



Visoka šola  
za zdravstveno nego  
Jesenice  
College  
of Nursing  
Jesenice

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**TIMSKO DELO KOT DEJAVNIK ZA  
ZMANJŠEVANJE STRESA PRI ZAPOSLENIH  
V ZDRAVSTVENI NEGI V ENOTAH  
INTENZIVNE TERAPIJE**

**TEAM WORK AS A STRESS REDUCTION  
MECHANISM IN INTENSIVE CARE UNIT  
NURSING EMPLOYEES**

Mentor: izr. prof. dr. Brigita Skela Savič Kandidat: Lucija Dobravec Odar

Somentor: Sanela Pivač, pred.

Jesenice, marec, 2014

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici izr. prof. dr. Brigiti Skeli Savič in somentorici Saneli Pivač, pred., za strokovno pomoč in za napotke pri pisanju diplomskega dela.

Tudi obema recenzentoma mag. Katji Skinder Savić in mag. Petru Markiču iskrena hvala.

Hvala Nadi za vso pomoč pri pisanju diplomskega dela, brez tvoje pomoči mi ne bi uspelo napisati diplome.

Hvala prijateljici Ireni za pomoč in podporo v času študija, brez tvoje podpore in pomoči mi ne bi uspelo doštudirati.

Hvala tudi Tadeju in Simoni za pomoč pri tehnični izdelavi diplomskega dela.

Posebna zahvala gre moji družini, možu Janezu in najinim trem hčerkam Juliji, Leji in Jani za potrpežljivost in podporo. Hvala tudi moji sestri Mariji ter mamam Cvetki in Tilki.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** timsko delo postaja vedno bolj uveljavljen način dela med zaposlenimi v zdravstveni negi v intenzivni terapiji. V zdravstvu je timsko delo pomembno, saj je eden od načinov za soočanje z delovnimi izzivi v organizaciji.

**Cilj:** cilj diplomskega dela je ugotoviti odnos do timskega dela v enoti intenzivne terapije, ugotoviti dejavnike, ki povzročajo stres v enotah intenzivne terapije in ugotoviti povezavo med timskim delom, stresnimi dejavniki in komunikacijo.

**Metoda:** izvedena je bila kvantitativna raziskava s tehniko anketiranja. Uporabili smo strukturirani vprašalnik za zaposlene v zdravstveni negi v intenzivni terapiji. V vzorec smo zajeli 47 zaposlenih v zdravstveni negi iz dveh bolnišnic. Anketiranje je potekalo od meseca januarja do meseca marca 2013. Cronbachov test zanesljivosti instrumenta je znašal 0,735. Dobljene rezultate smo obdelali s pomočjo programa Microsoft Excel in statističnega programa SPSS, verzija 20.0. Za ugotavljanje povezav med spremenljivkami smo uporabili Pearsonov koeficient korelacije, kjer je bila stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,05 in manj.

**Rezultati:** raziskava je pokazala, da je odnos do timskega dela pozitiven. Največje strinjanje zaposlenih v zdravstveni negi v intenzivnih terapijah je namreč dosegla trditev, da je za zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege potrebno timsko delo (PV = 4,43; SD = 0,66). Najbolj pogosti dejavniki, ki povzročajo stres v enotah intenzivne terapije so medsebojni odnosi v timu (PV = 3,39; SD = 0,93). Rezultati korelacije pokažejo visoko povezanost med timskim delom kot načinom soočanja z delovnimi izzivi in komunikacijo, ki je temeljnega pomena v timu ( $r = 0,561$ ;  $p = 0,01$ ).

**Razprava:** izvedena raziskava je pokazala, da se zaposleni v intenzivnih terapijah zavedajo pomembnosti komunikacije, medosebnih odnosov in vodenja tima, da tim deluje enotno in dosega cilje, posledično pa je delo manj stresno. Kaže se potreba po dodatni raziskavi ali imajo zdravstveni zavodi zagotovljeno strokovno pomoč pri soočanju s stresnimi situacijami na delovnem mestu.

**Ključne besede:** tim, timsko delo, stres, zdravstvena nega, enota intenzivne terapije

## SUMMARY

**Theoretical starting points:** Teamwork is increasingly gaining respect among healthcare workers in intensive therapy unit. It is essential in healthcare work for it is a way of dealing with work related challenges in the organisation.

**Goal:** The goal of this diploma thesis is to look into the relationship of teamwork in intensive therapy unit and to find out which factors reduce stress among healthcare workers in intensive therapy unit and finally to find out the correlation between teamwork, stress factors and communication.

**Method:** Quantitative research with the survey technique was used. A structured questionnaire was used for healthcare workers in intensive therapy unit. The sample included 47 healthcare workers from two different hospitals. The survey was conducted from January until March 2013. The Cronbach test of reliability was 0.735. Results were processed with Microsoft Excel and SPSS statistical programme, version 20.0. Pearson's correlation coefficient between two variables was used, where level of statistical importance was 0.05 and less.

**Results:** Results show that the attitude towards teamwork is positive. The highest agreement among healthcare workers in intensive therapy unit namely reached the statement that for high quality healthcare team work is necessary (PV = 4.43; SD = 0.66). The most common stress agent in intensive therapy unit are relationships in a team (PV = 3.39; SD = 0.93). Correlation results show a close connection between teamwork as a way of dealing with work challenges and communication as quintessential in teamwork ( $r = 0.561$ ;  $p = 0.01$ ).

**Discussion:** The research showed that healthcare workers are aware of the importance of communication, relations among team members and the abilities of team leader that enables good functioning of a team that reaches its goals and that stress is reduced. There is a need for further research about professional help for healthcare workers as work in intensive therapy is very stressful.

**Key words:** team, teamwork, stress, nursing care, intensive therapy unit

# KAZALO

<b>1</b>	<b>UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>TEORETIČNI DEL</b> .....	<b>2</b>
2.1	KAJ JE TIM IN TIMSKO DELO V ZDRAVSTVENI NEGI .....	2
2.1.1	Prednosti in pomanjkljivosti timskega dela.....	3
2.1.2	Razlika med timom in skupino.....	5
2.1.3	Konflikti v timu.....	6
2.1.4	Komunikacija v timu.....	7
2.1.5	Vloga vodje v timu.....	9
2.2	STRES PRI MEDICINSKIH SESTRAH V ENOTI INTENZIVNE TERAPIJE .....	11
2.2.1	Opredelitev stresa.....	11
2.2.2	Vrste stresa.....	12
2.2.3	Vpliv stresa na družinsko življenje .....	13
2.2.4	Dejavniki, ki vplivajo na zmanjševanje stresa .....	13
2.2.5	Obvladovanje stresa .....	14
2.3	ZDRAVSTVENA NEGA IN TIMSKO DELO MEDICINSKE SESTRE – V ENOTI INTENZIVNE TERAPIJE .....	16
2.3.1	Kaj je enota intenzivne terapije.....	16
2.3.2	Vloga medicinske sestre v enoti intenzivne terapije .....	17
2.3.3	Doživljanje stresa medicinskih sester v enoti intenzivne terapije .....	18
<b>3</b>	<b>EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>20</b>
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	20
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	20
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	20
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	20
3.3.2	Opis merskega instrumenta .....	21
3.3.3	Opis vzorca.....	21
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....	23
3.4	REZULTATI .....	24
3.5	RAZPRAVA.....	31
<b>4</b>	<b>ZAKLJUČEK</b> .....	<b>37</b>
<b>5</b>	<b>LITERATURA</b> .....	<b>38</b>
<b>6</b>	<b>PRILOGE</b> .....	<b>44</b>
6.1	INSTRUMENT.....	44

## KAZALO TABEL

Tabela 1: demografski podatki anketirancev – spol .....	22
Tabela 2: demografski podatki anketirancev – starost .....	22
Tabela 3: demografski podatki anketirancev – delovna doba .....	22
Tabela 4: demografski podatki anketirancev – področje dela .....	23
Tabela 5: demografski podatki anketirancev – kraj zaposlitve .....	23
Tabela 6: demografski podatki anketirancev – izobrazba .....	23
Tabela 7: timsko delo v Enoti intenzivne terapije .....	25
Tabela 8: stresni dejavniki .....	26
Tabela 9: obvladovanje stresa .....	27
Tabela 10: rezultati korelacijske analize .....	28
Tabela 11: Kako deluje tim v vaši enoti intenzivne terapije? .....	29
Tabela 12: Kaj je vir stresa v vašem timu? .....	29
Tabela 13: Pomen stresa na delo v enoti intenzivne terapije? .....	30
Tabela 14: Kakšne izboljšave bi uvedli, da bi bilo timsko delo boljše in bi bilo posledično tudi manj stresno? .....	30
Tabela 15: Kako pogosto se pri delu soočate s stresom? .....	31
Tabela 16: Kateri so dejavniki, ki zmanjšujejo stres v vaši enoti intenzivne terapije? .....	31

## SEZNAM KRAJŠAV

MS

Medicinska sestra

IT

Intenzivna terapija

Tehnik/ca ZN

Tehnik/ca zdravstvene nege

## **1 UVOD**

Timski način dela postaja vse pomembnejši za osebno in profesionalno rast zaposlenih in pri zmanjševanju stresa na delovnem mestu.

Učinkovito okolje tima pomaga zajezi stres zaposlenih posameznikov. Reševanje problemov je razdeljeno. Timi omogočajo boljše reševanje problemov, rešitve so pogosto bolj kreativne in dinamične. Prav tako si člani tima delijo uspeh in poraz. Nagrada, ugled in podpora so soodvisni. Res je, da delamo v zelo zaposlenem okolju in mogoče se nam zdi, da se nimamo časa posvetiti stresu. Vendar dejstvo je, da stres zelo hudo vpliva na posameznika in na projekte organizacije z veliko širšimi posledicami. Ni potrebno, da stres negativno vpliva na uspeh in kakovost organizacije ali tima, če zavestno umestimo ustrezna temeljna pravila in planiranje (Finch, 2012).

Podlaga za kakovostno delovno okolje medicinske sestre so timi, ki delujejo enovito, kjer vlada zaupanje med različnimi profili, kjer je prisotna kakovostna komunikacija in medsebojno spoštovanje (Makovec, 2008).



## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 KAJ JE TIM IN TIMSKO DELO V ZDRAVSTVENI NEGI

Tim je skupina ljudi, ki uspešno deluje, ko skupaj rešuje naloge. Uspešno pomeni kakovostno opravljeno delo v predvidenem času in z gospodarno rabo razpoložljivih virov. V timu obstaja dinamična interakcija med posameznimi člani in aktivno prilagajanje skupnemu cilju (Žmauc, 2003).

Musič (2006) navaja, da timsko delo pomeni večjo fleksibilnost in prilagodljivost nastajajočim spremembam okolja, saj lahko timi hitro, uspešno in učinkovito izvedejo zapletene delovne naloge, ki jih posameznik ne zmore.

Znanje, sposobnosti in zmožnosti članov tima se združujejo v prid bolnika in vsak član ima možnost prispevati k načrtovanju, delitvi in ocenjevanju zdravstvene nege (ibid., str. 142).

Prav tako Mejak (2004) navaja, da je znanje in sposobnost tima večje kot so znanje in sposobnosti posameznikov, saj skupno reševanje problemov izrablja in tudi ustvarja sinergijski učinek. Zato je tudi uspešnost tima večja, kot bi jo bili posamezniki sploh sposobni doseči.

Kadivec, Košnik in Vegnuti (2006) ugotavljajo, da je za sodelovanje tima pomembna organizacijska kultura, ki spodbuja timsko delo. To pomeni, da imajo timi na voljo potrebne vire, možnost uvajanja sprememb, podporo vodstva, sistem nagrajevanja, ustrezne pogoje za izobraževanje in čas za usposabljanje za timsko delo. Učinkovit tim ima jasno vizijo, razvito motivacijo, zaupanje in vzajemno spoštovanje. Nagel razvoj medicine in zdravstvene nege, pojavljanje novih zdravstvenih tehnologij in oblik zdravljenja, celostna obravnava bolnikov in procesne metode dela zahtevajo pri zagotavljanju in nudenju zdravstvene oskrbe timski pristop (Musič, 2006).

Lahe in Kaučič (2006) navajata, da je timsko delo potrebno v zdravstveni negi. Timsko delo je eden od načinov za soočanje z delovnimi izzivi v organizaciji. Najučinkovitejše je takrat, ko se ga lotimo sistematično in v okoliščinah, ko je to potrebno.

Clemens, Dault, Priest (2007) ugotavljajo, da je potreben konsenz o skupni definiciji termina tim, če naj bi se timsko delo v zdravstveni negi razvijalo naprej. V literaturi je koncept tima zares širok – nekaj, kar obstaja, kadar dva ali več ljudi dela skupaj s skupnim namenom. Glede na literaturo je način, s katerim se tim oblikuje, odločno odvisen od nalog, ki naj bi jih opravljali, kdaj in kje naj bi bile naloge opravljene. Kljub tako široki opredelitvi obstajajo skupne ideje. Na primer, ko ljudje delajo v timu, imajo določene odgovornosti, ki se nanašajo na njihove specifične spretnosti in znanje. Nek posameznik je vedno vodja in to se odločijo tisti, ki so v timu ali tisti, ki so tim ustvarili. V zdravstvu je timsko delo tekoč proces interakcije med člani tima, katerih namen ali smoter je nudenje nege bolnikom.

Timsko delo se izvaja pod vodstvom izkušene medicinske sestre, tim pa sestavljajo po izobrazbi različni kadri; poleg vodje še druge medicinske sestre, zdravstveni tehniki, študenti (Kokalj, Kokalj, 2010).

Timski sistem dela temelji na predvidevanju, da lahko manjša skupina medicinskih sester, ki dela skupaj in jih usmerja vodja, zagotovi boljšo oskrbo kot v primeru, da bi delale same (Waters, 1996 povz. po Kokalj, Kokalj, 2010, str. 142).

### 2.1.1 Prednosti in pomanjkljivosti timskega dela

Krejan (2005 povz. po Lahe, Kaučič, 2006, str. 3) navaja naslednje prednosti in pomanjkljivosti timskega dela:

Prednosti :

- večja motiviranost (z delovanjem v timu člani uspešnejše zadovoljijo svoje osebne in skupne potrebe, medsebojno spodbujanje);
- kohezija odnosov (posamezniki tima so v tesni povezavi, razvijajo visoko stopnjo komunikacije);
- sinergijski učinki (sistematično reševanje problemov, zbiranje »zlatih idej«, učenje na podlagi izkušenj, neposreden prenos znanj, uvajanje novih pristopov reševanja problemov, enako število posameznikov je manj učinkovito, pomembna je tehnološka, stroškovna, menedžerska in psihološka sinergija);
- boljša organizacija dela (v timu se organizacija delovnega procesa razvije precej višje kot pri klasičnem konceptu organiziranja, s tem se delo obogati);

- tim običajno ustvarja večje število in različne rešitve problemov;
- večja kreativnost (strokovnjaki v timu z različnim znanjem se dopolnjujejo in ustvarjajo novo skupno znanje);
- posameznik v timu ni osamljen, deležen je podpore ostalih članov, deležen je čustvene sprejetosti in lažje najde svojo identiteto, in
- osebno in skupno zadovoljstvo (skupna evalvacija doseženih ciljev in obenem kritična analiza omogočata reševanje nastajajočih težav, krepi se samozavest).

Pomanjkljivosti:

- nevarnost skupnega mišljenja;
- nevarnost prevlade posameznega člana;
- prelaganje odgovornosti na druge ( neučinkovitost tima v začaranem krogu);
- pritiski za strinjanje;
- konkurenca med člani postaja pomembnejša od reševanja problemov;
- prekrivajoča se komunikacija (medosebni problemi se pometajo pod preprogo, a še vedno vplivajo na tim);
- verovanje v čarobne učinke tima (očaranju sledi razočaranje);
- delo v timu zahteva več časa;
- za odločitve so potrebni kompromisi, ki lahko odločitve odmaknejo od optimalnih (ibid.).

Skela Savič (2006) v svoji raziskavi opaža, da so medicinske sestre v slovenskih bolnišnicah v primerjavi z raziskavami v razvitem svetu pomembno manj usmerjene v fleksibilnost, timsko delo in inovativnost, saj je v ospredju kultura hierarhije, kar kaže na nerazvojno naravnost.

Timi povečujejo vrednost organizacijam, višajo kakovost storitev, produktivnost, povečujejo ustvarjalni nemir, inovativnost in pozitivno vplivajo na zadovoljstvo zaposlenih. Timsko delo izboljšuje razpršenost znanja in izkušenj, podpira nove tvegane odločitve, zmanjšuje stres na delovnem mestu in ustvarja večjo motiviranost zaposlenih (Musič, 2006).

### 2.1.2 Razlika med timom in skupino

Mnogi si timsko delo razlagajo narobe. Timsko delo je delo v skupini, kjer nihče ni nikomur nadrejen ali podrejen. Če gre za nadrejenega ali podrejenega člana, ne govorimo o timu, ampak o skupini, ki skupaj poskuša razrešiti neko določeno težavo (Ažman, Pozvek, Kaučič, 2009).

Razlika med skupino in timom, ki ga razumemo kot produktivno in na zaupanju delujočo skupino (Vodopija et al., 2005 povz. po Kaučič, Filej, 2007, str. 605).

Za skupine velja:

- cilji niso osebni in so pogosto delno jasni,
- ljudje delajo skupaj,
- čustvena navezanost ni del delovnega procesa,
- se konfliktu prilagodi in pusti, da ga reši vodja,
- lahko izmerimo stopnjo zaupanja in odprtosti,
- se informacije podaja med člani tima po principu »to je zanj/o pomembno«.

Za time velja, da:

- so cilji znani in enaki za vse,
- si ljudje medsebojno zaupajo,
- se čustveno odkrito izražajo,
- se konflikt poskuša rešiti z vključevanjem vseh članov,
- ljudje podpirajo drug drugega za doseganje zastavljenih ciljev,
- se informacije podajajo brez ovir, prosto in enovito (ibid., str. 605).

Kaučič in Filej (2007) nadalje ugotavljata, da v organizacijah pogosto zamenjujejo skupinsko in timsko delo. Skupinsko delo zahteva veliko manj energije, vendar je za organizacije veliko manj produktivno in pomembno. Delovanje in pojmovanje skupinskega in timskega načina dela se razlikuje glede na: organiziranost, komunikacijo, cilje, zaupanje, prenos znanja, reševanje konfliktov in sprejemanje odločitev.

Clemens et al. (2007) v svoji raziskavi ugotavljajo, da se timsko delo in sodelovanje pogosto uporablja kot sinonim v neformalnih pogovorih, kar ta dva pojma nista.

Raziskovalci so identificirali inter-profesionalno sodelovanje kot proces simuliranja timskega dela (in obratno, na nego pacientov in omogočanje nudenja zdravja) kot tudi izid sam po sebi in zase. Pravzaprav se sodelovanje lahko vzpostavi ne glede na to ali se vključeni zdravstveni delavci počutijo del skupine ali ne. Raziskovalci navajajo primer primarne zdravstvene nege, kjer so vključeni družinski zdravnik, fizioterapevt in zobozdravnik in kjer lahko vsi trije nudijo nego istemu pacientu, vendar v večini primerov sebe ne vidijo kot delujoč tim. Po drugi strani se učinkovito timsko delo redko vzpostavi, če ni sodelovanja.

Tim vključuje manjše ali večje število ljudi, ki se morajo med seboj sporazumeti, zato pride do procesa usklajevanja, ki ga pri individualnem in skupinskem delu ni (Kokalj, Kokalj, 2010).

### 2.1.3 Konflikti v timu

Konflikti so problemi, ki se nanašajo na odnose med ljudmi. Negativni učinki konflikta uničujejo medsebojne odnose, to pa spremlja psihična bolečina. Odnos se lahko prekine ali popolnoma razpade. Bolj kot sama vsebina konflikta je pomembno, kako člani tima zaznavajo konkreten konflikt in kakšen odnos oblikujejo do njega. Razlikujemo tradicionalen in sodoben odnos do konflikta. Tradicionalen odnos do konflikta zajema izogibanje konfliktu, stališče, da prihajajo v konflikt le prepirljivi ljudje, in težnjo najti krivca za konflikt. Za sodobni odnos do konflikta je značilno pojmovanje, da je konflikt nujen sestavni del vsake spremembe ter v manjšem obsegu celo optimalen način medsebojnega vedenja (Polak, 2007).

Gregorc (2009) ugotavlja, da so zaposleni v zdravstvenih organizacijah še posebej izpostavljeni konfliktom zaradi medsebojne delovne soodvisnosti in vsebine, ter narave dela z bolniki, ki je pogosto težavno in stresno.

Kadar pri timskem delu niso zadovoljene potrebe članov, kadar posamezen član izraža potrebo po prevladi nad drugimi in po ugledu, ter kadar se tim sooča z nasprotnimi stališči, pride do konfliktov (Polak, 2007).

Za slabo delovanje tima ni nikoli kriv en sam član. Če pa se izkaže, da tim ne deluje zaradi tega, ker se člani med seboj ne razumejo, potem se je treba vprašati, kako je

sploh prišlo do tega, da so v timu ljudje, ki ne morejo sodelovati. Se pravi, da je bilo mogoče nekaj narobe že v postopku izbiranja članov tima. Če bi bil proces dober, neustreznih članov v timu sploh ne bi bilo (Jereb, 2009 povz. po Ažman et al., 2009, str. 272).

Polak (2007) ugotavlja, da je v timu treba preveriti ali niso morda pravila timskega dela tako neprilagojena posebnostim teh oseb, da je njihovo neprimerno vedenje le obrambna reakcija in izraz težnje po upoštevanju. Sprejeti vsakega člana tima takega kot sam želi biti, je preventiven korak k izogibanju konfliktom, še preden se pojavijo. Pomemben je tudi proces oblikovanja pravil timskega dela, tako da se vsak član tima natančno seznanj s tem, kaj je njegova naloga (vloga), oz. kaj se pričakuje od njega, kaj je v timu dovoljeno in kaj ne. Negativna naravnost posameznih članov tima je največja nevarnost za tim, zato je pomembno preveriti ali je slednja v posamezniku že razvojno pogojena osebna lastnost ali nemara način dela in odnosi v timu rušijo posameznikovo pozitivno naravnost.

Peterka Novak in Kulaš (2011) v svoji raziskavi ugotavljata, da nezadovoljstvo v timu povzročajo predvsem slabi medsebojni odnosi, medsebojna komunikacija, kar ugotavljata na podlagi izkušenj v aktualnih delovnih okoljih, iz pogovorov z zaposlenimi in v strokovni literaturi. Trajajoči in neustrezno upravljani konflikti zmanjšujejo zadovoljstvo zaposlenih, ker ovirajo komunikacijo, s čimer upada kakovost odnosa oziroma delovanje zaposlenih (Gregorc, 2009, str. 303).

Naslednja raziskava, ki sta jo opravila Atwal in Caldwell (2006) je pokazala, da tim »mora posameznikom omogočati, da spoštujejo prispevek vsakega posameznika v timu, mentorji morajo članom dovoliti, da izrazijo svoje mnenje, tudi če naj bi ta mnenja vodila v konflikt. Timi torej potrebujejo skupni namen, s katerim se strinjajo vsi člani«.

#### 2.1.4 Komunikacija v timu

O komuniciranju se danes piše mnogo več kot pred leti, saj so strokovnjaki ugotovili, da komunikacija pomembno vpliva na zadovoljevanje potreb vsakega posameznika. Človek za normalno delovanje mora komunicirati, saj ga prav to označuje za človeka, po drugi strani pa z verbalnim ali neverbalnim, želenim ali neželenim komuniciranjem opozarja nase, na svoje stiske, težave in tudi srečo in veselje. V negovalnem in

zdravstvenem timu z neposredno komunikacijo sprejemajo strokovne odločitve, razrešujejo probleme v skupini in težave posameznikov. V delovni skupini je prispevek vsakega člana drugačen. Pomembno je, da to drugačnost spoštujemo in sprejemamo. Uspeh zdravstvene nege je gotovo odraz profesionalnih odnosov in komunikacije medicinske sestre z bolniki, njihovimi svojci in sodelavci (Jankovec, 2006).

Dobnik in Lorber (2011) navajata, da je medosebna komunikacija bistvenega pomena na vseh področjih življenja, lahko pa rečemo, da je na področju zdravstvene nege še posebej pomembna. Pomemben element pri komuniciranju je poslušanje sogovornika, vendar je treba k temu dodati še druge spretnosti komuniciranja kot so razumevanje čustev in govorica telesa.

Lastnost vseh uspešnih timov je učinkovito komuniciranje (Kadivec et al., 2006).

Uspešno delo tima je obenem odvisno od kakovosti komunikacije, ki je tudi odraz ravnih odnosov znotraj tima. Komunikacija je tista, ki je ključna in pogojena z mnogimi dejavniki, ki omogočajo vzpostavljanje pozitivnih delovnih razmerij (Crnić, Selič, 2011).

Gomboc (2010) navaja, da je komunikacija osnovno orodje sporazumevanja v timu. Omogoča medsebojno socialno interakcijo (vzajemno vplivanje dveh ali več oseb, npr. ko vedenje ene osebe vpliva na vedenje druge osebe) znotraj tima in povezanost tima z njegovim socialnim okoljem. Poklic medicinske sestre je stresen in obremenjujoč. Za opravljanje svojega poklica medicinska sestra ne potrebuje le dovolj strokovnega znanja, ampak mora znati tudi pravilno komunicirati, biti prijazna in zmeraj prisluhniti človeku, ter mu pomagati v njegovi stiski.

Musič (2006) ugotavlja, da timsko delo pomeni večjo fleksibilnost in prilagodljivost nastajajočim spremembam okolja, saj lahko timi hitro, uspešno in učinkovito izvedejo zapletene delovne naloge, ki jih posameznik ne zmore. Timi povečujejo vrednost organizacijam, višajo kakovost storitev, produktivnost, povečujejo ustvarjalni nemir, inovativnost in pozitivno vplivajo na zadovoljstvo zaposlenih. Timsko delo izboljšuje razpršenost znanja in izkušenj, podpira nove tvegane odločitve, zmanjšuje stres na delovnem mestu in ustvarja večjo motiviranost zaposlenih. Timsko delo pomeni izboljšano kakovost skupinskega dela in organizacijskega življenja, zahteva višjo

stopnjo zavesti udeležencev, odlikujejo ga izboljšani medsebojni odnosi, medsebojno zaupanje in občutek pripadnosti.

Timsko delo, partnerstvo in sodelovanje vseh zdravstvenih delavcev in sodelavcev so vrednote, ki omogočajo medicinskim sestram in babicam prednosti iz naslova razumevanja potreb in pričakovanj ljudi v vseh življenjskih obdobjih in v najrazličnejših življenjskih situacijah (Kersnič, 2007).

Pretnar Kunstek (2006) ugotavlja, da so zdravstveni delavci lahko učinkoviti partnerji in sodelavci, če se že med procesom izobraževanja pripravljajo na timsko delo, na sodelovanje in, kar je še posebej pomembno, na spoštovanje in upoštevanje znanja in strokovnosti drug drugega.

#### 2.1.5 Vloga vodje v timu

Kadivec, Košnik, Vegnuti (2006) navajajo, da je vloga vodje izredno važna pri oblikovanju in vzdrževanju uspešnega tima. Najbolj uspešni so vodje z umirjenim stilom. Vodja mora znati prilagajati svoje stile vodenja različnim situacijam in razvojnim stopnjam, v katerih se nahaja tim.

Za uspešno delovanje tima zdravstvene nege je pomemben dejavnik, ki se ga morajo zavedati predvsem vodilni zdravstveni delavci, da je potrebno v tako zahtevnih enotah ustvariti zdravo delovno okolje. Medicinske sestre bi morale delati v okolju, ki je psihološko, emocionalno in duhovno primerno. Če je primerno razmerje z drugimi zaposlenimi, lahko ustvarijo prijetno, delovno in ustvarjalno vzdušje (Tschudin, 2004).

Dober vodja deluje v okviru ciljev politike timskega dela in pri tem upošteva vrednote organizacije, interese in želje ljudi ter poudarja odgovornosti in povezovanje med sodelavci (Skela Savič, 2003 povz. po Peterka Novak, Kulaš, 2011, str. 634).

Lahe in Kaučič (2006) ugotavljata, da je prav zaradi naše kulture in načina razmišljanja zaposlenih vloga vodje organizacije in vodje tima odločilnega pomena za pravi uspeh timskega dela v organizaciji.



Učinkovit vodja je tisti, ki zaupa sposobnostim svojih sodelavcev, ki jim v čim večji meri zaupa naloge in opravila in ki si vzame dovolj časa za usposabljanje in razvoj članov. Pri tem skrbno tehta med zahtevami delovne situacije in možnostmi ter interesi članov. Sodelavcev po nepotrebnem ne izpostavlja tveganju oziroma možnemu neuspehu. Strokovna pomoč članom skupine je pravzaprav osnovna naloga vodje, njegova stalna naloga je, da spremlja možnosti razvoja posameznikov. Po tem kriteriju bi moral biti ocenjen in nagrajen. Uspešen vodja je tisti, ki uporablja pooblastila kot orodje za razvoj posameznikov, se jasno zaveda ciljev, ki jih želi doseči, je pripravljen strokovno in drugače pomagati, zaupa v sposobnosti članov, ima osebno moč, da skupino povezuje, spodbuja k napredku in se je sposoben vživljati v razne naloge, situacije ter ustvarjati ugodno delovno in medosebno vzdušje (Tavčar, Možina, 1981 povz. po Rozman, 2011, str. 13).

Drobnik (2007) ugotavlja, da se zgodi, da vodja meni, da v svoji funkciji ni uspešen, ker mu to ni dano. Težava ni v talentu, ampak v volji. Vodenja se da naučiti, seveda pa je za to potreben čas. Čeprav so določeni vodje negovalnih timov nedvomno strokovno podkovani, se pojavijo težave, če ni prisotna tudi človeška plat. Dober vodja je strokovnjak in človek hkrati.

V naslednji raziskavi Holmboe (2010) v članku opisuje, da vodje, ki ne uspejo pohvaliti druge bolj kot sebe ustvarjajo pogubno okolje, ki ogroža dolgoročno izvedljivost iniciativ. Nikoli ni dovolj biti samo »v prisotnosti« vodje – vodje morajo deliti svoje dosežke z ostalimi. Čeprav je paradoks in skoraj nasprotno akademski medicini, verjame, da je resničen pokazatelj učinka in vrednosti projekta ali iniciative to, da se, ko zaposleni odide in se po šestih ali dvanajstih mesecih nekdo ne more spomniti, kaj točno je delal, da je bila iniciativa uspešna, ker se je projekt še naprej uspešno nadaljeval.

Prav tako navaja ugotovitve drugih avtorjev, da so številne pomembne dejavnosti, za katere je odgovoren mentor: najprej mora pomagati skupini oblikovati vizijo o ciljnih projekta; pomagati mora timu, da razumejo delo projekta v kontekstu, kar je še posebej pomembno v kaotičnem kontekstu, v katerem delamo danes; mentorji morajo pričakovati dolgoročne posledice današnjih dejanj; končno morajo biti skrbni do drugih in nuditi službo instituciji, ki omogoča drugim skrb za bolnike (ibid.).

## **2.2 STRES PRI MEDICINSKIH SESTRAH V ENOTI INTENZIVNE TERAPIJE**

### 2.2.1 Opredelitev stresa

Bilban (2009) definira stres kot sindrom, ki vključuje nespecifično reakcijo organizma na doživljanje iz okolja. Če prilagodimo pojem, da ustreza shemi delovnega okolja, lahko definiramo stres kot opaženo porušeno ravnotežje med zahtevami delovnega mesta ter posameznikovimi zmožnostmi, da jih izvede, ko so pomembne tudi posledice neuspeha.

Stres ima vpliv na celotno telo, saj telo proizvede takrat veliko neželenih učinkov, ki vodijo v različne kronične bolezni (Burgess, Irvine, Wallymahmed, 2010).

Žerjav (2010) pravi, da je stres odziv organizma na škodljive zunanje in notranje vplive in ima zelo pomembno vlogo na vseh področjih življenja. V medicino je pojem stres uvedel Seyla leta 1936. Razumel ga je kot delovanje zunanjega agensa na organizem. Reakcija organizma je nespecifična napetost, ki se kaže v funkcionalnih in morfoloških spremembah organov (Skubic, Komerički, Mivšek, 2011).

Prav tako Sotirov in Železnik (2011) navajata Seyla, ki je stres označil kot program telesnega prilagajanja novim okoliščinam, ki je odgovor na dražljaje, ki podirajo osebno ravnotežje. Podobno Hays in drugi (2006) izpostavljajo Seyla, ker je uporabljal izraz stres kot nekaj, kar predstavlja obrambo telesa pred kakršno koli obliko škodljivih dražljajev, fizičnih in psihičnih.

Sotirov in Železnik (2011) v svoji raziskavi ugotavljata, da je stres močan dejavnik, ki ovira poklicno profesionalnost ter osebno blaginjo posameznikov. Produktivnost med zaposlenimi pada, simptomi bolezni kot posledica stresa so močno vidni.

Upad produktivnosti in s tem povezanimi stroški sta dokazala Healey in Tyrell (2011) z raziskavami, ki so bile izvedene pred desetimi leti in so pokazale, da stres na delovnem mestu zaradi bolniških odsotnosti z dela in računov zdravljenja Evropo stane 20 milijard evrov na leto. Seveda ta številka z leti samo narašča in danes je stres druga z delom povezana zdravstvena težava v Evropi.

Donnelly (2012) ugotavlja tudi kakšnega pomena je boljše razumevanje dejstva, kako stres na delovnem mestu lahko vpliva na nudenje nujne zdravstvene pomoči. To razumevanje omogoča povečevanje zavedanja o učinku stresa, ki ga povzroči delo in s stresom povezane nepravilnosti.

### 2.2.2 Vrste stresa

Po učinkih na organizem, vzrokih načinu nastanka in trajanju poznamo več vrst stresa. Najpomembnejša je razdelitev po učinkih na telo, tj. na pozitivni in negativni stres. Starc (2009) opisuje pozitivni stres. Pozitivni stres (*eustres*) in stresna reakcija imata na vsa živa bitja pozitiven, spodbuden in koristen učinek. Organizmu omogočata prilagajanje na nove situacije, kot so na primer sprememba položaja iz leže v stoje, prilagoditev na pomanjkanje hrane, prilagoditev na mraz, prilagoditev na bolezen.

Zukanović (2009) prav tako opisuje pozitiven stres. Občutje prijaznega stresa prevlada, kadar so sposobnosti za obvladovanje večje od zahtev. Smo v stanju pripravljenosti, vendar je to stanje pozitivno, prijetno vpliva na naše telesne in duševne sposobnosti ter na učinkovitost. Ta stres dobro deluje na nas, občutek imamo, da smo zahteve sposobni obvladati. Smo prijetno vznemirjeni, samozavestnejši, zdi se nam, da držimo v svojih rokah vse niti, s katerimi bomo zlahka obvladali naloge, izzive in zahteve. Stresna reakcija je povzročila prijetno stanje pripravljenosti, ki ugodno vpliva na telesne in duševne sposobnosti, ustvarjalnost in produktivnost.

Negativen stres opisuje Starc (2009) kot tisti, ki ima v glavnem negativni pomen. Pod izrazom negativni stres razumemo stres s škodljivimi učinki za zdravje (*distress*). Negativen stres opisuje tudi Zukanović (2009). Zahteve so večje od naših sposobnosti, pri tem pa se bojimo, da jim ne bomo kos. Teh zahtev je lahko preveč ali premalo, lahko so nam na poti ovire, za katere menimo, da jih ne bomo mogli obvladati. Škodljivi stres je tudi vzrok glavobolov, prebavnih motenj, pogostih prehladov, bolečin v vratu in hrbtu ter skaljenih medčloveških odnosov. Škodljivi stres pogosto spremeni ustaljen način življenja in vpliva na človekovo vedenje.

### 2.2.3 Vpliv stresa na družinsko življenje

Številni vplivi stresa, ki vplivajo na medicinsko sestro na njenem delovnem mestu, se kažejo tudi v družinskem življenju. V službi je tako obremenjena, nezadovoljna, da konflikte pogosto prinaša domov. V družini pogosto na začetku še kažejo zanimanje za težave, pozneje pa se večnega tarnanja naveličajo in odnosi se pokvarijo. Zavlada splošna nezmožnost za uživanje življenja, pokažejo se težave v spalnici, zakon se začne krhati. Pri medicinskih sestrah je problem usklajevanje zahtev njihovega delovnega mesta (delovni čas, dežurstva, stalna pripravljenost idr.), ki se močno križajo z njihovim zasebnim življenjem (Križan, 2009).

V večini primerov je stres lahko spodbujevalen, toda večji ali dalj časa trajajoči stres lahko posameznika resno prizadene in z njim tudi njegove bližnje oz. družino (Skubic et al., 2011).

Sabadin (2003 povz. po Gomboc, 2010, str. 24) navaja, da ima stres lahko negativen učinek na družino in zasebno življenje. V razvitih državah ocenjujejo, da je visok indeks ločitev deloma tudi posledica naraščanja stresa na delovnem mestu. Stres povzročajo tudi konflikti, ki nastanejo med možnostjo za vzgojo otrok in poklicno kariero. Predvsem vzgoja otrok zahteva ustrezno ravnovesje med zahtevami dela in domačega okolja.

Tako nastane konfliktna situacija za dodatno izobraževanje že pri spremljanju otroka v vrtec ali šolo, pri pripravljanju hrane za družino, pri usklajevanju prostega časa z drugimi družinskimi člani (Križan, 2009).

### 2.2.4 Dejavniki, ki vplivajo na zmanjševanje stresa

Stres in dejavniki stresa niso za vse ljudi enaki in enako težko rešljivi. Določajo jih posameznikova osebnost, njegove izkušnje, raven energije, okoliščine, v katerih se pojavijo, ter širše in ožje okolje, v katerem živi. Pomembna je tudi življenjska naravnost posameznika in njegova trdnost ter kakovost medosebnih odnosov z ljudmi, ki ga obdajajo (Dernovšek, Gorenc, Jeriček, 2006 povz. po Makovec, 2008, str. 26).

Izvajanje timskega dela je mogoče ena izmed možnosti za zmanjševanje stresa v zdravstveni negi in posledično vpliva tudi na kakovost zdravstvene oskrbe. Za dosego teh ciljev morajo člani tima to tudi upoštevati (Dackert, 2010).

Tim lahko s svojo zavzetostjo veliko doprinese k zmanjševanju stresa ter izgorevanja in večjemu zadovoljstvu vodje (Peterka et al., 2011).

Jankovec (2006) navaja različne načine spoprijemanja s stresom: supervizija, vizualizacija, joga in druge komplementarne oblike. Sprostitev nam omogoča treznejše razmišljanje, ker vzpostavimo tesnejši stik s samim seboj, lažje odločanje, in kar je najpomembnejše, izločanje adrenalina se zelo zmanjša, pri čemer se telo znova lahko vrne v ravnovesje. To pa je znak, da se uspešno spoprijemamo s stresom, ki je prisoten povsod, ne samo na delovnem mestu. Pri zmanjševanju stresa je zelo pomembno tudi to, da smo dovolj samozavestni, da znamo reči NE, da znamo upravljati s časom, da razmišljamo racionalno, da imamo dobre medsebojne odnose z bližnjimi in s prijatelji. Pozabiti prav tako ne smemo na kakovostno preživljanje prostega časa. Vse to nam prinese veliko koristi, tako da naš stres ne preide v izgorevanje. Ne smemo pozabiti, da je stres, če ga ni preveč, lahko tudi pozitiven in ugodno vpliva na našo učinkovitost. Zdravstvene organizacije bi si morale prizadevati za zagotavljanje takih delovnih pogojev, ki bi zmanjšali vpliv stresa in zaposlenim omogočili določeno raven kakovosti delovnega življenja.

V zdravstvu se kot veja podporne dejavnosti počasi, vendar vidno umešča klinična supervizija. Nujno je, da zdravstvene organizacije nadaljujejo z zagotavljanjem izobraževanja in usposabljanja glede stresa pri delu (Sotirov, Železnik, 2011).

#### 2.2.5 Obvladovanje stresa

Stres obstaja le »v naših glavah« in prvi pogoj za učinkovito obvladovanje le-tega je soočenje z njim. Prvi korak pri obvladovanju stresa je držanje ravnovesja med zahtevami okolja in lastno usposobljenostjo za njihovo rešitev, kar pomeni, da moramo znižati zahteve ali povečati svoje sposobnosti. Da bi nam uspelo zmanjšati zahteve iz okolja, si moramo določiti najpomembnejše vrednote svojega življenja, ki jim moramo nameniti svoj čas (Žerjav, 2010).

Obvladovanje stresa je zelo pomembno za uravnoteženo, kakovostno življenje. Pomen obvladovanja stresa za kakovostno življenje se jasno odraža v okolju družine, kjer je počutje staršev izrednega pomena za otroke (Schmidt, 2003 povz. po Skubic et al., 2011, str. 125).

Martinčič in Vegnuti (2009) navajata, da v smislu zmanjševanja in preprečevanja stresa na delovnem mestu zdravstvena ustanova marsikaj naredi. Ne more vedno vplivati na število bolnikov in na njihove neprimerne reakcije ali, na primer, vplivati na spremembo zdravstvenega sistema na kratek rok, lahko v obliki različnih preventivnih programov za zmanjševanje stresa svojim zaposlenim zelo pomaga. Ponudi lahko različne oblike aktivnosti, organizira tečaje tehnik za sproščanje, spodbuja nudenje socialne opore ipd. Vsekakor k preprečevanju stresa pri delu lahko največ prispevajo vodje vseh ravni, ki z ustreznimi pristopi k vodenju in s posluhom za svoje podrejene ter primerno dvosmerno komunikacijo pospešujejo razvoj ugodne organizacijske klime. Ne trdimo, da imajo vodje čarobno moč, toda z omenjenimi prizadevanji lahko naredijo malone čudeže, saj v zadovoljujočih odnosih ljudje radi delajo, čeprav veliko. Strinjamo se, da sta prevelik obseg dela in tempo lahko problematična, toda z ustreznim organiziranjem in optimiziranjem procesov lahko zmanjšamo najpogostejša stresna dejavnika. Za to je potrebno več timskega sodelovanja in preiščenega načrtovanja ciljev v prihodnosti.

Gomboc (2010) v svoji diplomski ugotavlja, da je zavedanje o problemu stresa na delovnem mestu pomemben korak k njegovemu učinkovitemu reševanju. Čeprav ga ne moremo popolnoma odpraviti, se lahko z njim učinkoviteje soočamo in zmanjšamo njegove, predvsem zdravstvene posledice.

Kramar (2011) v svoji raziskavi ugotavlja, da bo izobražena in usposobljena medicinska sestra znala kritično razmišljati, bo usposobljena za komunikacijo na vseh nivojih, bo delovala timsko, bo fleksibilna in se bo prilagajala spremembam v zdravstvu ter bo sposobna obvladati vsako, še tako kritično situacijo pri oskrbi pacientov.

Zato, kot ugotavlja Knafelc (2011), je pomembno, da se zaposlenim v enoti intenzivne terapije da možnost pridobitve znanj, ki jim bodo omogočala kakovostno sprostitev in posledično večje zadovoljstvo. S tem ne bi pridobil samo posameznik, ampak celotni

kolektiv, saj bi s tem zaposlene obdržali na delovnih mestih, bolniki pa bi se tudi počutili bolje – bivanje v manj napetem in s pozitivnimi vibracijami nabitem ozračju je namreč bolj osrečujoče.

## **2.3 ZDRAVSTVENA NEGA IN TIMSKO DELO MEDICINSKE SESTRE – V ENOTI INTENZIVNE TERAPIJE**

### 2.3.1 Kaj je enota intenzivne terapije

Enote intenzivne terapije so posebej organizirane in opremljene enote v bolnišnicah, ki omogočajo visoko specializirano oskrbo kritično bolnih in bolnikov po različnih hujših poškodbah. Bolniki prihajajo v enoto intenzivne terapije iz enote za nujno medicinsko pomoč, iz operacijskih dvoran, iz navadnih oddelkov bolnišnice ali so premeščeni iz drugih bolnišnic. Za sprejem bolnika v enoto intenzivne terapije se zdravnik odloči na podlagi ugotovitve kliničnega stanja, ki zahteva natančno opazovanje, monitoriranje in specializirane načine zdravljenja. V enoti intenzivne terapije bolnike oskrbuje večdisciplinarno osebje, ki je posebej usposobljeno na področju intenzivne medicine in nege (zdravniki, medicinske sestre, fizioterapevti, dietetiki, klinični farmacevti in drugi). Osebje v enoti intenzivne terapije mora zagotavljati enako stopnjo intenzivnosti oskrbe bolnikov vseh 24 ur na dan (Mavsar Najdenov, 2011).

V enoti intenzivne terapije se združuje delo visoke tehnologije in delo osebja za potrebe bolnika, ki je v življenjski nevarnosti. Izvajajo se intervencije, ki odkrivajo, zdravijo in odstranjujejo vzroke, ki bolnika življenjsko ogrožajo. Pri bolnikih se uporabljajo aparature, ki za določen čas nadomeščajo dele dihanja, delovanje srca in ledvic (Ivanuša, Železnik, 2000 povz. po Knafelc, 2011, str. 11).

Pri bolnikih v enoti intenzivne terapije je zaradi patofizioloških sprememb v delovanju organov, nestabilnosti kliničnega stanja in tveganja za resne zaplete potreben večdisciplinaren pristop. Uspeh zdravljenja življenjsko ogroženih bolnikov v enoti intenzivne terapije je v veliki meri odvisen od timskega dela ter dobro organiziranega medsebojnega sodelovanja strokovnjakov z različnih področij (Mavsar Najdenov, 2011).



### 2.3.2 Vloga medicinske sestre v enoti intenzivne terapije

Bistvo delovanja medicinskih sester v enoti intenzivne terapije je skrb za bolnika in strokovna zdravstvena nega (Makovec, 2008).

Življenjsko ogrožen bolnik je pri zadovoljevanju osnovnih življenjskih aktivnostih popolnoma ali delno odvisen od medicinske sestre in tehnika zdravstvene nege. Skrb za optimalno zadovoljevanje potreb po zdravstveni negi poteka po načrtu zdravstvene nege v skladu z medicinsko diagnozo in upoštevanjem timskega pristopa (Kodila, 2008).

Dela in naloge medicinske sestre zahtevajo ustrezne psihofizične sposobnosti in osebnostne lastnosti, ki omogočajo human in odgovoren odnos do bolnikov. Pomembno je strokovno znanje, natančnost, sposobnost kritičnega presojanja in reševanja problemov. Odnos do bolnikov in svojcev mora biti spoštljiv in razumevajoč ter dajati občutek varnosti in zaupnosti. Medicinske sestre se v večinoma soočajo z bolečino, trpljenjem in pogosto tudi z umiranjem in smrtjo (Križan, 2009).

Vloga medicinske sestre in zdravstvena nega pri življenjsko ogroženem bolniku je podpora načrtu zdravljenja. Iz tega izhajata odvisna in samostojna funkcija medicinske sestre v intenzivni terapiji. Odvisnost se kaže v nadzoru življenjsko ogroženega bolnika, asistenci pri diagnostičnih in terapevtskih postopkih, ter dajanju zdravil po pisnih zdravnikovih navodilih. Poleg naštetega življenjsko ogrožen bolnik potrebuje tudi nenehno opazovanje, neprekinjen nadzor vitalnih funkcij, pravočasno zaznavanje zapletov, takojšnje obveščanje zdravnika in ukrepanje po njegovih navodilih (Rozman, 2011).

Makovec (2008) navaja, da je neprekinjen nadzor in opazovanje bolnika in njegovih življenjskih funkcij ena izmed glavnih in pomembnih nalog medicinske sestre v enoti intenzivne terapije. Medicinska sestra v enoti intenzivne terapije je stalno prisotna ob bolniku. Pri neprekinjenem nadzoru življenjskih funkcij so medicinski sestri v pomoč številni monitorji. Kljub moderni tehniki se mora medicinska sestra pri opazovanju bolnika najbolj zanesti na svoja čutila.



### 2.3.3 Doživljanje stresa medicinskih sester v enoti intenzivne terapije

Kaučič (2002) navaja, da je raziskava Inštituta za znanost in tehnologijo Univerze v Manchesteru pokazala, da je poklic medicinske sestre eden izmed najbolj stresnih, saj je bil ocenjen z oceno 6,5 (ocenjevali so od 0 do 10). Ker je poklic medicinske sestre stresen in izčrpavajoč, smo izvajalci te dejavnosti v skupini z višjo stopnjo umrljivosti od povprečja. Glavni vzroki so trije: obremenjenost, neprimerni odnosi nadrejenih in sodelavci. Medicinske sestre v veliki meri navajajo, da nimajo podpore pri sodelavcih, ko se srečujejo s problemi. Od medsebojnih odnosov je v veliki meri odvisno delovno okolje. Poklic medicinske sestre je stresen in izčrpavajoč.

Afecto in Teixeira (2009) navajata, da trenutno obstaja velika skrb za fizično in čustveno zdravje zdravstvenih delavcev, ki so zaposleni v bolnišnicah. Med bolnišničnim osebjem največjo številko predstavlja osebje za zdravstveno nego, kjer medicinske sestre dosegajo visok odstotek od skupnega števila. Te medicinske sestre delajo z veliko težo fizične in čustvene izčrpanosti. Oddelek intenzivne terapije, ki je namenjen oskrbi kritičnih pacientov vzpostavlja izčrpavajoče fizične in čustvene situacije, ki nam dajo boljše razumeti situacije, ki povzročajo z delom povezan stres medicinskih sester.

Podobno ugotavlja Knafelc (2011), ki piše, da delo v enoti intenzivne terapije zahteva od članov negovalnega tima veliko znanja, fleksibilnosti, sposobnosti predvidevanja in hitrega ukrepanja. Pri svojem delu so dnevno izpostavljeni stresnim okoliščinam.

Prav tako Gomboc (2010) poudarja, da se medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki so zaposleni na oddelkih intenzivne terapije v kirurških in internističnih oddelkih, vsak dan soočajo z visoko stopnjo stresa na delovnem mestu. Izmenično in nočno delo, visoka stopnja umrljivosti pacientov ter njihovo težko zdravstveno stanje, neurejeni delovni pogoji, pomanjkanje osebja in velikanska odgovornost ob nizkih osebnih dohodkih so številni viri, ki povzročajo stres na delovnem mestu. Po dolgotrajni izpostavljenosti stresnim situacijam obremenitev postane prevelika in se pojavijo prvi znaki stresa.

Stres na delovnem mestu, izčrpanost in vse večje zahteve bolnikov pogosto vodijo v nezadovoljstvo in utrujenost medicinskih sester, kar je povezano z zmanjšano

produktivnostjo in zmanjšano učinkovitostjo na delovnem mestu (Shaver, Lacey, 2003 povz. po Kramar, 2011, str. 593).

Makovec (2008) navaja, da medicinske sestre v enoti intenzivne terapije doživljajo učinke škodljivega stresa na različne načine. Pogosto je pri določenih medicinskih sestrah prisoten nemir, hiperaktivnost, bolečine v mišicah, križu, hrbtenici, glavoboli, izguba teka in posledično povečano uživanje kave in kajenja. Nekatere medicinske sestre kažejo na delovnem mestu znake zaskrbljenosti, pobitosti, tesnobe, nepotrpežljivosti, vzkipljivosti, zdolgočasnosti, nagnjenost k spodrseljajem in nezgodam, naglice, delanje več stvari hkrati. Posledično prihaja zaradi učinkov škodljivega stresa pri nekaterih medicinskih sestrah do oslabiljenega imunskega sistema in pogoste bolniške odsotnosti. V enoti intenzivne terapije pa so pri medicinski sestri prisotni tudi simptomi prijaznega stresa, kot so prijaznost, razumevanje, pripravljenost pomagati, družabnost, marljivost, nasmejanost, ustvarjalnost, odločnost in živahnost.

Križan (2009) ugotavlja, da je uspeh zdravljenja življenjsko ogroženih bolnikov v enoti intenzivne terapije odvisen predvsem od timskega dela ter dobro organiziranega medsebojnega sodelovanja vseh medicinskih strok in strokovnjakov, ki so udeleženi pri zdravljenju. V občutljivem srečevanju z življenjskimi stiskami bolnikov lahko medicinske sestre učinkovito pomagajo le, če tudi same izberejo pot, ki pomeni strokovni razvoj in osebno rast. Zaradi obremenjenosti, včasih nezadovoljstva z medsebojnim sodelovanjem in dela z bolniki v življenjski nevarnosti, se lahko pri medicinskih sestrah pojavi sindrom izgorelosti.

### **3 EMPIRIČNI DEL**

#### **3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen diplomskega dela je ugotoviti pomen timskega dela na zmanjševanje stresa v enotah intenzivne terapije in kakšna je vloga vodij pri tem.

Cilji diplomskega dela

- ugotoviti odnos zaposlenih do timskega dela,
- ugotoviti dejavnike stresa v enotah intenzivne terapije,
- ugotoviti pomen timskega dela pri doživljanju stresa in pri komunikaciji.

#### **3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

V1: Kakšen je odnos zaposlenih do timskega dela v enotah intenzivne terapije?

V2: Kateri so najbolj pogosti dejavniki, ki povzročajo stres v enotah intenzivne terapije?

V3: Kakšna je povezava med timskim delom, stresnimi dejavniki in komunikacijo?

#### **3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

##### **3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov**

V teoretičnem delu diplomskega dela smo uporabili metodo preučevanja domače in tuje literature. Zbrali smo strokovno literaturo, ki je dostopna v splošnih in strokovnih knjižnicah, v pomoč nam je bila virtualna knjižnica Cobiss. Uporabljeni so bili tudi znanstveni članki s področja zdravstvene nege, ki smo jih bomo pridobili s podatkovnih baz kot so Cinahl, PabMed in Eric. Zahteve za iskanje znanstvenih člankov so bile, da so dostopni v celotnem besedilu v angleškem jeziku, letnice smo omejili med 2003 in 2013. Pregled literature je trajal od meseca januarja do meseca maja 2012. Za obravnavano temo smo uporabili ključne besede: tim, stres, timsko delo, zdravstvena nega, enota intenzivne terapije; v angleškem jeziku: team, team work, stress, nursing care, intensive therapy unit. Podatke smo zbirali v Splošni bolnišnici Jesenice in na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik. V raziskavi je bila uporabljena kvantitativna metoda raziskovanja, uporabili smo tudi strukturiran vprašalnik v pisni obliki.

### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Kot tehniko zbiranja podatkov smo uporabili anketiranje. Za izvedbo raziskave smo uporabili vprašalnik, ki je bil sestavljen iz vprašanj zaprtega in odprtega tipa. Vprašanja v vprašalniku smo oblikovali glede na namen in cilj diplomske naloge. Temeljila so na pregledu avtorjev domače literature (Kaučič, 2002; Gomboc, 2010; Kadivec et al., 2006) in avtorjev tuje literature (Dackert, 2010; Burgess, Irvine, Wallymahmed, 2010; Healy, Tyrrell, 2011). Vprašalnik je bil namenjen zaposlenim v zdravstveni negi v enotah intenzivne terapije in je bil sestavljen iz petih sklopov.

Uvodni del vprašalnika je zajemal demografske podatke. V osrednjem delu smo uporabili trditve, do katerih so se anketiranci opredelili po petstopenjski Likertovi lestvici in se nanašajo na timsko delo v enoti intenzivne terapije in njegovem vplivu na zmanjševanje stresa zaposlenih v zdravstveni negi. Uporabili smo petstopenjsko ordinalno lestvico stališč. Vrednosti so bile definirane z oceno od 1 do 5. Posamezne ocene so pomenile, 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – sem neopredeljen/a, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam. Uporabljena je bila tudi lestvica: 1 – vedno, 2 – skoraj vedno, 3 – pogosto, 4 – redko, 5 – nikoli. V zadnjem delu vprašalnika so bila z odprtimi vprašanji pridobljena mnenja zaposlenih. Pri izpolnjevanju vprašalnika je bila anketirancem zagotovljena popolna anonimnost. Zanesljivost vprašalnika smo testirali s pomočjo Cronbachovega koeficienta alfa, ki je znašal 0,735. Cronbachov koeficient alfa je presegel spodnji prag 0,7, ki v strokovni literaturi določa sprejemljivo stopnjo zanesljivosti instrumenta (Cenčič, 2009).

### 3.3.3 Opis vzorca

Raziskavo smo izvedli med zaposlenimi v zdravstveni negi v Enoti intenzivne terapije v Splošni bolnišnici Jesenice in v Enoti intenzivne terapije Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik. V Splošni bolnišnici Jesenice sta dve intenzivni terapiji – kirurška in internistična, na Golniku pa je samo ena, ki združuje internistično in kirurško. Razdelili smo 30 anket v Splošni bolnišnici Jesenice in 30 anket na Golniku. Naknadno smo izvedeli, da v nobeni enoti ni zaposlenih 30 anketirancev. Na Jesenicah je 12 zaposlenih v kirurški enoti intenzivne terapije, prav tako 12 v internistični enoti intenzivne terapije. Na Kliniki Golnik je tudi 24 zaposlenih. V

raziskavo so bile vključene diplomirane medicinske sestre in zdravstveni tehniki. Anketiranje je potekalo od januarja do marca 2013. V raziskavi je sodelovalo 24 anketirancev v Splošni bolnišnici Jesenice in 12 anketirancev na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik. Realizacija vzorca zdravstvenih delavcev v Splošni bolnišnici Jesenice bila 95,8 %, saj je anketo izpolnilo 23 zdravstvenih delavcev, na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik je bila 50 % realizacija vzorca.

**Tabela 1: demografski podatki anketirancev – spol**

Moški		Ženski	
Število	Odstotek	Število	Odstotek
7	19,4	29	80,6

Tabela 1 prikazuje, da je v raziskavi sodelovalo 19,4 % moških in 80,6 % žensk.

**Tabela 2: demografski podatki anketirancev – starost**

18–25 let		26–35 let		36–45 let		46 let in več	
Število	Odstotek	Število	Odstotek	Število	Odstotek	Število	Odstotek
3	8,6	18	51,4	8	22,9	6	17,1

Tabela 2 prikazuje, da je največji odstotek anketiranih starih med 26 in 35 let (51,4 %) sledijo anketiranci med 36 in 45 let (22,9 %), 17,1 % anketiranih je starih 46 let in več in 8,6 % anketiranih je starih med 18 in 25 let.

**Tabela 3: demografski podatki anketirancev – delovna doba**

0–5 let		6–10 let		11–15 let		16–20 let		Nad 21 let	
Število	Odstotek	Število	Odstotek	Število	Odstotek	Število	Odstotek	Število	Odstotek
14	40	8	22,9	5	14,3	3	8,6	5	14,3

Tabela 3 prikazuje, da ima največ anketirancev do 5 let delovne dobe (40 %), med 6 in 10 let delovne dobe ima 22,9 % anketirancev, enak delež je anketirancev, ki imajo med 11 in 15 let delovne dobe in nad 21 let delovne dobe (14,3 %).

**Tabela 4: demografski podatki anketirancev – področje dela**

Internistična enota IT		Kirurška enota IT	
Število	Odstotek	Število	Odstotek
23	63,9	13	36,1

Iz tabele 4 je razvidno, da je 63,9 % anketirancev, ki so sodelovali v raziskavi, zaposlenih v Internistični enoti IT; 36,1 % anketirancev dela v Kirurški enoti IT.

**Tabela 5: demografski podatki anketirancev – kraj zaposlitve**

Splošna bolnišnica Jesenice		Klinika Golnik	
Število	Odstotek	Število	Odstotek
24	66,7	12	33,3

Iz tabele 5 je razvidno, da je v Splošni bolnišnici Jesenice zaposlenih 66,7 % anketirancev, v Kliniki na Golniku pa 33,3 % anketirancev.

**Tabela 6: demografski podatki anketirancev – izobrazba**

Tehnica ZN/tehnik ZN		Diplomiran(a) medicinska sestra/zdravstvenik		Višja medicinska sestra/višji zdravstvenik	
Število	Odstotek	Število	Odstotek	Število	Odstotek
15	42,9	19	54,3	1	2,9

Tabela 6 prikazuje, da je 42,9 % anketirank in anketirancev v naši raziskavi po izobrazbi tehničarica zdravstvene nege oz. tehnik zdravstvene nege; 54,3 % je po izobrazbi diplomirana medicinska sestra ali zdravstvenik; 2,9 % vseh anketirancev je po izobrazbi višja medicinska sestra.

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Pred izvajanjem raziskave smo najprej pridobili soglasje pomočnice direktorja za področje zdravstvene nege Splošne bolnišnice Jesenice, pomočnice direktorja za področje zdravstvene nege Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik. Z raziskavo smo seznanili tudi vodje intenzivnih enot.

Raziskava med zaposlenimi v intenzivni terapiji je bila izvedena od januarja do marca 2013. Zaposlenim v enotah intenzivne terapije so vprašalnik razdelili koordinatorji oddelkov. Navodila za izpolnjevanje in namen raziskave so bili podani v vprašalniku. Anonimnost smo zagotovili tako, da so izpolnjene vprašalnike shranjevali v zaprte kuverte, ki so jih odlagali v kartonski zabojnik. Dobljene rezultate smo obdelali s pomočjo programa Microsoft Excel in statističnega programa SPSS, verzija 20.0. Uporabili smo opisno statistiko. Statistični prikaz podatkov je predstavljen s pomočjo tabel. Demografski podatki so podani na podlagi odstotne (%) porazdelitve vrednosti. Odprta vprašanja smo opredelili s frekvencami. V tabelah so navedene tudi povprečne vrednosti (PV) in standardne deviacije (SD) odgovorov. Za ugotavljanje povezav med spremenljivkami smo uporabili Pearsonov koeficient korelacije, kjer je bila stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,05 in manj.

### **3.4 REZULTATI**

Rezultati o trditvah o timskem delu v tabeli 7 spodaj prikazujejo, da so sodelujoči v anketi v intenzivni enoti v povprečju navedli največje strinjanje s trditvijo, da je za zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege potrebno timsko delo (PV = 4,43; SD = 0,66). Naslednja trditev, ki je v povprečju dosegla največje strinjanje, je, da je vloga vodje izredno pomembna pri oblikovanju in vzdrževanju uspešnega tima (PV = 4,42; SD = 0,77). Blizu tema dvema trditvama je naslednja, ki sledi predhodnima trditvama po številu oseb, ki se z njo strinjajo; trditev, da je učinkovita komunikacija temeljna lastnost za uspešen tim (PV = 4,39; SD = 0,77). Na isto mesto anketiranci postavljajo trditvi, da je bistvo timskega dela skupno uresničevanje ciljev (PV = 4,25; SD = 0,81) in da kultura tima pozitivno vpliva na zdravstveno stanje pacientov v enoti intenzivne terapije (PV = 4,25; SD = 0,81). Zelo blizu je tudi naslednja trditev, da ima učinkovit tim jasno vizijo (PV = 4,23; SD = 0,77). Nadalje sledi trditev, da je timsko delo eden od načinov za soočanje z delovnimi izzivi (PV = 4,19; SD = 0,75), ter trditev, da s timskim delom vplivamo na inovativnost na področju zdravstvene nege v enoti intenzivne terapije (PV = 4,11; SD = 0,76). S povprečno oceno (PV = 3,92; SD = 1,05) je sledila trditev, da v intenzivni enoti, kjer sem zaposlen/a prevladuje pozitivna klima. Enako strinjanje sta dosegli tudi trditvi, da pri izvajanju intervencij zdravstvene nege upoštevamo mnenja pacientov oziroma njihovih svojcev (PV = 3,61; SD = 0,93) in

trditev, da smo člani tima avtonomni pri izvedbi del in nalog na področju zdravstvene nege (PV = 3,61; SD = 0,96). Manjše strinjanje pa sta dosegli trditvi, da v timu, kjer sem zaposlen/a, smo vsi člani tima vključeni v sprejemanje odločitev (PV = 3,54; SD = 0,89), ter trditev, da med člani tima, kjer so zaposleni, vladajo dobri in odkriti odnosi (PV = 3,37; SD = 1,11).

**Tabela 7: timsko delo v Enoti intenzivne terapije**

Trditve	N	PV	SD
Učinkovit tim ima jasno vizijo.	36	4,23	0,77
Timsko delo je eden od načinov za soočanje z delovnimi izzivi.	36	4,19	0,75
Bistvo timskega dela je skupno uresničevanje ciljev.	36	4,25	0,81
V timu, kjer sem zaposlen/a, smo vsi člani tima vključeni v sprejemanje odločitev.	36	3,54	0,89
Za zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege je potrebno timsko delo.	36	4,43	0,66
Menim, da s timskim delom vplivamo na inovativnost na področju zdravstvene nege v enoti intenzivne terapije.	36	4,11	0,76
Menim, da kultura tima pozitivno vpliva na zdravstveno stanje pacientov v enoti intenzivne terapije.	36	4,25	0,81
Pri izvajanju intervencij zdravstvene nege upoštevamo mnenja pacientov oziroma njihovih svojcev.	36	3,61	0,93
Menim, da v intenzivni enoti, kjer sem zaposlen/a, prevladuje pozitivna klima.	36	3,92	1,05
Med člani tima, kjer sem zaposlen/a, vladajo dobri, odkriti odnosi.	36	3,37	1,11
Menim, da je učinkovita komunikacija temeljna lastnost za uspešen tim. Lastnost vseh uspešnih timov je učinkovito komuniciranje.	36	4,39	0,77
Vloga vodje je izredno pomembna pri oblikovanju in vzdrževanju uspešnega tima.	36	4,42	0,77
Člani tima smo avtonomni pri izvedbi del in nalog na področju zdravstvene nege.	36	3,61	0,96

N=število anketirancev, PV=povprečna vrednost, SD=standardna deviacija



**Tabela 8: stresni dejavniki**

Trditve	N	PV	SD
Organizacija dela – preveč postavljenih nalog in premalo časa za njihovo izpolnitev.	36	2,64	0,96
Odgovornost pri delu.	36	3,22	0,79
Nizki osebni dohodki.	36	2,50	1,18
Konflikti s sodelavci.	36	2,74	1,25
Konflikti s pacienti.	36	2,75	1,05
Smrt pacienta.	36	3,31	1,22
Soočanje s svojci ob smrti pacienta.	36	3,06	1,17
Preobremenjenost z delom v triizmenskem urniku.	36	2,86	1,13
Nepredvidljive situacije ob pacientu v enoti, kjer ste zaposleni.	36	2,94	1,15
Izvajanje intervencij zdravstvene nege kritično bolnih pacientov.	36	3,36	0,99
Medsebojni odnosi v timu.	36	3,39	0,93

N=število anketirancev, PV=povprečna vrednost, SD=standardna deviacija

Tabela 8 prikazuje stresne dejavnike, kjer je največje strinjanje v povprečju dosegla trditev, da so za to odločilni medsebojni odnosi (PV = 3,39; SD = 0,93), naslednja trditev, ki je dosegla največje strinjanje, se glasi, da je na stresne dejavnike v največji meri delovalo izvajanje intervencij zdravstvene nege kritično bolnih pacientov (PV = 3,36; SD = 0,99). V strinjanju sledi trditev, da je smrt pacienta pomemben stresni dejavnik (PV = 3,31; SD = 1,22), podobno odgovornost pri delu (PV = 3,22; SD = 0,79). Soočanje s svojci ob smrti pacienta je naslednji najpogostejši stresni dejavnik (PV = 3,06; SD = 1,17). Kot stresni dejavniki si sledijo nepredvidljive situacije ob pacientu (PV=2,94; SD=1,15), preobremenjenost z delom v triizmenskem urniku (PV = 2,86; SD = 1,13), zelo blizu sta si konflikt s pacienti (PV = 2,75; SD = 1,05) in konflikt s sodelavci (PV = 2,74; SD = 1,25). Manj stresna dejavnika pa sta organizacija dela – preveč postavljenih nalog in premalo časa za njihovo izpolnitev (PV = 2,64; SD = 0,96), ter nizek osebni dohodek (PV = 2,50; SD = 1,18).

**Tabela 9: obvladovanje stresa**

Trditev	N	PV	SD
Dobri medsebojni odnosi v timu mi pomagajo obvladovati stresno situacijo.	36	3,94	0,83
V svojem timu se počutim dobro, kar posledično vpliva na manj stresnih situacij.	36	3,83	0,94
Dobro vodenje tima vpliva na zmanjševanje stresa v enoti intenzivne terapije.	36	4,22	0,68
Menim, da se stresne situacije, ki jih doživljam neposredno ob pacientu, z izkušnjami in znanjem v intenzivni enoti zmanjšujejo.	36	3,92	0,77
Zaradi stresne situacije, ki jo doživljam v enoti intenzivne terapije, kjer sem zaposlen, sem vznemirjen/a.	36	3,37	1,09
Zaradi stresne situacije, ki jo doživljam v enoti intenzivne terapije, kjer sem zaposlen, sem psihično izčrpan/a.	36	3,14	1,02
Primerna in učinkovita organizacija dela vpliva na zmanjševanje stresa v enoti intenzivne terapije.	36	4,03	0,74
Kakovostna komunikacija v timu pozitivno vpliva na obvladovanje stresnih situacij.	36	4,28	0,70
Ob stresni situaciji se pogovorim s člani tima.	36	3,58	0,99
Na obvladovanje stresa pozitivno vpliva tudi sodelovanje z določenim članom tima.	36	4,14	0,87
Kontinuirano izobraževanje zaposlenih vpliva na zmanjševanje stresa na delovnem mestu.	36	3,40	1,12
Druženje z družino in prijatelji mi pomaga pri obvladovanju stresa.	36	4,25	0,87
Pozitivna klima v timu vpliva na zmanjševanje stresnih situacij, ki jih doživljamo neposredno pri kritični bolnem pacientu.	36	4,34	0,77

N=število anketirancev, PV=povprečna vrednost, SD=standardna deviacija

Tabela 9 prikazuje, da je pri obvladovanju stresa v povprečju največje strinjanje dosegla trditev, da pozitivna klima v timu vpliva na zmanjševanje stresnih situacij, ki jih doživljamo neposredno pri kritično bolnem pacientu (PV = 4,34; SD = 0,77). Visoko strinjanje v povprečju so dosegle še trditve, da kakovostna komunikacija pozitivno vpliva na zmanjševanje stresa v enoti intenzivne terapije (PV = 4,28; SD = 0,70), ter trditev, da pri obvladovanju stresa pomaga druženje z družino in prijatelji (PV = 4,25; SD = 0,87). Visoko strinjanje je v povprečju tudi pri trditvi, da dobro vodenje tima vpliva na zmanjševanje stresa v enoti intenzivne terapije (PV = 4,22; SD = 0,68). Na obvladovanje stresa pozitivno vpliva sodelovanje z določenim članom tima (PV = 4,14; SD = 0,87). Primerna in učinkovita organizacija dela vpliva na zmanjševanje stresa (PV = 4,03; SD = 0,74), tako tudi dobri medsebojni odnosi (PV = 3,94; SD = 0,83). Sledi trditev, da se stresne situacije, ki jih doživljam neposredno ob pacientu, z izkušnjami in znanjem v intenzivni enoti zmanjšujejo (PV = 3,92; SD = 0,77), podoben rezultat je dosegla trditev, da se v svojem timu počutim dobro, kar posledično vpliva na manj stresnih situacij (PV = 3,83; SD = 0,94). Manjše strinjanje je dosegla trditev, da se v stresni situaciji pogovorim s člani tima (PV = 3,58; SD = 0,99), ter trditev, da

kontinuirano izobraževanje zaposlenih vpliva na zmanjševanje stresa na delovnem mestu (PV = 3,40; SD = 1,12). Pri naslednjih dveh trditvah se pokaže najmanjše strinjanje v povprečju. Trditev, da je psihična izčrpanost posledica stresnih situacij v intenzivni terapiji (PV = 3,14; SD = 1,02) in trditev, da je vznemirjenost posledica stresnih situacij (PV = 3,37; SD = 1,09).

**Tabela 10: rezultati korelacijske analize**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1									
2	-0,083	1								
3	0,029	0,284	1							
4	0,182	0,491**	0,388*	1						
5	0,561**	0,254	0,137	0,47**	1					
6	0,261	0,133	0,235	0,361*	0,229	1				
7	-0,030	0,206	-0,015	0,315	0,133	0,528**	1			
8	-0,154	0,211	-0,044	0,245	0,159	0,136	0,530**	1		
9	0,090	-0,109	0,057	0,157	0,298	0,430**	0,457**	0,218	1	
10	-0,029	0,360*	0,145	0,257	0,301	0,341*	0,686**	0,363*	0,421*	1

N = 36 Sig (2 - tailed)

p = 0,01 (\*\*), p = 0,05 (\*), N = število anketirancev, Sig (2-tailed) = dvostranski test

Legenda:

Trditve

1 – Timsko delo je eden od načinov za soočanje z delovnimi izzivi.

2 – Kultura tima pozitivno vpliva na zdravstveno stanje pacientov .

3 – Pri izvajanju intervencij zdravstvene nege upoštevamo mnenja pacientov oziroma njihovih svojcev.

4 – Med člani tima vladajo dobri, odkriti odnosi.

5 – Učinkovita komunikacija temeljna lastnost za uspešen tim.

6 – Odgovornost pri delu.

7 – Konflikti s sodelavci.

8 – Konflikti s pacienti.

9 – Smrt pacienta.

10 – Medsebojni odnosi v timu.

Z rezultati korelacijske analize (tabela 10) smo iskali povezanost med timskim delom kot načinom soočanja s stresnimi dejavniki in komunikacijo kot temeljno lastnostjo uspešnega tima. Iz tabele je razvidna statistično pomembna povezava med trditvijo, da je timsko delo način soočanja z delovnimi izzivi, in da je komunikacija temeljnega pomena v timu ( $r = 0,561$ ;  $p = 0,01$ ). Naslednja statistično pomembna povezava se pokaže med pomembnostjo odgovornosti pri delu in konfliktih v timu ( $r = 0,528$ ;  $p = 0,01$ ). Rezultati nam podajo tudi statistično pomembno pozitivno povezavo med konflikti v timu in konflikti s pacienti ( $r = 0,530$ ;  $p = 0,01$ ). Obstaja tudi statistično pomembna pozitivna povezava med konflikti s sodelavci in smrtjo pacienta ( $r = 0,686$ ;  $p = 0,01$ ). Ostalih statistično pomembnih povezav nismo dokazali.

**ODPRTA VPRAŠANJA****Tabela 11: Kako deluje tim v vaši enoti intenzivne terapije?**

Odgovori	Število
Slaba komunikacija in neenotnost.	8
Homogeno.	6
Si pomagamo in smo si v oporo.	5
Napake se opazijo, a se jih ne odpravi.	2
Vse odloča vodja.	1

Tabela 11 prikazuje odprti tip vprašanj, kjer je na vprašanje, kako deluje tim v vaši enoti, odgovarjalo 23 anketirancev. 8 jih meni, da sta prisotni slaba komunikacija in neenotnost, 6 vprašanih meni, da deluje tim homogeno, 5 jih meni, da si med seboj pomagajo in so si v oporo, 2 menita, da se napak, ki jih opazijo, ne opravi, en anketiranec pa meni, da vse odloča vodja.

**Tabela 12: Kaj je vir stresa v vašem timu?**

Odgovori	Število
Preobremenjenost.	8
Slaba komunikacija.	8
Nepričakovane situacije.	5
Vodje in zdravniki.	4
Premalo kadra in nižanje plač.	3
Nesposobni sodelavci.	2

Iz tabele 12 je razvidno, da 8 anketirancev v raziskavi meni, da je vir stresa preobremenjenost, prav tako 8 jih meni, da je vir stresa slaba komunikacija, 5 anketirancev meni, da so vir stresa nepričakovane situacije, 2 menita, da so vir stresa nesposobni sodelavci, 3 menijo, da je vir stresa premalo kadra in nižanje plač, 4 menijo, da so vir stresa vodje in zdravniki.

**Tabela 13: Pomen stresa na delo v enoti intenzivne terapije?**

Odgovori	Število
Utrujenost in slaba volja.	11
Razdraženost in izgorelost.	8
Ne vpliva na delo.	4
Zamere in opravljanje.	3
Bolniške odsotnosti.	3
Delo ni dobro opravljeno.	2

Na vprašanje, kakšen pomen ima stres na delo v enoti intenzivne terapije (tabela 13), 11 anketirancev v raziskavi odgovarja, da stres povzroča utrujenost in slabo voljo, 4 anketiranci menijo, da stres ne vpliva na njihovo opravljanje dela, 3 anketiranci menijo, da se to vidi na bolniški odsotnosti, prav tako 3 menijo, da se to kaže v zamerah in obrekovanju, 2 anketiranca menita, da se to vidi po slabo opravljenemu delu, 8 anketirancev meni, da se stres kaže z razdraženostjo in izgorelostjo.

**Tabela 14: Kakšne izboljšave bi uvedli, da bi bilo timsko delo boljše in bi bilo posledično tudi manj stresno?**

Odgovori	Število
Pogovori in več komunikacije.	14
Podpora vodij in več kadra.	4
Medsebojna pomoč.	4
Vsak naj naredi tisto, kar mora.	3
Spremeniti miselnost zaposlenih.	3
Izobraževanje.	2

Na vprašanje, katere izboljšave bi uvedli, da bi bilo timsko delo boljše, je iz tabele 14 razvidno, da jih je največ, 14, odgovorilo, da je za to najbolj pomemben pogovor in komunikacija. Precej izenačeno in manjšega pomena naprej sledijo naslednje izboljšave: spremeniti miselnost zaposlenih (3), da postori sam, kar mora (3), medsebojna pomoč (4) in podpora vodje, več kadra (4), in na zadnjem mestu kot rešitev za boljše timsko delo dva anketiranca navajata izobraževanje.

**Tabela 15: Kako pogosto se pri delu soočate s stresom?**

Odgovori	Število
Zelo pogosto ali vsak dan.	20
Občasno.	2
Nikoli.	1

Tabela 15 prikazuje odgovore na vprašanje, kako pogosto se pri delu soočate s stresom. Skoraj vsi anketiranci, 20, so odgovorili, da vsak dan oz. zelo pogosto, 2 odgovarjata, da občasno, le en vprašani se s stresom ne srečuje.

**Tabela 16: Kateri so dejavniki, ki zmanjšujejo stres v vaši enoti intenzivne terapije?**

Odgovori	Število
Dobri odnosi.	10
Odkriti pogovori s sodelavci in pacienti.	5
Komunikacija med zaposlenimi.	4
Delati z zaupljivimi sodelavci.	4
Organizacija dela in pozitivna klima.	4

Tabela 16 prikazuje dejavnike, ki zmanjšujejo stres. To so v največji meri dobri odnosi, tako meni 10 anketirancev v raziskavi, naslednji dejavnik je odkrit pogovor s sodelavci, tako meni 5 anketirancev, z isto pomembnostjo si sledijo zaupljivi sodelavci, komunikacija, organizacija dela in pozitivna klima, vsak od teh zadnjih treh dejavnikov je najpomembnejši za 4 sodelujoče v anketi.

### 3.5 RAZPRAVA

V raziskavi smo na podlagi rezultatov vprašalnikov med zaposlenimi ugotavljali povezavo med timskim delom in zmanjševanjem stresa v enotah intenzivne terapije.

V prvem delu anketnega vprašalnika naše raziskave nas je zanimalo, kakšen je odnos zaposlenih v enotah intenzivne terapije do timskega dela. Glede na odgovore lahko sklepamo, da so zaposleni v enotah intenzivne terapije seznanjeni s timskim delom. Na dane trditve ni prišlo do velikih odstopanj. Najbolj enotni so bili pri trditvi, da je za

varno zagotavljanje zdravstvene nege potrebno timsko delo in da je vloga vodje izredno pomembna pri oblikovanju in vzdrževanju uspešnega tima. Rezultati nam kažejo, da se zaposleni v enotah intenzivne terapije zavedajo, kako pomembno vlogo ima vodja in da brez dobrega vodje ni uspešnega tima. Že Tkalčič (2008) ugotavlja, da je pomembno imeti dobrega vodja, da se uspešen tim zgradi, razvija ter nadgrajuje. Dober vodja je lahko timu za vzgled, skupaj lahko oblikujejo prave cilje in jih tudi dosežajo. Prav tako jih mora znati primerno motivirati, usmerjati in spodbujati, uspehe pa odkrivati in nagradjevati. Ustvariti mora okolje, v katerem bodo imeli zaposleni voljo do dela. Po drugi strani Skela Savič (2007) v svoji raziskavi ugotavlja, da vodje pri vzpostavljanju timskega dela v bolnišnici delno izpolnjujejo svoje vloge in zato osebje nima zadostnih priložnosti za timsko delovanje, saj vodje iz vidika organizacijske kulture delujejo hierarhično. V drugi raziskavi Skela Savič (2006) sklepa, da je vloga sodobnega vodja in menedžerja v slovenski zdravstveni negi slabo izvajana. Zaposleni v enotah intenzivne terapije se zavedajo, da je učinkovita komunikacija temeljna lastnost za uspešen tim. Lastnost vseh uspešnih timov je učinkovito komuniciranje. Iz tega lahko sklepamo, da je komunikacija še kako pomembna, da lahko tim uspešno deluje. Brez uspešne komunikacije tim tudi ne more delovati enotno. Lahe in Kaučič (2006) ugotavljata, da je uspešna odprta komunikacija v timu ključ do produktivnega sodelovanja. Prav tako ugotavljata, da je čas individualnega dela v zdravstveni negi preživet, saj lahko s skupnim znanjem in timsko metodo dela naredimo zdravstveno nego bolj kakovostno in učinkovito. V naši raziskavi se je večina zaposlenih strinjala, da je bistvo timskega dela skupno uresničevanje ciljev in da kultura tima pozitivno vpliva na zdravstveno stanje pacientov v enoti intenzivne terapije. Dobljeni rezultat pokaže, da pozitivna klima posledično vpliva na boljše zdravstveno stanje pacientov. Zelo visoko sta se uvrstili tudi trditvi, da ima učinkovit tim jasno vizijo in da je timsko delo eden od načinov soočanja z delovnimi izzivi. Iz tega je razvidno, da so anketiranci v naši raziskavi seznanjeni s samim timskim delom. Nekoliko manjše strinjanje je pri trditvi, da so člani tima avtonomni pri izvedbi del in nalog na področju zdravstvene nege in da so v timu, kjer so zaposleni, vsi člani vključeni v sprejemanje odločitev. Iz rezultatov v naši raziskavi je razvidna neenotnost in neenakopravnost pri delu zaposlenih v enoti intenzivne terapije. Podobno ugotavlja raziskava, ki kaže, da se člani tima bojijo podati alternativna mnenja, ker bi bili lahko označeni za grešnega kozla ali

se bojijo, da bi koga razjezili. Ista avtorja zato ugotavljata, da bi morali vodje timov zagotoviti enakopravno možnost odločanja v timu in da omogočijo vsem, da lahko izrazijo svoje mnenje in se vključujejo v debato (Atwal, Caldwell, 2006). Pri trditvi, da med člani tima, kjer so zaposleni, vladajo dobri, odkriti odnosi, ostaja večina anketirancev v naši raziskavi neopredeljena. Rezultati kažejo, da odnosi niso ne dobri in ne slabi, kar je presenetljivo. Večina zaposlenih v naši raziskavi se namreč strinja, da so za uspešen tim potrebni dobri medsebojni odnosi. Tkalčič (2008) pravi, da se premalokrat zavedamo, da smo odvisni drug od drugega in da je sodelovanje med zaposlenimi zelo pomembno za kakovostno nego in kakovostno delo.

V drugem sklopu smo hoteli izvedeti, kateri so najbolj pogosti dejavniki, ki povzročajo stres v enotah intenzivne terapije. Na prvo mesto anketiranci v naši raziskavi postavljajo slabe medsebojne odnose. Weilbl Hrabar (2004 povz. po Knafelc, 2011) pravi, da so dobri odnosi v delovnem kolektivu temelj za dobro počutje in uspešno delo. Za slednje je izredno pomembno vzdrževanje dobrih medsebojnih odnosov, ker le v timu z ugodno delovno klimo delo hitreje teče in zadovoljstvo je dober motivacijski dejavnik. Med stresnimi dejavniki v enotah intenzivne terapije je na naslednjem mestu izvajanje intervencij zdravstvene nege kritično bolnih pacientov, kar je pričakovan rezultat. Pri kritično bolnih pacientih se iz minute v minuto ne ve, kakšne intervencije bodo potrebne, saj se njihovo stanje lahko nenadoma zelo spremeni. Za anketirance v naši raziskavi je to zelo stresno. Na tretje mesto postavljajo smrt pacienta. Iz tega lahko sklepamo, da ta dejavnik kar pogosto povzroči stres v enotah intenzivne terapije. To je s svojo raziskavo ugotovil tudi Gomboc (2010), ki pravi, da je smrt pacienta pomemben dejavnik stresa. Pačnik (1992 povz. po Gomboc, 2010) trdi, da je stopnja stresa zdravstvenega osebja najvišja na oddelkih z visoko umrljivostjo, kar oddelek intenzivne terapije vsekakor je. Skrb za paciente lahko traja po več mesecev. Izjemno močne situacije so ravno tiste, kadar gre za nego pacienta v njegovih zadnjih trenutkih. Na visoko mesto anketiranci postavljajo tudi odgovornost pri delu, saj so v intenzivni terapiji v večini kritično bolni pacienti in soočati se morajo s svojci ob smrti pacienta. Nato si z majhno razliko sledijo še dejavniki, kot so nepredvidljive situacije ob pacientu v enoti, kjer so zaposleni, preobremenjenost z delom v triizmenskem urniku, konflikti s pacienti, konflikti s sodelavci, organizacija dela – preveč postavljenih nalog in premalo



časa za njihovo izpolnitev. Na zadnje mesto stresnih dejavnikov anketiranci v naši raziskavi postavljajo organizacijo dela in nizek osebni dohodek.

Zanimiva je primerjava z raziskavo, ki obravnava soočanje s stresnimi situacijami pri zdravstvenem osebju v intenzivni terapiji, kjer so ugotovili, da kot manj stresni dejavniki veljajo hrupno delovno okolje, izpostavljenost smrti in umiranju in občutek nezadostnosti; kot najbolj stresni dejavniki pa so pomanjkanje kadra in soočanje s pacientovimi svojci (Hays et al., 2006).

Pri obvladovanju stresa je največje strinjanje dosegla trditev, da pozitivna klima v timu vpliva na zmanjševanje stresnih situacij, ki jih doživljamo neposredno pri kritično bolnem pacientu in da kakovostna komunikacija v timu pozitivno vpliva na obvladovanje stresnih situacij. To smo ugotovili že v prvem sklopu vprašalnika naše raziskave, kar le še poudari pomembnost komunikacije v timu za sinhrono delovanje. Na visoko mesto se je uvrstila tudi trditev, da dobro vodenje tima vpliva na zmanjševanje stresa v enoti intenzivne terapije. Iz omenjenih rezultatov raziskave je razvidno, da je v timu manj stresnih situacij, če je tim dobro voden in dobro organiziran.

Podobno ugotavljata Atwal in Coldwell (2006), ki navajata, da bi morali vodje timov zagotoviti enakopravno možnost odločanja v timu in da vsem članom tima omogočijo, da lahko izrazijo svoje mnenje in se vključujejo v debato.

V že zgoraj omenjeni raziskavi zdravstvenega osebja v intenzivni terapiji so udeleženci poročali, da pri soočanju s stresom najpogosteje uporabljajo samokontrolo, planirajo reševanje problemov ali si poiščejo družbeno podporo, najmanj pa jim pri obvladovanju stresa pomaga sprejemanje odgovornosti in izogibanje odgovornosti (Hays et al., 2006). Visoko so anketiranci v naši raziskavi uvrstili tudi trditvi, da pri obvladovanju stresa pomaga druženje z družino in prijatelji in da na obvladovanje stresa pozitivno vpliva sodelovanje z določenim članom tima. Iz tega lahko sklepamo, da je delo v enoti intenzivne terapije veliko manj stresno, če sta v timu skupaj vsaj dva, ki si zaupata in se lahko zaneseta eden na drugega v zelo stresnih situacijah, ki jih v enotah intenzivne terapije ni malo.

Na tretje raziskovalno vprašanje smo dobili odgovore z rezultati korelacijske analize, ki so pokazali, da je timsko delo dejavnik, povezan z doživljanjem stresnih situacij.

Konflikti v timu posledično privedejo tudi do konfliktov s pacienti. Iz tega lahko sklepamo, da zaradi nesoglasij med sodelavci ti postanejo razdražljivi in nezadovoljni, kar se odraža pri delu s pacienti. Tudi smrt pacienta nas lahko pahne v spor s sodelavci, saj smo v čustvenem stresu in bolj razdražljivi. V nadaljevanju naše raziskave rezultati kažejo, da se konfliktom v timu lahko izognemo tudi z odgovornostjo pri delu. Če vsak zaposleni opravi svoje delo tako kot je potrebno, so vsi zadovoljni in posledično je manj konfliktnih situacij. Komunikacija je temeljnega pomena, da se zaposleni v timu lahko spopadajo z delovnimi izzivi, s katerimi se srečujejo pri svojem delu. Atwal in Caldwell (2006) ugotavljata, da so glavne ovire timskega dela različne percepcije samega timskega dela, različne usposobljenosti članov tima in prevladovanje zdravniške moči, ki se kaže na interakcije znotraj tima.

Obdelava podatkov je pokazala, da timsko delo pri anketirancih v naši raziskavi zaradi komunikacije deluje pozitivno na doživljanje stresnih situacij. Zanimivo je, da so v intenzivnih terapijah dosegle največje strinjanje trditve, kjer je omenjena komunikacija, dobri medsebojni odnosi in pozitivna klima. Pri komunikaciji je tudi veliko nesoglasij in je prav to tudi glavni vzrok, da tim ne funkcioniira.

Tim pozitivno deluje na stresne situacije zaradi zmanjšanja napak, povečanja kakovosti nege pacientov, naslavlja preobremenjenost dela, ustvarja kohezijo, povezanost in zmanjšuje izčrpanost zdravstvenih delavcev (Clemens et al., 2007).

Izvedba naše raziskave nam je podala ugotovitve, da so anketiranci mnenja, da je v timu enote intenzivne terapije, kjer so zaposleni, prisotna slaba komunikacija in neenotnost. Ugotavljamo tudi, da so anketiranci preobremenjeni, posledica tega je tudi slaba komunikacija. Čeprav rezultati naše raziskave kažejo tudi, da se anketiranci zavedajo pomembnosti komunikacije v timu in da le-ta deluje dobro. Na vprašanje, kako stres vpliva na delo v vaši enoti, največji delež anketiranih odgovarja, da so slabe volje in utrujeni, velik delež pa jih odgovarja, da so razdražljivi in izgoreli. Iz teh odgovorov si lahko razlagamo drugo vprašanje, da so zaradi preobremenjenosti utrujeni, razdražljivi in posledično pride do slabe komunikacije. Da se močno zavedajo pomembnosti komunikacije, nam potrdi tudi vprašanje, kakšne izboljšave bi uvedli, da bi bilo timsko delo boljše in posledično tudi manj stresno, jih skoraj polovica odgovarja, da s pogovori in več komunikacije. Zanimivi so odgovori naših anketirancev na vprašanje, kateri so

dejavniki, ki zmanjšujejo stres v vaši intenzivni terapiji. Največ jih je odgovorilo, da dobri odnosi in komunikacija med sodelavci, odkriti pogovori, čeprav so pri prvem vprašanju odgovorili, da je v timu prisotna slaba komunikacija in neenotnost.

Raziskava, ki smo jo opravili, je potekala na manjšem vzorcu, kot smo predvidevali. V obeh bolnišnicah nimajo intenzivne terapije, kjer bi bilo vsaj 30 zaposlenih, tako da primerjava med bolnišnicama ni bila mogoča. Glede na manjši vzorec, ki je vključen v raziskavo, nadaljevanje raziskave vidimo v smeri vključevanja v raziskavo več zdravstvenih ustanov z enotami intenzivne terapije, ter naredimo primerjavo med internistično in kirurško intenzivno terapijo. Prav tako se je pokazala potreba po raziskavi nudenja pomoči zaposlenim v intenzivnih terapijah pri soočanju s stresnimi situacijami na delovnem mestu in kaj menijo o tem sami zaposleni.

## **4 ZAKLJUČEK**

Z raziskavo v diplomskem delu smo prišli do zaključka, da so zaposleni v zdravstveni negi v enotah intenzivne terapije seznanjeni s timskim načinom dela. Zavedajo se, da brez dobrega vodje timi ne morejo uspešno delovati, ne dosegati zastavljenih ciljev. Timi ne morejo delovati enotno, če ni uspešne komunikacije in dobrih medsebojnih odnosov. Brez dobre komunikacije, brez spoštovanja tim težko deluje oz. celo otežuje delo. Zaposleni v enotah intenzivne terapije se vsakodnevno srečujejo s stresom, saj za minuto vnaprej ne vedo, kaj lahko pričakujejo. V primeru slabih medosebnih odnosov in neuspešne komunikacije se stres samo še stopnjuje.

Kljub temu, da se anketiranci v raziskavi zavedajo načina delovanja uspešnega tima, lahko iz danih odgovorov sklepamo, da je dobro komunikacijo težko vzpostaviti, prav tako je težko vzpostaviti in negovati dobre odnose med sodelavci. Razlogi za to so različni, od preobremenjenosti do neuspešnega vodenja tima, posledice kot omenjeno vidimo v slabi komunikaciji in napetosti med sodelavci. Iz lastne prakse lahko sklepamo, da je zaposlenih v intenzivnih terapijah premalo, delo in odgovornost se vsakodnevno stopnjuje. Ena izmed rešitev bi bila, da se zaposlenim v enotah intenzivne terapije omogoči strokovna pomoč v obliki podpore pri delu, kar bi razbremenilo stres in breme, ki ga doživljajo na delovnem mestu. Posledično bi se vzpostavila tudi boljša in odprta komunikacija, tudi odnosi bi se izboljšali. Iz lastne prakse lahko tudi zaključimo, da timsko delo močno zmanjšuje stres. Stresno delo je namreč veliko lažje prenesti v timu kot nositi odgovornost in breme odločitev sam; prav tako je pomemben občutek, da se je v težki situaciji možno zanesti na sodelavce.

Omeniti moramo tudi praktične dejavnike, ki zmanjšujejo stres, kot so rekreacija, sprehodi v naravo, vse več se uveljavlja tudi meditacija. Posledično bi se zmanjšal tudi stres na delovnem mestu, vendar na to nimamo vpliva. Za te praktične dejavnike, ki zmanjšujejo stres, se odloči vsak posameznik sam.

## **5 LITERATURA**

Afecto MCP, Teixeira MB. Evaluation of occupational stress and burnout syndrome in nurses of an intensive care unit: a qualitative study. *Online Braz J Nurs.* 2009;8(1):3–10.

Atwal A, Caldwell k. Nurses perception of multidisciplinary team work in acute health-care. *Int J Nurs Pract.* 2006;12(6):359–65.

Ažman N, Pozvek M, Kavčič BM. Team bilding. In: Skela Savič B, Kavčič BM, Filej B, eds. *Partnerstvo, znanje in razvoj v študiju zdravstvenih ved: zbornik predavanj z recenzijo*, Jesenice, 23. junij 2009. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2009: 271–8.

Bilban M. Kako razpoznati stres v delovnem okolju. In: Zaletel-Kragelj L, ed. *Stres, izgorelost in mobing kot javnozdravstveni problem: 5. letno srečanje strokovnjakov s področja javnega zdravja*, Ljubljana, 25. september 2009. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje; 2009: 21–34.

Burgess L, Irvine F, Wallymahmed A. Personality, stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study. *Nurs Crit Care.* 2010;15(3):129–40.

Cencič M. Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo; 2009.

Clemens D, Dault M, Priest A. Invited Essays Teamwork in healthcare: Research and Reality. *Healthc Pap.* 2007;10(0):26–34.

Crnič I, Selič P. Medosebni odnosi v timu predbolnišnične nujne medicinske pomoči. In: Skela Savič B, Hvalič Touzery S, Zorc J, Skinder Savič K, eds. *Na dokazih podprta zdravstvena obravnava-priložnosti za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj: zbornik prispevkov*, Ljubljana, 9.–10. junij 2011. Ljubljana: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2011: 463–72.

Dackert I. The impact of team climate for innovation on well-being and stress in elderly care: *J Nurs Manag.* 2010;18(3): 302–10.

Donnelly E. Work – Related stress and posttraumatic stress in emergency medical services. *Prehosp Emerg Care*. 2012;16(1): 76–85.

Drobnik M. Analiza komunikacijskega udobja in motenj pri komunikaciji. *Obzor Zdr N*. 2007;41:(2-3): 153-8.

Dobnik M, Lorber M. Medosebni odnosi in pripadnost v zdravstveni negi. In: Skela Savič B, Hvalič Touzery S, Zurec J, Skinder Savič K, eds. Na dokazih podprta zdravstvena obravnava-priložnosti za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj: zbornik prispevkov, Ljubljana, 9.–10. junij 2011. Ljubljana: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2011: 220–28.

Finch A. Does team work reduce stress? Edwards executive consulting. 2012. Dostopno na: <http://edwardsexecutive.wordpress.com/2012/06/12/does-teamwork-reduce-stress/> (13. 2. 2013).

Gomboc N. Vpliv stresa na delovnem mestu: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2010.

Gregorc C. Vpliv konfliktov na počutje zdravstvenih delavcev. In: Skela Savič B, Kaučič BM, Filej B, eds. Novi trendi v sodobni zdravstveni negi-razvijanje raziskovanja, izobraževanja in multisektorskega partnerskega sodelovanja: zbornik prispevkov, Ljubljana, 17.–18. september 2009. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2009: 303–14.

Hays MA, All AC, Mannahan C, Cuaderes E, Wallace D. Reported stressors and ways of coping utilized by intensive care unit nurses. *Dimens Crit Care Nurs*. 2006;25(4): 185–93.

Healy S, Tyrrell M. Stress in emergency departments: experience of nurses and doctors. *Emerg Nurse*. 2011;19(4): 31–7.

Holmboe ES. Lessons learned in changing healthcare ... and how we learned them. Teamwork, humility and servant leadership. 2010; 95–105.

Jankovec C. Učinkovita komunikacija kot dejavnik za zmanjševanje stresa pri medicinskih sestrah: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta; 2006.

Kadivec S, Košnik M, Vegnuti M. Večdisciplinarno sodelovanje pri postopku sprejema bolnika v bolnišnici Golnik na kliničnem oddelku za pljučne bolezni in alergijo. In: Kvas A, Pahor M, Klemenc D, Šmitek J, eds. Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu: Priložnost za izboljševanje kakovosti. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana; 2006: 180–92.

Kersnič P. Medicinska sestra skozi prizmo časa. In: Trampuž R, ed. Izgorevanje stiska ali izziv: zbornik prispevkov, Ajdovščina, 24. marec 2007. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov; 2007: 7–11.

Kaučič BM. Proces izgorevanja pri članih negovalnega tima v patronažnem varstvu. *Obzor Zdr N.* 2002;36(2): 101–4.

Kaučič BM, Filej B. Dejavniki, ki vplivajo na uspešno timsko delo v zdravstveni negi. In: Filej B, Kersnič P, eds. Zdravstvena in babiška nega-kakovostna, učinkovita in varna: 6. kongresa zdravstvene in babiške nege, Ljubljana, 10.–11. maj 2007. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2007: 603–6.

Knafelc M. Obremenitev in proces izgorevanja medicinske sestre v Enoti intenzivne terapije: [magistrsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede Maribor; 2011.

Kodila V. Osnovni vodnik po kirurški enoti intenzivnega zdravljenja: Priročnik za medicinske sestre in zdravstvene tehnike. Ljubljana: Univerzitetni klinični center, 2008.

Kokalj M, Kokalj N. Timsko delo na odseku intenzivne interne medicine. In: Berkopec M, ed. Vrednote v zdravstveni negi: Dnevi Marije Tomšič, Novo Mesto, 21.–22. januar 2010. Novo Mesto: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov: Visoka šola za zdravstvo Novo Mesto; 2010: 139–45.

Kramar Z. Izkušnje pri izvajanju kliničnega izobraževanja zaposlenih v zdravstveni negi v Splošni bolnišnici Jesenice. In: Skela Savič B, Hvalič Touzery S, Zorc J, Skinder Savić K, eds. Na dokazih podprta zdravstvena obravnava-priložnosti za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj: zbornik prispevkov, Ljubljana 9.-10. junij 2011. Ljubljana: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2011: 592–600.

Križan P. Poklicno zadovoljstvo medicinskih sester v Enoti intenzivne terapije: [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede Maribor; 2009.

Lahe M, Kaučič BM. Timsko delo v očeh študentov zdravstvene nege: Kateri dejavniki vplivajo na njegovo uspešnost. *Obzor zdr N.* 2006;40(3): 149–55.

Makovec V. Analiza organizacijskih dejavnikov na stres in izgorevanje medicinskih sester v enoti intenzivne terapije: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; Visoka šola za zdravstvo. 2008.

Martinčič R, Vegnuti M. Dejavniki stresa na delovnem mestu in njihovo obvladovanje: Primer bolnišnice Golnik. In: Zaletel-Kragelj L, ed. Stres, izgorelost in mobing kot javnozdravstveni problem: Ljubljana, 25. september 2009. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje; 2009: 69–81.

Mavsar Najdenov B. Bolnik v enoti intenzivne terapije. In: *Farm Vestn.* 2011;62(0): 223–74.

Mejak T. Vpliv organizacije na učenje združbe: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta; 2004.

Musič D. Timsko delo v zdravstvu: [diplomsko delo]. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management Koper; 2006.

Peterka Novak J, Kulaš F. Zadovoljstvo vodstva zdravstvene nege z zaposlenimi. In: Skela Savič B, Hvalič Touzery S, Zorc J, Skinder Savić K, eds. Na dokazih podprta zdravstvena obravnava – priložnosti za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj: mednarodna znanstvena konferenca, Ljubljana 9.–10. junija 2011. Ljubljana: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2011: 631–41.



Polak A. Timsko delo v vzgoji in izobraževanju, Ljubljana: Modrijan založba; Ljubljana, 2007.

Pretnar Kunstek V. Sodelovanje v zdravstvenem timu med medicinskimi sestrami in zdravniki: realnost ali utopija. In: Kvas A, Pahor M, Klemenc D, Šmitek J, eds. Sodelovanje med medicinskimi sestrami in zdravniki v zdravstvenem timu: Priložnost za izboljševanje kakovosti. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana; 2006:18–9.

Rozman A. Organizacijska klima in zadovoljstvo zaposlenih v enoti intenzivne terapije: [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede Maribor; 2011.

Skela Savič B. Organizacijska kultura in uvajanje sprememb v slovenskih bolnišnicah: subkulture in mesto zdravstvene nege? *Obzor Zdr N.* 2006; 40: 187–96.

Skela Savič B, Pagon M. Model dejavnikov uspešnega izvajanja sprememb v slovenskih bolnišnicah. *Organizacija.* 2007; 40(4): 63–74.

Skubic M, Komerički K, Mivšek AP. Poporodno obdobje: stres in starševstvo. *Obzor Zdr N.* 2011;45(2):121–8.

Sotirov D, Železnik D. Analiza stresa in poznavanje klinične supervizije med zaposlenimi v zdravstvenem domu Novo Mesto in splošni bolnišnici Novo Mesto. *Obzor Zdr N.* 2011;45(1): 23–9.

Starc R. Stres in njegove posledice za srčno-žilni sistem. In: Kvas A, Sima Đ, Kavčič BM, eds. Preprečimo, da nas stresa stres na delovnem mestu: zbornik predavanj, Ljubljana, 16. Oktober 2009. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana; 2009: 11–16.

Tkalčič B. Vzdrževanje dobre klime v negovalnem timu: [diplomsko delo]. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede Maribor; 2008.

Tshudin V. Etika v zdravstveni negi: razmerja skrbi. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana; 2004.

Zukanovič J. Vpliv stresa na motivacijo zaposlenih: [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede; 2009.

Žerjav M. Stres pri osebah z demenco, njihovih svojcih in medicinski sestri. In: Berkopec M, ed. Vrednote v zdravstveni negi: Dnevi Marije Tomšič, Novo Mesto, 21.–22. januar 2010. Novo Mesto: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov: Visoka šola za zdravstvo Novo Mesto; 2010: 123–8.

Žmauc T. Timsko delo v operacijski zdravstveni negi. Management v operacijski zdravstveni negi (kadrovski management), zbornik predavanj, Terme Dobrna, 7. november 2003. Ljubljana: Sekcija operacijskih medicinskih sester Slovenije; 2003:16–21.

## 6 PRILOGE

### 6.1 INSTRUMENT

#### ANKETNI VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem Lucija Dobravec, absolventka Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. Pripravljam diplomsko nalogo z naslovom Timsko delo kot dejavnik za zmanjševanje stresa pri zaposlenih v zdravstveni negi v enotah intenzivne terapije (EIT). Z raziskavo želim ugotoviti ali timsko delo vpliva na zmanjševanje stresa pri zaposlenih v enoti intenzivne terapije. Prosim vas, da izpolnite anketni vprašalnik in mi tako pomagate pri izdelavi diplomske naloge.

Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno, anketa je anonimna, pridobljeni podatki pa bodo uporabljeni izključno za namen priprave diplomskega dela.

Za sodelovanje se vam v naprej zahvaljujem.

#### SKLOP 1 – DEMOGRAFSKI PODATKI

##### STROKOVNA IZOBRAZBA

1. Tehnica zdravstvene nege/tehniki zdravstvene nege
2. Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik
3. Višja medicinska sestra/višji zdravstvenik
4. Magistra zdravstvene nege/magister zdravstvene nege

##### SPOL

1. Ženski
2. Moški

##### STAROST

1. 18–25 let
2. 26–35 let
3. 36–45 let

4. 46 ali več let

#### DELOVNA DOBA V ENOTI INTENZIVNE TERAPIJE

1. 0–5 let
2. 6–10 let
3. 11–15 let
4. 16–20 let
5. Nad 21 let

#### V KATERI ENOTI INTENZIVNE TEAPIJE STE ZAPOSLENI

1. Internistična EIT
2. Kirurška EIT

#### ZDRAVSTVENI ZAVOD, V KATEREM STE ZAPOSLENI:

1. Splošna bolnišnica Jesenice
2. Klinika Golnik

Vprašalnik je razdeljen v več sklopov in vsebuje različne trditve, kjer se opredelite glede na stopnjo strinjanja z ocenami od 1 do 5, zadnji sklop pa so odprta vprašanja.

#### **SKLOP 2: TIMSKO DELO v enoti intenzivne terapije**

Navedene trditve ocenite s 5-stopenjsko Likertovo lestvico stališč, kjer posamezne vrednosti pomenijo: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – sem neopredeljen/a, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam

TRDITEV	OCENA				
	1	2	3	4	5
Učinkovit tim ima jasno vizijo.	1	2	3	4	5
Timsko delo je eden od načinov za soočanje z delovnimi izzivi.	1	2	3	4	5
Bistvo timskega dela je skupno uresničevanje ciljev.	1	2	3	4	5
V timu, kjer sem zaposlen/a smo vsi člani tima vključeni v sprejemanje odločitev.	1	2	3	4	5

Za zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege je potrebno timsko delo.	1	2	3	4	5
Menim, da s timskim delom vplivamo na inovativnost na področju zdravstvene nege v enoti intenzivne terapije.	1	2	3	4	5
Menim, da kultura tima pozitivno vpliva na zdravstveno stanje pacientov v enoti intenzivne terapije.	1	2	3	4	5
Pri izvajanju intervencij zdravstvene nege upoštevamo mnenja pacientov oziroma njihovih svojcev.	1	2	3	4	5
Menim, da v intenzivni enoti, kjer sem zaposlen/a, prevladuje pozitivna klima.	1	2	3	4	5
Med člani tima, kjer sem zaposlen/a, vladajo dobri, odkriti odnosi.	1	2	3	4	5
Menim, da je učinkovita komunikacija temeljna lastnost za uspešen tim. Lastnost vseh uspešnih timov je učinkovito komuniciranje.	1	2	3	4	5
Vloga vodje je izredno pomembna pri oblikovanju in vzdrževanju uspešnega tima.	1	2	3	4	5
Člani tima smo avtonomni pri izvedbi del in nalog na področju zdravstvene nege.	1	2	3	4	5

### SKLOP 3: STRESNI DEJAVNIKI

Kako bi ocenili dejavnike, ki pri vas povzročijo stres?

Od 1–5 ocenite pomembnost trditev, ki se nanašajo na stresne dejavnike.

Posamezne vrednosti pomenijo:

- 1 – vedno povzroči stres,
- 2 – skoraj vedno povzroči stres,
- 3 – pogosto povzroči stres,
- 4 – redko povzroči stres,
- 5 – nikoli ne povzroči stresa.

TRDITEV	Vedno povzroči stres	Skoraj vedno povzroči stres	Pogosto povzroči stres	Redko povzroči stres	Nikoli ne povzroči stresa
Organizacija dela – preveč postavljenih nalog in premalo časa za njihovo izpolnitev.	1	2	3	4	5
Odgovornost pri delu.	1	2	3	4	5
Nizki osebni dohodki.	1	2	3	4	5
Konflikti s sodelavci.	1	2	3	4	5
Konflikti s pacienti.	1	2	3	4	5
Smrt pacienta.	1	2	3	4	5

*Lucija Dobravec Odar: Timsko delo kot dejavnik za zmanjševanje stresa pri zaposlenih v zdravstveni negi v enotah intenzivne terapije*

Soočanje s svojci ob smrti pacienta.	1	2	3	4	5
Preobremenjenost z delom v troizmenskem urniku.	1	2	3	4	5
Nepredvidljive situacije ob pacientu v enoti, kjer ste zaposleni.	1	2	3	4	5
Izvajanje intervencij zdravstvene nege kritično bolnih pacientov.	1	2	3	4	5
Medsebojni odnosi v timu.	1	2	3	4	5

#### SKLOP 4: OBVLADOVANJE STRESA

Navedene trditve ocenite s 5-stopenjsko Likertovo lestvico stališč, kjer posamezne vrednosti pomenijo: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – sem neopredeljen/a, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam

TRDITEV	OCENA				
	1	2	3	4	5
Dobri medsebojni odnosi v timu mi pomagajo obvladovati stresno situacijo.	1	2	3	4	5
V svojem timu se počutim dobro, kar posledično vpliva na manj stresnih situacij.	1	2	3	4	5
Dobro vodenje tima vpliva na zmanjševanje stresa v enoti intenzivne terapije.	1	2	3	4	5
Menim, da se stresne situacije, ki jih doživljam neposredno ob pacientu, z izkušnjami in znanjem v intenzivni enoti zmanjšujejo.	1	2	3	4	5
Zaradi stresne situacije, ki jo doživljam v enoti intenzivne terapije, kjer sem zaposlen, sem vznemirjen/a.	1	2	3	4	5
Zaradi stresne situacije, ki jo doživljam v enoti intenzivne terapije, kjer sem zaposlen, sem psihično izčrpan/a.	1	2	3	4	5
Primerna in učinkovita organizacija dela vpliva na zmanjševanje stresa v enoti intenzivne terapije.	1	2	3	4	5
Kakovostna komunikacija v timu pozitivno vpliva na obvladovanje stresnih situacij.	1	2	3	4	5
Ob stresni situaciji se pogovorim s člani tima.	1	2	3	4	5
Na obvladovanje stresa pozitivno vpliva tudi sodelovanje z določenim članom tima.	1	2	3	4	5
Kontinuirano izobraževanje zaposlenih vpliva na zmanjševanje stresa na delovnem mestu.	1	2	3	4	5
Druženje z družino in prijatelji mi pomaga pri obvladovanju stresa.	1	2	3	4	5

Pozitivna klima v timu vpliva na zmanjševanje stresnih situacij, ki jih doživljamo neposredno pri kritični bolnem pacientu.	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

## SKLOP 5: ODPRTA VPRAŠANJA

Kako deluje tim v vaši enoti intenzivne terapije?

---

---

---

Kaj je vir stresa v vašem timu?

---

---

---

Kako stres vpliva na delo v enoti intenzivne terapije?

---

---

---

Kakšne izboljšave bi uvedli, da bi bilo timsko delo boljše in bi bilo posledično tudi delo manj stresno?

---

---

---

Kako pogosto se pri delu soočate s stresom?

---

---

---

Kateri so dejavniki, ki zmanjšujejo stres v vaši enoti intenzivne terapije?

---

---

---