogelaers, D., 2018. Communication satisfaction and job satisfaction among critical care nurses and their impact on burnout and intention to leave: A questionnaire study. *Intensive critical care nursing*, 48, pp. 21-27. 10.1016/j.iccn.2018.07.001.

Vermeir, P., Degroote, S., Vandijck, D., Mariman, A., Deveugele, M., Peleman, R., Verhaeghe, R., Cambré, B. & Vogelaers, D., 2017. Job Satisfaction in Relation to Communication in Health Care Among Nurses: A Narrative Review and Practical Recommendations. *Sage Journals*, 7(2), pp. 1-11. 10.1177/2158244017711486.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Vuong, B.N., Tung, D.D., Tushar, H., Quan, T.N. & Giao, H.N.K., 2021. Determinates of factors influencing job satisfaction and organizational loyalty. *Management Science*, 11, pp. 1-10. 10.5267/j.msl.2020.8.014.

Wang, Y., Wan, Q., Lin, F., Zhou, W. & Shang S., 2018. Interventions to improve communication between nurses and physicians in the intensive care unit: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(1), pp. 81-88. 10.1016/j.ijnss.2017.09.007.

Wolniak, R. & Olkiewicz, M., 2019. The Relations Between Safety Culture and Quality Culture. *System Safety: Human - Technical Facility – Environment*, 1(1), pp. 10-17. 10.2478/czoto-2019-0002.

Zolak Poljašević, B., Došenović, D. & Todorović, M., 2021. Interpersonal Relationship as a Factor of Job Satisfaction. *Sted Journal*, 3(1), pp. 21-29. 10.7251/STED2101021Z.

Železnik, H., 2016. *Komunikacija in pomen empatije v zdravstveni negi: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

6 PRILOGE

6.1 VPRAŠALNIK/INTERVJU

PRVI SKLOP VPRAŠANJ

1. Ali imate s sodelavci dobre medosebne odnose?
 - Kaj pa so za vas dobri medosebni odnos?
 - Ali vaše delo poteka timsko?
 - Ali se lahko zanesete na sodelavce in jih prosite za pomoč, ko jo potrebujete?
 - Ali so bili kdaj odnosi z vašimi sodelavci vir vašega nezadovoljstva in stresa?
Če ja, kdaj?
2. Kaj vas motivira na delovnem mestu, da rešujete konflikte in vzdržujete dobre odnose?
3. Izpostavitev dogodek, pri katerem ste bili najbolj zadovoljni z medosebnim odnosom med vami in vašimi sodelavci. Pojasnite, zakaj.

DRUGI SKLOP VPRAŠANJ

1. Ali imate s sodelavci uspešno in učinkovito komunikacijo?
 - Ste zadovoljni s komunikacijo, ki jo imate znotraj vašega tima?
 - Kakšna je po vašem mnenju uspešna in učinkovita komunikacija med vami, diplomiranimi medicinskimi sestrami/zdravstveniki, v enoti intenzivne terapije?
 - Kaj je najpomembnejše za uspešno in učinkovito komunikacijo?
2. Izpostavite situacijo, kjer je učinkovita komunikacija med vami in vašimi sodelavci izredno pomembna? Pojasnite, zakaj.
3. Kako sta po vašem mnenju med delom v enoti intenzivne terapije povezana dober medosebni odnos in uspešna komunikacija?

TRETJI SKLOP VPRAŠANJ

1. Kateri so po vašem mnenju najpogostejši vzroki za slabo komunikacijo v vašem timu?
2. Kaj vas najbolj zmoti pri delu, kjer je prisotna neučinkovita komunikacija in slabo timsko sodelovanje?

3. Kaj bi bilo po vašem mnenju treba izboljšati pri medsebojni komunikaciji?
 - Katere ukrepe oziroma spremembe bi uvedli, da bi izboljšali komunikacijo?
 - Kako pa bi še lahko izboljšali vaš timski odnos in sodelovanje?

ČETRTE SKLOP VPRAŠANJ

1. Kako pomembna je po vašem mnenju komunikacija in dober odnos med vami in pacienti?
 - Kaj za vas predstavlja največji izziv za uspešno komunikacijo med vami in pacienti?
 - Kako poteka komuniciranje s pacienti, ki imajo oteženo sposobnost govorjenja?
 - Kako pomembne so pri takem komuniciranju izkušnje?
 - Kako vzpostavite zaupanja vreden odnos s takimi pacienti?
2. Kaj vam predstavlja večji izziv: vzpostaviti zaupanja vreden odnos s pacientom ali njegovimi svojci?
 - Kakšen izziv vam predstavlja vključevanje svojcev v proces zdravljenja?
 - Ali je samoumevno, da če imate zaupanja vreden odnos s pacientom, da ga imate tudi z njegovimi svojci ter obratno?
3. Kako po vašem mnenju dobra komunikacija in medosebni odnos med vami sodelavci vplivata na paciente in njihove svojce?
 - Ali mislite, da je zaradi vašega dobrega timskega medosebnega odnosa in uspešne komunikacije lažje vzpostaviti zaupanja vreden odnos s pacienti in njihovimi svojci?

DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Koliko ste stari?
2. Katerega spola ste?
3. Koliko časa ste zaposleni v enoti intenzivne terapije?
4. Katere stopnje je vaša izobrazba?
5. Koliko let delovne dobe imate?