

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

## Komunikacija na delovnem mestu in njen vpliv na zdravje zaposlenih v javnem zdravstvenem zavodu

The influence of the workplace communication on the health of employees in public health institutions

Anita Štih, Marko Ferjan

**Ključne besede:** komunikacijska klima; javni zavod; zaposleni; zdravje

**Key words:** communication climate; public healthcare institution; employees; health

Anita Štih, viš. med. ses., univ. dipl. org., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana  
Kontaktne e-naslov/  
Correspondence e-mail:  
anita.stih@kclj.si

redni prof. dr. Marko Ferjan,  
univ. dipl. org., Fakulteta za  
organizacijske vede Kranj,  
Kidričeva 55 a, 4000 Kranj

### IZVLEČEK

**Uvod:** Delovno okolje in medsebojni odnosi na delovnem mestu vplivajo na zdravje zaposlenih. V raziskavi smo želeli ugotoviti, kako percepcija komunikacijske in organizacijske klime ter zadovoljstvo s komuniciranjem in informiranjem pri delu vplivajo na zdravstveno stanje zaposlenih v javnem zdravstvenem zavodu.

**Metode:** Uporabljena je bila neeksperimentalna vzročna metoda raziskovanja. Instrument raziskave je bil strukturiran vprašalnik. Cronbachov koeficient alfa za neodvisno spremenljivko kakovost komuniciranja v organizaciji je znašal 0,830, za odvisno spremenljivko zdravstveno stanje zaposlenih pa 0,607. V raziskavo je bila vključena celotna populacija zaposlenih v javnem zdravstvenem zavodu na ravni klinike. Anketiranje je potekalo v času od 11. aprila do 7. maja 2012. Priložnostno je bilo razdeljenih 455 vprašalnikov, realizacija vzorca je bila 32,1 % ( $n = 142$ ). Za testiranje hipoteze je bila uporabljena linearna regresijska analiza, metoda Enter.

**Rezultati:** Regresijski model je bil sprejemljiv, statistično značilen in primeren za interpretacijo ( $F = 29,463$ ,  $p = 0,000$ ), delež pojasnjene variance je znašal 17,1 %. Rezultati kažejo neposreden in statistično pomemben vpliv kakovosti komuniciranja v organizaciji na zdravstveno stanje zaposlenih ( $\beta = -0,421$ ,  $p = 0,000$ ).

**Diskusija in zaključek:** Dokazali smo, da komunikacija na delovnem mestu pomembno in statistično značilno vpliva na zdravje zaposlenih v zdravstvenem zavodu. Ta podatek prispeva k razvoju nadaljnjih raziskav na področju komunikacije zaposlenih na delovnem mestu v zdravstvu ter na področju vpliva komunikacije na zdravje zaposlenih.

### ABSTRACT

**Introduction:** The workplace environment and relationships may have potential effects on the health of the employees. The aim of the present study was to determine to what extent the employees' perception of communication, transfer of information and organizational climate in public healthcare settings influence their health.

**Methods:** For this study, a non-experimental causal research method was employed. A structured survey questionnaire was used as a data collection instrument. The Cronbach alpha coefficient for independent variable of quality of communication in the organization was 0.830 and the dependent variable for the health status of employees was 0.607. The entire staff of the public healthcare institution were included in the study. The survey was conducted from April 11 to May 7, 2012. A total of 455 questionnaires were distributed, yielding a response rate of 32.1 % ( $n = 142$ ). The hypothesis was tested by linear regression analysis, the Enter method.

**Results:** The regression model was appropriate, statistically significant and suitable for interpretation of the results ( $F = 29.463$ ,  $p = 0.000$ ), the percentage of variance explained was 17.1 %. The results indicate a direct correlation between the quality of communication in the organization and the health status of the employees ( $\beta = -0.421$ ,  $p = 0.000$ ).

**Discussion and conclusion:** Results of the study confirm the hypothesis that workplace communication significantly influences the health of employees. This health impact assessment presents an important reference tool to guide further research into workplace communication and the ensuing consequences on the health of the employees.

Članek je nastal na osnovi raziskave v okviru študija in priprave magistrskega dela Anite Štih *Komunikacijska klima v javnem zavodu*, na Fakulteti za organizacijske vede Univerze v Mariboru.

Prejeto/ Received: 12. 9. 2013  
Sprejeto/ Accepted: 12. 2. 2014

## Uvod

Zaposleni v delovnem okolju preživijo eno tretjino (ali celo več) svojega življenja (Petruša & Remec, 2010). Tako za delavca kot za delodajalca je pomembno, da je delavec zdrav. Če so delavci zdravi in zadovoljni, delajo več in bolje. Zakon o varnosti in zdravju pri delu (2011) je bil v Republiki Sloveniji sprejet 24. maja 2011. S tem zakonom se določajo pravice in dolžnosti delodajalcev in delavcev v zvezi z varnim in zdravim delom ter ukrepi za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu.

Glede varnosti in zdravja pri delu v Sloveniji veljajo podobne zakonitosti kot za Evropo. Za javni sektor veljajo nekatere specifičnosti, ki izhajajo iz same narave dela. V javnem sektorju imajo večji vpliv medsebojni odnosi, odnosi v hierarhiji in pogosto slabše definirani organizacijski modeli, slabše definirani procesi dela, ter pristojnosti in odgovornosti posameznikov (Fourth European Working Conditions Survey, 2006; Gallie & Zhou, 2013).

Delovno okolje in medsebojni odnosi na delovnem mestu vplivajo na zdravje zaposlenih. Lahko povzročajo in ohranjajo bolezen, lahko pa ohranjajo ter spodbujajo zdravje (Petruša & Remec, 2010). V odnosih z drugimi poskušamo zadovoljevati svoje potrebe. To se odraža v komuniciranju (Boben Bardutzky, 2010). Stalni negativni vplivi v delovnem okolju pri delavcu lahko povzročijo nastanek psihosomatskih bolezni. Danes veljavna mednarodna klasifikacija bolezni psihosomatske bolezni opiše kot zdravstvene motnje, pri katerih domnevamo, da so psihološki ali vedenjski vplivi igrali pomembno vlogo v etiologiji telesnih motenj (Moravec – Berger, 2005).

Dodič Fikfak in Urdih Lazar (2011) navajata, da se danes od 3 do 5 % bruto družbenega proizvoda izgubi zaradi ekonomskih posledic nevarnega in nezdravega delovnega okolja. V Sloveniji vsak dan iz dela izostane od 38.500 do 39.000 zaposlenih (Vučković, 2010).

Znane so številne raziskave o vplivu psihosocialnih dejavnikov na počutje zaposlenih. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions - Eurofound objavlja podatke o raziskavah na področju izboljšanja življenjskih in delovnih razmerah so psihosocialna tveganja dominantna, še iz časa 4. in tudi kasneje 5. raziskave Eurofound. Že v času 4. raziskave o vplivu dela in delovnih razmer na zdravje in počutje delavcev so bila doživetja preobremenjenosti in stresa, ki so posledica vsiljenega ritma dela, pomanjkljive avtonomije pri delu, neurejenih medsebojnih odnosov, komunikacije, vzrok več kot polovici preobremenitev, ki so se tako ali drugače končale z bolniškim staležem (Fourth European Working Conditions Survey, 2006; Gallie & Zhou, 2013; Kampanja o ocenjevanju tveganja zaradi psihosocialnih obremenitev na delovnem mestu, 2013).

## Namen in cilji

Namen in cilj naše raziskave je bil s pomočjo domače in tuje literature ter raziskave v bolnišničnem okolju med zaposlenimi celovito proučiti vpliv komunikacije na pogoje dela in zdravje zaposlenih v javnem zdravstvenem zavodu ter tako s pomočjo empirične raziskave proučiti značilnosti in razumevanje problematike v praksi. Zanimalo nas je predvsem, ali lahko dokažemo povezavo med kakovostjo komunikacije in zdravstvenim stanjem zaposlenih v javnem zdravstvenem zavodu, pri čemer smo želeli izmeriti dejavnik komuniciranja in smo zato ločeno merili različne vidike tega pojava.

Postavili smo hipotezo:

Kakovost komunikacije v javnem zdravstvenem zavodu pomembno vpliva na zdravstveno stanje zaposlenih.

## Metode

Uporabili smo deskriptivno in neeksperimentalno vzročno metodo raziskovanja z uporabo strukturiranega vprašalnika. Podatke smo zbirali s tehniko anketiranja. Raziskava je bila izvedena v letu 2012.

### *Opis instrumenta*

Uporabljen vprašalnik smo pripravili na osnovi dveh vprašalnikov, in sicer vprašalnika o zdravju pri delu ter vprašalnika o organizacijski klimi in zadovoljstvu zaposlenih, ki sta uporabljena v programu promocije zdravja v okviru projekta Čili za delo, ki ga izvaja Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa (KIMDPŠ). Oba vprašalnika sta del internega gradiva KIMDPŠ. Projekt Čili za delo se je pričel izvajati leta 2005. Sofinancirata ga Evropska unija in Ministrstvo za šolstvo in šport (Urdih Lazar, 2010). Indikatorji za merjenje posameznih spremenljivk so bili oblikovani na podlagi petstopenjske Likertove lestvice. Vse neodvisne spremenljivke so merjene na intervalu od 1 do 5, kjer 1 pomeni najslabšo/najnižjo možno oceno in 5 najboljšo/najvišjo možno oceno. Navedeno ne drži le za glavno odvisno spremenljivko zdravstveno stanje zaposlenih, ki smo jo merili nekoliko drugače.

Zdravstveno stanje zaposlenih smo kot odvisno spremenljivko merili z desetimi indikatorji, in sicer so anketiranci podali osebno oceno zdravstvenega stanja (1 – odlično, 2 – dobro, 3 – srednje, 4 – slabo, 5 – zelo slabo), poleg tega smo preverili, ali se soočajo s katero od devetih najpogostejših zdravstvenih težav (1 – da, 0 – ne): bolečine v hrbtenici; bolečine v vratu in hrbtu; glavobol in migrena; težave s prebavili (prebavne motnje, napenjanje, slabost, zgaga, čir na želodcu, ipd.); bolezni srca in ožilja; holesterol; izguba teka ali pretirana ješčnost; pretirano kajenje, uživanje kofeina ali alkohola; duševne bolezni. Samooceno zdravja smo

prišteli k spremenljivki glede števila zdravstvenih težav, s katerimi se anketiranci spopadajo (ta ima razpon od 0, kar pomeni, da posameznik nima nobene od naštetih težav, do 9, kar pomeni, da ima vse težave, po katerih smo spraševali). Skupna spremenljivka ima tako zalogo vrednosti od 1, ki nakazuje najboljše možno zdravstveno stanje (samoocena odlično in 0 zdravstvenih težav), do 13, kar bi pomenilo zelo slabo zdravstveno stanje (najslabša možna samoocena in 9 zdravstvenih težav). Vrednost Cronbachovega koeficienta alfa za to spremenljivko je znašala 0,607.

Neodvisno spremenljivko smo izračunali iz štirih spremenljivk, ki pokrivajo različna področja komuniciranja v organizaciji, in iz samoocene zadovoljstva s komuniciranjem v organizaciji, in sicer: percepcija komunikacijske klime, splošno vzdušje v organizaciji, neformalno druženje zaposlenih, zadovoljstvo s komuniciranjem in informiranjem.

Percepcijo komunikacijske klime v organizaciji smo merili z 12 trditvami, ki pokrivajo različne ravni komunikacije (vertikalno in horizontalno) ter raznovrstne vsebinske vidike komunikacije (navodila za delo, dogajanje v podjetju, ton komunikacije, način komunikacije ipd.). Trditve, ki smo jih uporabili, so navedene v Tabeli 3. Rezultat faktorjske analize s temi 12 indikatorji je en faktor, ki pojasnjuje 53,371 % variance. Vse faktorjske uteži so bile visoke (vse vrednosti so nad 0,600), dosegli smo zelo visoko mero zanesljivosti (Cronbachov koeficient alfa znaša 0,930).

Za analizo splošne organizacijske klime smo pripravili nabor devetih indikatorjev, ki so s faktorjsko analizo razkrili dve dimenziji tega pojava, prvo smo glede na vsebino indikatorjev poimenovali »splošno vzdušje v organizaciji«, drugo pa »neformalno druženje zaposlenih«. Indikatorji za obe dimenziji so navedeni v Tabeli 4. S prvim faktorjem »splošno vzdušje v organizaciji« smo pojasnili 44,030 % variance, Cronbachov koeficient alfa je znašal 0,882. Rezultat faktorjske analize na drugem delu indikatorjev organizacijske klime je prav tako en faktor. Z izbranimi tremi indikatorji smo pojasnili 53,480 % variance, Cronbachov koeficient alfa je znašal 0,743.

Zadovoljstvo s komuniciranjem in informiranjem, ki prav tako nastopa kot neodvisna spremenljivka, s pomočjo katere smo sestavili skupno mero kakovosti komuniciranja, smo merili z naborom sedmih indikatorjev, ki so predstavljeni v Tabeli 5. Rezultat faktorjske analize je en faktor, z njim smo pojasnili 62,193 % variance, Cronbachov koeficient alfa je znašal 0,925, kar kaže na visoko zanesljivost uporabljene merske lestvice.

Navedene spremenljivke smo uporabili za izračun skupne neodvisne spremenljivke »kakovost komuniciranja v organizaciji«. Cronbachov koeficient alfa za skupno spremenljivko je znašal 0,830, podrobnejši rezultati faktorjske analize, s katero smo dodatno preverjali veljavnost tako sestavljene mere, so predstavljeni v Tabeli 6.

## Opis vzorca

Anketiranje je potekalo na neverjetnostnem priložnostnem vzorcu. V raziskavo je bila vključena celotna populacija zaposlenih v javnem zdravstvenem zavodu na ravni klinike, ki opravljajo svoje delo v okviru zdravstvenih (hospital, ambulante ...) in nezdravstvenih dejavnosti (lekarna, kuhinja, transport ...) (Tabela 1). Razdelili smo 455 anketnih vprašalnikov, 142 anketnih vprašalnikov je bilo ustrezno izpolnjenih, kar pomeni, da smo dosegli 31,2% odzivnost. 87 % anketiranih so bile ženske, 13 % pa moški. Skoraj četrtina anketiranih je bila starih do 30 let, enak odstotek (23,9 %) jih je bil v starostnem razredu od 30 do 39 let. Starejših od 40 in mlajših od 50 let je 29,6 %, starih 50 in več je bila dobra petina (22,5 %). Največ anketiranih (51,4 %) je imelo končano štiriletno srednjo šolo, sledijo tisti s končanim visokošolskim strokovnim študijskim programom (22,5 %) ali univerzitetnim študijskim programom (12,0 %). Okrog 5 % sodelujočih v raziskavi je imelo podiplomsko izobrazbo (magisterij, specializacija, doktorat znanosti), podoben odstotek anketiranih je imelo višješolsko izobrazbo (4,9 %), medtem ko je takšnih s poklicno srednjo šolo ali še nižjo izobrazbo v vzorcu le nekaj. Glede na profil je 81,0 % anketirancev sodilo med zdravstvene delavce. Zdravstvenih sodelavcev je bilo 7 %, strokovnih sodelavcev pa 5,6 %. Vzorec predstavlja 31,2 % celotne populacije na kliniki ter 2 % celotne populacije na ravni javnega zdravstvenega zavoda.

## Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketiranje je potekalo v času od 11. aprila do 7. maja 2012. Raziskavo so odobrili strokovni in poslovni direktor javnega zdravstvenega zavoda na ravni klinike ter glavna medicinska sestra. Sodelovanje zaposlenih v raziskavi je bilo prostovoljno in anonimno. K anketiranju so bili povabljeni vsi zaposleni na kliniki, ki so bili v času od 11. aprila do 7. maja 2012 prisotni na delu. Po zaključku anketiranja smo odgovore v vprašalniku vnesli v elektronsko bazo podatkov. S pomočjo programa SPSS 17.0 smo izvedli vse analize in obdelavo podatkov. Poleg univariatne analize uporabljenih indikatorjev, za katere smo izračunali opisno statistiko (frekvence, odstotke, povprečne vrednosti, standardne odklone), smo pred izvedbo dodatnih analiz in testiranjem hipoteze v skladu z načeli pozitivne metodologije z ustreznimi metodami preverili zanesljivost in veljavnost mer raziskovanih pojavov in se tako prepričali o ustreznosti izbranih indikatorjev (faktorjska analiza (PAF), Cronbachov koeficient alfa). Hipotezo smo testirali z linearno regresijsko analizo, metoda Enter, s pomočjo katere smo ugotavljali vpliv neodvisne spremenljivke na odvisno.

Tabela 1: Primerjava podatkov o vzorcu in celotni raziskovani populaciji  
 Table 1: Comparison of the sample and the entire study population

Demografski podatki	Značilnost	Vzorec		Populacija na ravni klinike
		f	%	%
Spol	ženski	123	86,6	86,5
	moški	18	12,7	13,5
	brez odgovora	1	0,7	/
	skupaj	142	100,0	100,0
Starost	do 30 let	34	23,9	22,0
	od 30 do 39 let	34	23,9	40,0
	od 40 do 49 let	42	29,6	23,2
	50 let ali več	32	22,5	14,8
	skupaj	142	100,0	100,0
Zaključena izobrazba	OŠ ali manj	1	0,7	5,7
	2- ali 3-letna srednja šola	3	2,1	2,9
	4-letna srednja šola	73	51,4	45,8
	višješolski študij	7	4,9	2,9
	visokošolski študij	32	22,5	12,4
	univerziteni študij	17	12,0	17,7
	magisterij, specializacija	4	2,8	6,8
	doktorat znanosti	5	3,5	5,8
Profil zaposlenega	skupaj	142	100,0	100,0
	zdravstveni delavec	115	81,0	70,6
	zdravstveni sodelavec	10	7,0	11,6
	strokovni sodelavec	8	5,6	1,4
	drugo	8	5,6	16,4
	brez odgovora	1	0,7	/
	skupaj	142	100,0	100,0

Legenda/Legend: f – frekvenca/frequency; % – strukturni odstotek/structural percent

## Rezultati

Tabela 2 predstavlja zdravstveno stanje zaposlenih. Večina anketirancev je mnenja, da je njihovo zdravstveno stanje dobro (50,7 %) ali zelo dobro (19 %). 25,4 % je izbralo srednjo, nevtralno oceno, zelo malo pa jih meni, da je njihovo zdravstveno stanje slabo oz. zelo slabo (skupno 2,8 %). Povprečna ocena ustreza oceni 4 – dobro ( $\bar{x} = 3,86$ ). Največ anketiranih poroča o bolečinah v hrbtenici (40,8 %), v vratu oz. hrbtu (40,8 %) in o glavobolih ali migrenah (40,1 %). Med zaposlenimi so še pogostejše težave s prebavili, o tem poroča dobra četrtina vseh vprašanih (26,8 %), preostale zdravstvene težave so redkeje prisotne med anketiranimi v raziskovani organizaciji. V povprečju se en anketiranec sooča z dvema zdravstvenima težavama. Iz teh dveh spremenljivk (samoocena zdravstvenega stanja, število zdravstvenih težav) smo kot seštevek dobili skupno spremenljivko »zdravstveno stanje zaposlenih«. Povprečna vrednost skupne spremenljivke nakazuje, da je zdravstveno stanje zaposlenih srednje dobro ( $\bar{x} = 4,10$ ).

Med vsemi ocenjevanimi dejavniki komunikacijske klime (Tabela 3) so anketiranci v povprečju najbolj zadovoljni z načinom komuniciranja s sodelavci, najvišjo povprečno oceno zabeležimo pri trditvi, da sodelavci prisluhnejo zaposlenim, ki želijo kaj povedati ( $\bar{x} = 3,81$ ). Med ocenama 3 in 4 se nahajajo še trditve o tem, da imajo zaposleni dovolj informacij za dobro opravljanje dela ( $\bar{x} = 3,40$ ), da je komunikacija v organizaciji prijateljska in sproščena ( $\bar{x} = 3,36$ ) ter da vodilni prisluhnejo zaposlenim, ko ti želijo kaj povedati ( $\bar{x} = 3,35$ ). Povprečne vrednosti za preostale trditve so okrog ocene 3 ali nekaj pod njo. Izračunana skupna povprečna ocena znaša  $\bar{x} = 3,22$ , zato lahko sklenemo, da anketiranci komunikacijsko klimo v organizaciji zaznavajo kot srednje dobro.

Rezultati ocen devetih indikatorjev, na podlagi katerih smo merili splošno organizacijsko klimo, so predstavljeni v Tabeli 4. Med vsemi ocenjevanimi trditvami se anketiranci v povprečju najbolj strinjajo s trditvami, ki so povezane z odnosom s sodelavci. Najvišjo povprečno oceno zabeležimo pri trditvi, da se s sodelavci pogovarjajo tudi o osebnih stvareh

Tabela 2: Zdravstveno stanje – ocene indikatorjev in skupne spremenljivke  
 Table 2: Health status – estimates of indicators and calculated variable

Spremenljivke	Ocenjevalni dejavniki	F	%	$\bar{x}$	s			
SAMOOCENA LASTNEGA ZDRAVSTVENEGA STANJA: Kako vi osebno ocenjujete vaše zdravstveno stanje?	zelo slabo	2	1,4	3,86	0,791			
	slabo	2	1,4					
	srednje	36	25,4					
	dobro	72	50,7					
	odlično	27	19,0					
	brez odgovora	3	2,1					
	skupaj	142	100,0					
ŠTEVILO ZDRAVSTVENIH TEŽAV: Ali se soočate s katero od naštetih težav? (možnih je več odgovorov)	bolečine v hrbtenici	58	40,8	1,92	1,616			
	bolečine v vratu in hrbtu	58	40,8					
	glavobol ali migrena	57	40,1					
	težave s prebavili	38	26,8					
	bolezni srca in ožilja	19	13,4					
	holesterol	15	10,6					
	izguba teka ali pretirana ješčost	15	10,6					
	pretirano kajenje, uživanje kofeina ali alkohola	10	7,0					
	duševne bolezni	3	2,1					
	ZDRAVSTVENO STANJE ZAPOSLENIH						4,10	2,079

Legenda/Legend: F – frekvenca/frequency; % – strukturni odstotek/structural percent;  $\bar{x}$  – povprečje/average; s – standardni odklon/standard deviation

Tabela 3: Percepcija komunikacijske klime – ocene indikatorjev in skupne spremenljivke  
 Table 3: Perception of communication climate – estimates of indicators and calculated variable

Ocenjevalne trditve	n	$\bar{x}$	s
Komunikacija v naši organizaciji je prijateljska in sproščena.	138	3,36	0,844
Informacije so zaposlenim vedno predstavljene na jasn in razumljiv način.	139	3,31	0,769
O tem, kaj se dogaja v drugih oddelkih naše organizacije, zaposleni dobimo dovolj informacij.	139	2,56	0,877
Zaposleni imamo dovolj informacij za dobro opravljanje svojega dela.	138	3,40	0,824
Na sestankih vsi zaposleni aktivno sodelujemo.	139	3,18	0,972
Zaposleni si upamo odkrito povedati svoje mnenje.	139	3,27	1,006
Zaposleni smo dobro seznanjeni z večjimi spremembami v organizaciji.	139	3,12	0,877
Pretok informacij od vodstva do zaposlenih je dovolj hiter.	139	3,04	0,900
Pretok informacij od zaposlenih do vodstva je dovolj hiter.	137	3,17	0,836
Sporočilom vodstva o razmerah v naši organizaciji zaposleni popolnoma zaupamo.	138	3,15	0,810
Sodelavci prisluhnemo drugim, ko želijo kaj povedati.	138	3,81	0,740
Vodilni prisluhnejo zaposlenim, ko želijo kaj povedati.	139	3,35	1,005
PERCEPCIJA KOMUNIKACIJSKE KLIME	139	3,22	0,657

Legenda/Legend: n – število/number;  $\bar{x}$  – povprečje/average; s – standardni odklon/standard deviation

( $\bar{x} = 3,77$ ), tudi glede skupnega praznovanja rojstnih dni sodelavcev ( $\bar{x} = 3,71$ ) in pozdravljanja na hodnikih ( $\bar{x} = 3,57$ ) sta povprečni oceni blizu oceni 4. Nekoliko nad povprečno oceno 3 se nahajajo še trditve o tem, da med zaposlenimi vlada pozitivno vzdušje ( $\bar{x} = 3,30$ ), da različni oddelki dobro sodelujejo med seboj ( $\bar{x} = 3,29$ ) in da zaposleni v organizaciji niso samo številke ( $\bar{x} = 3,25$ ). Povprečne vrednosti za preostale trditve so okrog ocene 3. Rezultat faktorjske

analize s tem naborom spremenljivk sta dva faktorja, ki indikatorje vsebinsko razdelita v dve skupini, prvo smo glede na vsebino indikatorjev poimenovali »splošno vzdušje v organizaciji« ( $\bar{x} = 3,48$ ), drugo pa »neformalno druženje zaposlenih« ( $\bar{x} = 2,88$ ).

Podrobneje nas je zanimalo še zadovoljstvo z različnimi področji, ki so povezani z informiranjem in komuniciranjem znotraj raziskovane organizacije (Tabela 5). V povprečju so anketiranci najbolj

Tabela 4: Organizacijska klima – ocene indikatorjev in skupnih spremenljivk  
 Table 4: Organization climate - estimates of indicators and calculated variables

Ocenjevalne trditve	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>s</i>
Sodelavci se med sabo pogovarjamo tudi o osebnih stvareh.	137	3,77	0,717
V našem oddelku praznujemo rojstne dneve sodelavcev.	137	3,71	0,876
Na hodnikih se vsi pozdravljamo med seboj.	138	3,57	0,904
Med zaposlenimi v naši organizaciji vlada pozitivno vzdušje.	138	3,30	0,891
Različni oddelki v naši organizaciji dobro sodelujejo med seboj.	136	3,29	0,797
Zaposleni v naši organizaciji nismo samo številke.	136	3,25	0,994
SPLOŠNO VZDUŠJE V ORGANIZACIJI	138	3,48	0,625
V naši organizaciji se spomnijo na okrogle obletnice delovne dobe.	136	3,06	1,134
Na družabnih dogodkih se vsi družimo med seboj, ne glede na položaj v organizaciji.	138	2,92	1,040
V naši organizaciji so pogosto organizirani dogodki, na katerih se zaposleni družimo med seboj (novoletne zabave, športna srečanja, pikniki, izleti ...).	138	2,89	2,874
NEFORMALNO DRUŽENJE ZAPOSLENIH	138	2,88	0,880

Legenda/Legend: *n* – število/number;  $\bar{x}$  – povprečje/average; *s* – standardni odklon/standard deviation

zadovoljni s komunikacijo s sodelavci ( $\bar{x} = 4,00$ ). Med boljše ocenjenimi na tem področju sta še komunikacija z nadrejenimi ( $\bar{x} = 3,64$ ) in možnost izražanja lastnega mnenja ( $\bar{x} = 3,45$ ). Vse ostale trditve so dosegle povprečno oceno nekoliko nad oceno 3. Iz osmih indikatorjev smo na podlagi povprečja izračunali skupno spremenljivko »zadovoljstvo s komuniciranjem in informiranostjo« ( $\bar{x} = 3,46$ ).

Za preverjanje hipoteze, v kateri smo želeli proučiti neposredni vpliv med komunikacijo v javnem

Cronbachov koeficient alfa, ki znaša 0,830, nakazuje na ustrezno interno konsistentnost merjenega konstrukta.

V Tabeli 7 so predstavljeni rezultati regresijske analize, s katero smo preverjali vpliv neodvisne spremenljivke na odvisno in tako testirali našo hipotezo. Regresijski model je sprejemljiv in je statistično značilen. Z našo neodvisno spremenljivko smo pojasnili 17,1 % variance. Odstotek pojasnjene variance ni visok, ker na raziskovano odvisno spremenljivko zagotovo vplivajo tudi drugi dejavniki,

Tabela 5: Zadovoljstvo z informiranjem in komuniciranjem – ocene indikatorjev in skupnih spremenljivk  
 Table 5: Satisfaction with information and communication – estimates of indicators and calculated variables

	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>s</i>
Komunikacija s sodelavci	140	4,00	0,730
Komunikacija z nadrejenimi	140	3,64	0,882
Možnost izražanja lastnega mnenja	140	3,45	0,947
Hitrost posredovanja informacij, ki so pomembne za opravljanje vašega dela	140	3,37	0,851
Obveščenost o zadevah, ki so pomembne za opravljanje vašega dela	140	3,36	0,866
Obveščenost o pomembnih dogodkih v vaši organizaciji	140	3,21	0,846
Hitrost posredovanja informacij o pomembnih dogodkih v vaši organizaciji	140	3,21	0,844
NEFORMALNO DRUŽENJE ZAPOSLENIH	140	3,46	0,695

Legenda/Legend: *n* – število/number;  $\bar{x}$  – povprečje/average; *s* – standardni odklon/standard deviation

zdravstvenem zavodu in zdravjem zaposlenih, smo na podlagi vseh spremenljivk, s katerimi smo merili različne vidike komunikacije, s pomočjo povprečja izračunali skupno spremenljivko, ki smo jo poimenovali »kakovost komuniciranja v organizaciji«. Predhodno smo seveda na podlagi štirih do sedaj predstavljenih spremenljivk izvedli faktorsko analizo (Tabela 6). Dobimo en faktor, s katerim pojasnimo kar 61,414 % variance, vse faktorske uteži so visoke in tudi

ki pa niso bili predmet preučevanja te raziskave.

Povezava med spremenljivkama, ki jo razberemo iz vrednosti regresijskega koeficienta, je dokaj visoka ( $\beta = -0,421$ ), stopnja tveganja pa je nižja od 0,01 ( $p = 0,000$ ), torej o značilnosti povezave lahko sklepamo z veliko statistično gotovostjo. Sklenemo lahko, da kakovost komuniciranja v organizaciji značilno pozitivno vpliva na zdravstveno stanje zaposlenih. Povezava je sicer negativna, kar pomeni, da pri anketirancih, ki

Tabela 6: Indikatorji za kakovost komuniciranja v organizaciji – povzetek faktorске analize

Table 6: Indicators for quality of communication in the organization – a summary of the factor analysis

Spremenljivke	Faktorske uteži – Faktor 1	% pojasnjene variance	Cronbachov $\alpha$
Komunikacijska klima	0,909		
Splošno vzdušje v organizaciji	0,794	61,414	0,830
Neformalno druženje zaposlenih	0,527		
Zadovoljstvo s komuniciranjem in informiranostjo	0,849		

Testi zanesljivosti izvedbe faktorске analize: Kaiser-Meyer-Olkinov test ustreznosti vzorca:

0,763 / Bartletov test sferičnosti:  $\chi^2 = 278,483$ ;  $p = 0,000$

Test of reliability of execution of factor analysis: Kaiser-Meyer-Olkin test of adequacy of sample:

0,763 / Bartlet's test of sphericity:  $\chi^2 = 278,483$ ;  $p = 0,000$

Tabela 7: Testiranje hipoteze – povzetek rezultatov regresijske analize

Table 7: Testing the hypothesis – a summary of the results of the regression analysis

	$\beta$	$t$	$p$
Kakovost komuniciranja v organizaciji	-0,421	-5,428	0,000

Legenda/Legend:  $\beta$  – standardizirani regresijski koeficient/standardized regression coefficient;  $t$  – vrednost statistike/value of  $t$ -statistics;  $p$  – vrednost signifikance/value of significance

Test zanesljivosti regresijskega modela:  $F = 29,463$ ,  $p = 0,000$

Delež pojasnjene variance: 17,1 %

bolj pozitivno ocenijo komuniciranje v organizaciji, beležimo nižjo vrednost pri zdravstvenem stanju, vendar moramo vedeti, da to pomeni, da je njihovo zdravstveno stanje bolje ocenjeno (pri spremenljivki, s katero smo merili zdravstveno stanje zaposlenih nižja ocena pomeni boljše zdravstveno stanje in višja slabše). Našo hipotezo s tem lahko potrdimo in trdimo, da smo uspeli dokazati vpliv kakovosti komuniciranja v organizaciji na zdravstveno stanje zaposlenih.

## Diskusija

Komunikacija je ena izmed številnih psihosocialnih dejavnikov, ki vplivajo na delavce na delovnem mestu. Najpogosteje je proučevana v okviru medsebojnih odnosov ter pojava stresa na delovnem mestu.

V naši raziskavi nas je zanimalo, ali kakovost komunikacije vpliva na zdravje zaposlenih. Zato smo proučevali več različnih vidikov komunikacije. Vse neodvisne spremenljivke, ki smo jih proučevali, smo na koncu združili v skupno spremenljivko kakovost komuniciranja v organizaciji. Kakovost komuniciranja v organizaciji je zajemala kot prvo spremenljivko percepcijo komunikacijske klime. V raziskavi smo ugotovili, da so zaposleni najbolj zadovoljni z načinom komuniciranja med sodelavci, najmanj pa z obveščenoostjo o tem, kaj se dogaja na drugih enotah na kliniki. Poleg percepcije komunikacijske klime smo kot drugo in tretjo spremenljivko kakovosti komuniciranja v organizaciji proučevali organizacijsko klimo. Tukaj smo merili dve spremenljivki, in sicer

splošno vzdušje v organizaciji in neformalno druženje zaposlenih. Ugotovili smo, da so zaposleni v povprečju bolj zadovoljni s splošnim vzdušjem v organizaciji (odnosi med zaposlenimi) kot z neformalnim druženjem zaposlenih, ki ga organizira klinika. Kot četrto spremenljivko kakovosti komuniciranja v organizaciji smo proučevali zadovoljstvo z informiranjem in komuniciranjem v organizaciji, kjer rezultati jasno prikažejo, da so zaposleni zelo zadovoljni s komuniciranjem s sodelavci, medtem ko so manj zadovoljni z obveščenoostjo o pomembnih dogodkih v organizaciji in s hitrostjo posredovanja informacij o pomembnih dogodkih na kliniki. Kljub temu da so zaposleni manj zadovoljni z obveščenoostjo o pomembnih dogodkih v organizaciji, je presenetljiv podatek, da zaposleni ocenijo komunikacijo z nadrejenimi kot dobro ( $\bar{x} = 3,64$ ), podobno ocenijo tudi možnost izražanja lastnega mnenja ( $\bar{x} = 3,45$ ).

Na osnovi analize rezultatov ugotovimo, da so na splošno zaposleni bolj zadovoljni z medsebojnimi odnosi in nekoliko manj zadovoljni z odnosi z nadrejenimi oz. podrejenimi. Prav tako lahko rečemo, da so zaposleni bolj zadovoljni z neformalno (medsebojno) kot s formalno komunikacijo.

Aarons in Sawitzky (2006) sta na podlagi rezultatov raziskave, izvedene v zdravstveni organizaciji, ugotovila, da imajo delovni odnosi in vedenje vodij najpomembnejši vpliv na organizacijsko klimo, le-ta pa na uspešnost organizacije. Skela Savič (2007) in Yazbeck (2004) ugotavljata, da prav hierarhija in moč vodje v bolnišnicah predstavljata oviro za uspešno

komuniciranje. Podobno navaja Lorber (2009), da so zadovoljni in uspešni zaposleni posledica dobre organizacijske klime. Zanimiva je tudi ugotovitev, ki jo navajata Lorber in Skela Savič (2011a), da vodje pri sprejemanju odločitev ter predlogov sodelavcev ne upoštevajo oz. jih slabo upoštevajo. Dejansko predloge zaposlenih upoštevajo celo manj, kot menijo zaposleni sami. Zidar in Gale (2004) ugotavljata, da dobro razvite spretnosti komuniciranja vodje pripomorejo k večji storilnosti in zadovoljstvu na delovnem mestu. Zavedati se je treba, da lahko vodja s svojo komunikacijo vpliva na vedenje zaposlenih in ga tudi spreminja. Lorber in Skela Savič (2011b) v svoji raziskavi o konfliktih v zdravstveni negi navajata, da se vodje v največji meri poslužujejo dogovora, kompromisa in prilagajanja, kljub temu pa ugotavljajo, da se nekateri vodje še vedno konfliktom izogibajo ali pri reševanju uporabijo prevladovanje in osebno moč.

Na osnovi vseh teh podatkov lahko sklenemo, da je formalna komunikacija v organizaciji tista, ki vpliva na slabše počutje zaposlenih na delovnem mestu in obratno, da je neformalna komunikacija tista, ki vpliva na boljše počutje zaposlenih.

Odvisno spreminljivko smo merili s samooceno lastnega zdravstvenega stanja ter s številom zdravstvenih težav zaposlenih. Zaposleni so v povprečju svoje lastno zdravstveno stanje ocenili z dobro.

Na podlagi vseh izračunov ugotovimo in zaključimo, da kakovost komuniciranja v organizaciji pomembno vpliva na zdravje zaposlenih. Odstotek pojasnjene variance ni visok. Razlog je v tem, da na zdravje zaposlenih poleg kakovost komuniciranja v organizaciji zagotovo vplivajo tudi drugi dejavniki (življenjski slog, vedenjski načini, življenjske razmere kot zunanji dejavniki ter čustva, mišljenje, hormonski odziv kot notranji dejavniki).

Pomen dobre komunikacije v povezavi z zdravim delovnim okoljem navajata tudi Vaughan in Slinger (2013) v svojem poročilu s prve konference raziskovalnega tima zdravstvene nege, ki je potekala v marcu leta 2012 v Kanadi (first Southern Ontario Nursing Resource Team Conference - SONRTC). Na konferenci je bilo izpostavljeno zdravo delovno okolje. V okviru tega so sposobnost dobre komunikacije proučevali kot samostojen kazalec v raziskavi, ki jo je izvedlo združenje American Association of Critical Care Nurses. Rezultati jasno kažejo, da komunikacija vpliva na zdravo delovno okolje. Posledično lahko sklepamo, da sposobnost komunikacije vpliva tudi na zdravje zaposlenih.

Prav tako tudi Heath in sodelavca (2004) pri pregledu uveljavljene literature s področja zdravega delovnega okolja navajajo, da je komunikacija na delovnem mestu ena od treh osnovnih kriterijev, ki vplivajo na zdravo delovno okolje. Poleg komunikacije so proučevali še medsebojno sodelovanje in odločanje.

Glede na to, da smo v raziskavi ugotovili, da

je komunikacija na delovnem mestu pomemben dejavnik, ki vpliva na zdravje zaposlenih, bi bilo prav, da bi natančneje raziskali ne samo področje zunanjih dejavnikov, ki vplivajo na zdravje zaposlenih, temveč tudi področje notranjih dejavnikov. V telesu vsakega posameznika se v procesu komunikacije dogajajo številne reakcije in odzivi (npr. čustveni, miselni, hormonski odziv). Zato raziskovanje notranjih dejavnikov in njihovega vpliva lahko predstavlja pomemben izziv za nadaljnje raziskave na tem področju.

Prav bi bilo, da bi na osnovi dobljenih rezultatov v javnem zdravstvenem zavodu izdelali izobraževalni model za zaposlene na področju razumevanja notranjih dejavnikov, ki pomembno vplivajo na zaznavanje in interpretacijo informacij v procesu komunikacije. Pri pregledovanju literature smo ugotovili, da je Strength Deployment Inventory (SDI) eno izmed zelo dobrih orodij, ki se uporablja za samoanalizo posameznikov in njihovih notranjih dejavnikov ter osebno rast (Porter & Rollins, 1996).

Osebno rast pomeni širjenje našega zavedanja. Pomeni spoznavanje resnice o sebi, drugih in svetu, kar vpliva na spremembo odnosa do vsega. Zaposleni, ki jim je omogočena osebno rast, izboljšajo ključne odnose na delovnem mestu, povečajo socialne kompetence, prepoznajo motiviranost, ki vpliva na vedenje in nenazadnje zmanjšajo stres na delovnem mestu ter tako izboljšajo svoje zdravje (Kampanja o ocenjevanju tveganja zaradi psihosocialnih obremenitev na delovnem mestu, 2013).

Rezultati empirične neeksperimentalne vzročne metode prikazujejo, kako način komunikacije na delovnem mestu pomembno vpliva na zdravje zaposlenih. Na področju zdravja zaposlenih lahko rečemo, da naši rezultati sledijo sorodnim raziskavam (Heath, et al., 2004; Fourth European Working Conditions Survey, 2006; Gallie & Zhom, 2013; Kampanja o ocenjevanju tveganja zaradi psihosocialnih obremenitev na delovnem mestu, 2013; Vaughan & Slinger, 2013), ki proučujejo vpliv številnih različnih dejavnikov na delovnem mestu na zdravje zaposlenih.

Omejitev raziskave je v tem, da je vzorec priložnosten in da je raziskava opravljena samo na eni kliniki znotraj javnega zdravstvenega zavoda v Sloveniji. Vzorec prav tako ni reprezentativen za celotni javni zavod, vendar pa rezultati prispevajo k razumevanju raziskovalnega problema in kažejo na potrebo po nadaljnjem raziskovanju. Zagotovo bi bilo smiselno izvesti raziskavo na reprezentativnem vzorcu zaposlenih v javnih zdravstvenih zavodih po Sloveniji.

## Zaključek

Z raziskavo smo jasno dokazali, da komunikacijska klima v organizaciji vpliva na zdravje zaposlenih, zato bi lahko to področje še dodatno proučili. Zagotovo bi se bilo treba poglobiti v zunanje, še intenzivneje pa v



notranje dejavnike vsakega posameznika.

V delovnih organizacijah bi morali večjo pozornost nameniti komunikaciji med zaposlenimi, tako neformalni kot formalni. Pomembno je, da se zaposleni dodatno izobražujejo na področju komunikacije. Predvsem bi se s področja komunikacije na delovnem mestu morali najprej izobraziti vsi zaposleni na vodilnih delovnih mestih, saj je komuniciranje z zaposlenimi ključno pri njihovem delu. Zaposleni bi morali biti že v začetku svoje zaposlitve seznanjeni z modeli, ki jih posamezne delovne organizacije uporabljajo, da se zaposleni na delovnem mestu bolje počutijo. Tak model je na primer Promocija zdravja na delovnem mestu. Potrebno bi bilo, da bi vsak posameznik že med rednim šolanjem osvojil širše znanje s področja komunikacijske klime ter da bi spoznal njen vpliv na zdravje zaposlenih na delovnem mestu. In nenazadnje bi v delovnih organizacijah morali vsakodnevno upoštevati, da je zdrav in zadovoljen delavec tisti, ki vpliva na večjo produktivnost in storilnost. Zato je naložba v dobro počutje delavca na delovnem mestu odločilna za uspešno delovanje delovne organizacije.

## Literatura

- Aarons, G.A. & Sawitzky, A.C., 2006. Organizational climate partially mediates the effect of culture on work attitudes and staff turnover in mental health services. *Administration and Policy in Mental Health*, 33(3), pp. 289–301. <http://dx.doi.org/10.1007/s10488-006-0039-1> PMID:16544205; PMCID:PMC1564125
- Boben Bardutzky, D., 2010. Duševno zdravje zaposlenih. In: Kos, D. ed. *Zdravstveni absentizem v Sloveniji: zbornik primerov iz prakse 14 slovenskih podjetij*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, pp. 34–37.
- Dodič Fikfak, M. & Urdih Lazar, T., 2011. Zdravi delavci – pozitivne številke poslovanja organizacij: raziskave kažejo, da se vlaganje v zdravje zaposlenih organizacijam splača. *Human Resource Management Magazine*, 9(40), pp. 20–22.
- Fourth European Working Conditions Survey*, 2006. European foundation for the improvement of living and working conditions. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, pp. 1–11.
- Gallie, D. & Zhou, Y., 2013. *Work organisation and employee involvement in Europe: a report based on the fifth European Working Conditions Survey*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, pp. 23–65.
- Heath, J., Johanson, W. & Blake, N., 2004. Healthy work environments: a validation of the literature. *Journal of Nursing Administration*, 34(11), pp. 524–530. <http://dx.doi.org/10.1097/00005110-200411000-00009> PMID:15586074
- Kampanja o ocenjevanju tveganja zaradi psihosocialnih obremenitev na delovnem mestu*. (2013). Psihosocialna tveganja pri delu. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti; Inšpektorat RS za delo, Odbor višjih inšpektorjev za delo (SLIC). Available at: <http://www.zveza-dvis.si/arhivnovic/34-novice-zdvis/173-kampanja-o-ocenjevanju-tveganja-zaradi-psihosocialnih-bremen-na-delovnem-mestu.html> [30. 11. 2013].
- Lorber, M. & Skela Savič, B., 2011a. Odločanje in uporaba moči vodij v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(1), pp. 15–21.
- Lorber, M. & Skela Savič, B., 2011b. Komunikacija in reševanje konfliktov v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(4), pp. 247–252.
- Lorber, M., 2009. Organizacijska klima in element uspešnosti v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(1), pp. 13–20.
- Moravec - Berger, D. ed., 2005. *Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, p. 357.
- Petruša, L. & Remec, M., 2010. Predstavitev projekta »V zdravju je moč: veselo na delo«. *Human Resource Management Magazine*, 8(38), pp. 70–73.
- Porter, E.H. & Rollins, M.L., 1996. *Relationship awareness theory: manual of administration and interpretation*. 9<sup>th</sup> ed. Carlsbad, CA: Personal Strengths Publishing, pp. 17–20.
- Skela Savič, B., 2007. *Dejavniki uspešnega izvajanja sprememb v slovenskem zdravstvu: doktorska disertacija*. Kranj: Univerza v Mariboru, pp. 101–115.
- Urdih Lazar, T., 2010. Čili za delo tudi v UKCL. *Glasnik KIMDPS*, 4(1), pp. 44–45.
- Vaughan, L. & Slinger, T., 2013. Building a healthy work environment: a nursing resource team perspective. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 26(Spec. issue), pp. 70–77. <http://dx.doi.org/10.12927/cjnl.2013.23322>
- Vučković, R., 2010. Obvladovanje zdravstvenega absentizma – izziv za družbo. In: Kos, D. ed. *Zdravstveni absentizem v Sloveniji: zbornik primerov iz prakse 14 slovenskih podjetij*. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, pp. 10–20.

Yazbeck, A.-M., 2004. *Introducing clinical pathways in the Slovene hospital (clinical) setting: professional cultures and changes in organizational behavior: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani.

Zidar Gale, T., 2004. *Medosebno komuniciranje na delovnem mestu: z osebnimi spremembami do boljših medosebnih odnosov*. Ljubljana: GV Izobraževanje, pp. 13–27.

*Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1)*, 2011. Uradni list Republike Slovenije št. 43/2011.

---

*Citirajte kot/Cite as:*

Štih, A. & Ferjan, M., 2014. Komunikacija na delovnem mestu in njen vpliv na zdravje zaposlenih v javnem zdravstvenem zavodu. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(1). pp. 30–39. <http://dx.doi.org/10.14528/snr.2014.48.1.9>