



Fakulteta za zdravstvo
Jesenice
Faculty of Health Care
Jesenice

Diplomsko delo

visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje

ZDRAVSTVENA NEGA

**STRES NA DELOVNEM MESTU
MEDICINSKE SESTRE**

WORKPLACE STRESS IN NURSES

Mentor: Ana Ladi Škerbinek, pred.

Kandidat: Viorela Memič

Jesenice, julij, 2014

ZAHVALA

Zahvaljujem se svoji mentorici, Ani Ladi Škerbinek, pred., za svetovanje in usmerjanje pri izdelavi diplomskega dela.

Tudi obema recenzentkama, mag. Jožici Ramšak Pajk in doc. dr. Simoni Hvalič Touzery, iskrena hvala.

Zahvaljujem se tudi vodstvu Splošne bolnišnice Jesenice, ki mi je omogočilo izvedbo anketnega vprašalnika. Hvala vsem zaposlenim, ki so izpolnili anketni vprašalnik.

Posebna zahvala je namenjena Simoni in Mateji za vso pomoč, podporo in razumevanje pri izdelavi diplomskega dela.

Obenem pa bi se rada iskreno zahvalila svojim staršem, ki so me v času študija ter pisanja diplomskega dela, potrpežljivo in vztrajno podpirali in mi pomagali.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Poklic medicinske sestre je eden najbolj stresnih poklicev, ne samo zaradi globalnega pomanjkanja medicinskih sester, ampak tudi zaradi narave dela.

Cilj: Ugotoviti, koliko so medicinske sestre pri opravljanju svojega dela preobremenjene, kje so vzroki za nastanek stresa, kolikšna je seznanjenost medicinskih sester s tehniko obvladovanja stresa.

Metoda: Uporabljena je bila deskriptivna metoda s pregledom literature. Izvedli smo kvantitativno raziskavo z metodo anketiranja. Razdelili smo 100 anketnih vprašalnikov med zaposlene v zdravstveni negi na področju interne in kirurške medicine. Realizacija je bila 88 %. Rezultate smo obdelali s pomočjo Microsoft Excela in statističnega programa SPSS, verzija 20. Zanesljivost vprašalnika smo testirali s pomočjo Crohnbachovega koeficienta alpha.

Rezultati: Celotna populacija doživlja svoje delo kot stresno (PV 4,15; SD \pm 0,78). Pri svojem delu so pogosto pod časovnim pritiskom (PV 4,19; SD \pm 0,79). Dejavnika, kot sta preobilica dela (21,7 %) in stalni nadzori (20,9 %), sta glavna povzročitelja stresnih situacij v bolnišnici. Sprostitutvene tehnike celotna populacija slabo uporablja (PV 2,53; SD \pm 1,21). Klinično supervizijo zaposleni z visokošolsko izobrazbo poznajo, medtem ko so zaposleni s srednješolsko izobrazbo neodločeni. ANOVA je pokazala med skupinami glede na izobrazbo statistično pomembno razliko ($p=0,000$), prav tako glede na delovno dobo, do 10 let supervizijo le delno poznajo, zaposleni z delovno dobo 11 in več let pa klinično supervizijo poznajo ($p=0,000$).

Razprava: Medicinske sestre svoje delo doživljajo kot stresno. Stalni nadzori in preobilica dela sta najpogostejša razloga za stres pri delu. V mnoge stresne situacije pa vodijo tudi slabi medsebojni odnosi in premalo zaposlenih. Le majhno število medicinskih sester sprostitev poišče v sprostitutvenih metodah kot so joga, masaža ali meditacija. Organizacija bi morala dajati poudarek na izobraževanjih in delavnicah o stresu, kako ga zaznati, kako se z njim spoprijeti, kako ga obvladati ali še bolje preprečiti.

Ključne besede: stres na delovnem mestu, medicinska sestra, izgorevanje, supervizija

SUMMARY

Background: Nursing ranks among the most stressful professions not only because of the global shortage of nurses, but also because of the nature of nursing work.

Aims: The aim of the thesis was to determine the level of work overload in nurses, the most common stressors, and familiarity of nurses with stress management techniques.

Methods: A descriptive method with a literature review was employed and a quantitative study design with interviews was conducted. A total of 100 questionnaires were distributed among nursing professionals working in the fields of internal and surgical medicine, with a response rate of 88%. The results were analyzed using Microsoft Excel and SPSS statistical software version 20. Reliability of the questionnaire was tested with Cronbach's alpha.

Results: The entire population reported their work as stressful (M 4.15, SD \pm 0.78). Nurses often work under time pressure (M 4.19, SD \pm 0.79), with the main stressors in hospital setting being work overload (21.7%) and constant surveillance (20.9%). Further, the results revealed that the entire population does not employ relaxation techniques sufficiently (M 2.53, SD \pm 1.21). Employees with a higher level of education are familiar with clinical supervision, while employees with secondary education are undecided. ANOVA results indicated a statistically significant difference ($p = 0.000$) between the groups in terms of their level of education as well as years of employment, with those nursing professionals employed 10 years or fewer being less familiar with supervision and employees with 11 years of employment or more being familiar with clinical supervision ($p = 0.000$).

Discussion: Nurses experience their work as stressful. Constant surveillance and work overload are the most common stressors at work. Moreover, poor interpersonal relations and understaffing lead to many stressful situations. Only a small number of nurses seek to relieve stress with relaxation methods such as yoga, massage or meditation. Employers should place emphasis on courses and workshops on stress—how to detect it, how to cope with it, how to manage it, and, better yet, how to prevent it.

Key words: stress at work, nurse, burnout, supervision

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	4
2.1	STRES	4
2.1.1	Definicija stresa	5
2.1.2	Vrste stresa	5
2.1.3	Faze stresa	6
2.2	STRES NA DELOVNEM MESTU	7
2.2.1	Viri stresa na delovnem mestu	8
2.2.2	Viri stresa izven delovnega okolja	9
2.3	STRES NA DELOVNEM MESTU MEDICINSKE SESTRE	10
2.3.1	Izpostavljenost stresu	10
2.3.2	Dejavniki in povzročitelji stresa	11
2.3.3	Simptomi in posledice stresa pri posamezniku	13
2.3.4	Stresorji v delovnem okolju	14
2.3.5	Izgorevanje medicinskih sester na delovnem mestu	16
2.4	SPOPRIJEMANJE S STRESOM NA DELOVNEM MESTU MEDICINSKE SESTRE	17
2.4.1	Strategije za zmanjševanje stresa na delovnem mestu medicinske sestre 18	
2.4.2	Sprostitutvene tehnike za zmanjševanje stresa	20
2.4.3	Ustvarjanje ugodne organizacijske kulture in klime	21
2.4.4	Pomen supervizije pri zmanjševanju stresa na delovnem mestu medicinske sestre	22
3	EMPIRIČNI DEL	24
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	24
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	24
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	25
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	25
3.3.2	Opis merskega instrumenta	25
3.3.3	Opis vzorca	26

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	26
3.4 REZULTATI	27
3.5 RAZPRAVA	34
4 ZAKLJUČEK.....	41
5 LITERATURA	42
6 PRILOGE	
6.1 ANKETNI VPRAŠALNIK	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki	26
Tabela 2: Stres na delovnem mestu (n=88), primerjava po izobrazbi in delovni dobi..	29
Tabela 3: Spoprijemanje s stresom (n=88), primerjava po izobrazbi in delovni dobi...	32
Tabela 4: Naštej vsaj tri dejavnike, za katere menite, da vas v vaši bolnici najbolj spravljajo v stresno situacijo	33

1 UVOD

Življenje si lahko predstavljamo kot čolniček, ki pluje po vodi. Življenjski dogodki so kot valovi, ki lahko zamajajo ravnotežje posameznika. Tako včasih čoln pluje mirno, včasih pa se na obzorju pojavijo nevihte, iz oblakov se trgajo strele in visoki valovi čoln močno zamajajo. Takrat bi lahko rekli, da je posameznik pod stresom. Stres lahko sprožijo tako pozitivni kot negativni dogodki, ki zamajajo posameznikovo ravnotežje (Dernovšek et al., 2007).

Da stres spremlja človeka že od začetka njegovega bivanja in da je reakcija na stres človeku omogočila njegovo preživetje do danes sta pisala Jenko in Brugar leta 2000 (povz po Laščak). Ob soočenju z nevarnostjo so se v organizmu sprožili procesi, ki so omogočili pračloveku, da se je bodisi spopadel na življenje ali smrt, ali pa nevarnosti obrnil hrbet in pobegnil. V današnjem času se je telesni ogroženosti pridružila še psihična ogroženost; na kocki so naše samospoštovanje, socialna varnost, položaj v družbi, človeški odnosi z družinskimi člani, prijatelji in sodelavci. Tudi duševna ogroženost aktivira stresni odziv in če se ta ne more sproščeno izraziti v telesni reakciji, potencialno škoduje zdravju, kajti ustroj telesa se ni utegnil prilagoditi naglici, s katero so se odvijale družbene spremembe. Stres je uniformiran odgovor organizma na vse vzroke, ki ogrožajo njegovo biološko, psihološko in socialno integriteto (Laščak, 2004).

Ko je prepad med ljudmi in zahtevami na delovnem mestu preglobok, zahteva napredek visok človeški davek. Maslach in Leiter (2002 povz. po Laščak, 2004) opisujeta, da se s temi neskladji srečujemo tako v zdravstvu kot tudi v številnih drugih sferah organizacijskega življenja. Zaposleni se počutimo preobremenjene, nimamo nadzora nad delom, ki ga opravljamo, za delo nismo ustrezno nagrajeni, soočamo se z razpadom skupnosti, z nami ne ravnajo pošteno, opravka imamo z nasprotujočimi si vrednotami in vse to vodi v izgorevanje na delovnem mestu. Izgorevanje je razkroj vrednot, dostojanstva, duha in volje – je razkroj človeške duše. To je bolezen, ki se postopoma in neprestano širi, ki vleče človeka v vrtinec propada, iz katerega se je težko izviti. Zanj je značilna kronična utrujenost, ciničnost in odtujenost do svojega dela ter vedno večja neučinkovitost pri delu.

Na nastanek sindroma izgorelosti vplivajo številni vzroki in problemi, ki so odvisni tudi od delovnega mesta zaposlenega. Zaposleni se pri svojem delu soočajo s stresnimi situacijami, ki izhajajo iz konfliktnih medosebnih odnosov, bodisi s pacienti, njihovimi svojci ali sodelavci. Svojci svojo stisko ob bolnem ali poškodovanem nemalokrat nehote ali pa tudi vede kažejo s kritiziranjem osebja (Kugonič, 2013).

Položaj medicinske sestre je povsod obremenjen z znano hierarhijo v zdravstvu. Njen položaj je izjemen, saj je nenehno v neposrednem stiku z nadrejenim zdravnikom in na drugi strani s pacientom. Poleg tega se tudi svojci velikokrat obračajo raje na medicinsko sestro kot pa na zdravnika. Prav ta razpetost med svojim delom za pacienta, sodelovanjem z neposrednim vodjem in dostopnostjo tudi sorodnikom postavlja medicinsko sestro pod nenehen pritisk zahtev, naročil, vprašanj, uslug ..., kar vse stopnjuje občutek odgovornosti oz. celo nemoči, še posebej, če so njene izkušnje in morda tudi znanje (novo področje) šibkejši (Bilban, 2009).

Obvladovanje stresnih situacij na delovnem mestu v zdravstveni negi je sestavni del vsakdana. Ker pacienti od zaposlenih potrebujejo, želijo in celo zahtevajo visoko stopnjo prilagajanja njihovim potrebam, željam ter zahtevam, je obvladovanje stresa pomembno. Zdravstvena nega je poklic, ki zahteva visoko stopnjo prilagajanja, saj se od zaposlenih v zdravstveni negi pričakuje (raz)dajanje. Take zahteve, ob prilagajanju na dnevno rutino, poleg občutka, da so brez možnosti vpliva na potek njihovega dela, nekaterim zaposlenim v zdravstveni negi povzroča razočaranje in občutek neučinkovitosti. Drugim zopet določene obveznosti, kot na primer dokumentiranje, dajejo občutek, da so odmaknjeni od svojega osnovnega poslanstva, to je skrbi za pacienta. To so le nekateri od razlogov, da so zaposleni v zdravstveni negi za razliko od drugih skupin zaposlenih lahko ranljivejši in dovzetnejši za izgorevanje (Bregar, Peterka Novak, Možgan, 2011).

Supervizija v zdravstveni negi je nov pojav, ki daje možnost za obvladovanje stresa in odkrivanje izzivov in priložnosti. Stresni delovni pogoj je pomembni dejavnik, ki prispeva k zapuščanju poklica medicinskih sester (Lynch et al., 2008).

Vendar pa Sotirov in Železnik (2011) opisujeta, da supervizijo kot eno izmed možnosti oblik pomoči timom zdravstvene nege in njeno izjemno pomembnost, medicinske sestre v praksi premalo poznajo in se je ne poslužujejo.

Misli imajo izredno moč – določajo naša čustva, počutje, reakcije, vedenje. Zato so zelo pomembne pri doživljanju in ocenjevanju situacij in stvari, ki se nam dogajajo – kar pomeni, da zelo vplivajo na potek stresne reakcije. Ne moremo vedno vplivati na potek dogodkov, lahko pa vedno vplivamo na svoje misli in se odločamo, kako bomo razmišljali: pozitivno ali negativno (Jeriček, 2011).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 STRES

Stres zadeva prav vsakogar, saj je pomemben in bistven del našega življenja. Nastaja kot neizogibna posledica naših odnosov z nenehno spreminjajočim se okoljem, ki se mu moramo prilagajati. Zaradi stresa smo nenehno na preži, kar nam omogoča preživetje. Stres lahko opredelimo kot neskladje med dojetjem zahtev na eni strani in sposobnostmi za obvladovanje zahtev na drugi strani. Razmerje med dojetjem zahtev in oceno sposobnosti za kljubovanje pritiskom odločilno vpliva na doživljanje stresa – škodljivega in prijaznega (Looker, Gregson, 1993 povz. po Laščak, 2004, str. 5).

Ko se začnemo ukvarjati z besedo stres, pridemo v svet neprijetnih čustev. Zunanje dogodke ali dogajanja v telesu oseba doživi kot pomembne in se v bistvu znajde v situaciji, ko je adaptacija nujna, da bi se doseglo novo psihofizično ali socialno ravnovesje. Neprijetna čustva so jasen signal, da človek doživlja majhno, srednje ali zelo omajano ravnovesje; sam s sabo, z drugimi ljudmi ali s svetom, v katerem živi. Adaptacija je nujna, da bi se dosegla nova pomirjenost in ravnovesje (Ćurić, 2004).

Najpomembnejšo vlogo v stresnem odgovoru imata živca simpatikus in parasimpatikus ter hormoni noradrenalin, adrenalin in kortizol. Pod vplivom avtonomnega živčnega sistema in hormonov je človekov organizem pripravljen na spopad in beg. Pogosto pa se človeku dogaja, da nakopičene energije ne more izrabiti in sebi v prid rešiti situacije. Posledica tega so nepravilnosti v delovanju organov in kasneje številne bolezni. Med preplahom prenašata največje breme srce in ožilje, zato je kardiovaskularni sistem tudi najpogosteje žrtev škodljivega stresa (koronarna srčna bolezen, povišan krvni pritisk, možganska kap, migrena). Na drugem mestu mu sledi prebavni sistem (prebavne motnje, siljenje na bruhanje, zgaga, čir, ulcerozni kolitis ...). Izkazalo se je tudi, da kortizol dodobra spodkoplje imunski sistem, saj zaradi pretrgane stimulacije slabi prirojeno obrambno sposobnost, kar pomeni, da postanemo dovzetnejši za razvoj

številnih bolezni, med njimi tudi rakavih (Jenko, Burgar, 2000 cit. po Laščak, 2004, str. 6).

2.1.1 Definicija stresa

Stres je fiziološki, psihološki in vedenjski odgovor posameznika, ki se poskuša prilagoditi in privaditi notranjim in zunanjim dražljajem (stresorjem). Stresor pa je dogodek, situacija, oseba ali predmet, ki ga posameznik doživi kot stresni element in katerega rezultat je stres. Stresor začasno zamaje ravnovesje posameznika. Stres je povsem normalno odzivanje (Dernovšek et al., 2007).

Pojem stresa izhaja iz latinščine. Najstarejši zapis pojmovanja izhaja iz 11. stoletja, ko arabski filozof Ala Ibn Hazm iz Cordobe v razpravi o pomembnosti stresa zapiše, da je vsestranskost bojzani temeljni pogoj človeškega obstoja in prvobitni pobudnik vsega, kar delamo. Vplive stresa na telesne in duševne bolezni je začel v prvih letih 20. stoletja raziskovati dr. William Osler, britanski zdravnik, ki je izrazil domnevo o povezavi vznemirjenja in srčnih obolenj, kar je ugotavljal z raziskavo pojava angine pectoris pri skupini zdravnikov. Hans Selye je izraz stres uvedel v medicino. Zanj je stres program telesnega prilagajanja novim okoliščinam in njegov stereotipni in nespecifični odgovor na dražljaje, ki zmotijo ravnovesje v človeku. S tem psihosomatskim mehanizmom človek reagira na napore, utrujenost, jezo in konflikte (Lesjak, 2010).

2.1.2 Vrste stresa

Glede na učinke ločimo:

EVSTRES je pozitiven učinek stresnega dogajanja, nekateri ga imenujejo tudi »dobri« stres. O njem priča vse več raziskovalnih poročil in tudi razmišljanje o vsakdanjem početju lahko potrdi, da je npr. jogging sicer stresor za kardiovaskularni sistem, vendar ga hkrati krepi.

DISTRES so negativni učinki, do katerih pride zaradi delovanja stresorja (-ev). Distres je natančnejša in bolj ustrezna opredelitev tistega, kar v vsakdanji rabi pomeni pojem »stres« za večino ljudi. Distres označujejo kot napor, napetost, ki ostane, kadar prvotna napetost ni bila zadovoljivo rešena in ima nemalokrat patološke značilnosti in posledice.

NEVTRALNI UČINKI - ko številni stresni dogodki izzvenijo brez opaznih učinkov, kar je povezano s pomenom, ki ga ima stresor za posameznika, in z razpoložljivimi viri. Račun za elektriko npr. ne bo imel nobenega (ne dobrega ne slabega) vpliva na premožnega direktorja (nevtralni učinek) za nezaposlenega šoferja pa bi lahko pomenil velik distress (Selič, 1999 cit. po Laščak, 2004, str. 5).

Glede na trajanje razlikujemo akutni, ponavljajoči se in kronični stres. Po izvoru stresogenega dejavnika razlikujemo notranji stres (v telesu, bolezen) ali zunanji stres (izvor stresa v okolici). Stres je lahko tudi realni (dejanski) in imaginarni stres (v mislih, skrbi) ali duševni stres (smrt svojca, ustrahovanje doma ali na delovnem mestu) in telesni stres (čezmerne telesne obremenitve). Vzroki za stres so lahko fizikalni stresorji (hrup, sevanje), kemični stresorji (različne kemikalije v zraku, vodi in hrani) in tudi biološki vzroki (na primer bakterije, virusi, alergeni) (Starc, 2009).

2.1.3 Faze stresa

Musek je leta 1993 definiral stres kot sklop odzivov našega organizma na delovanje stresorjev, ki poteka po uveljavljenem vzorcu. Potek stresa oziroma odziv na delovanje stresorjev poteka v treh fazah. V prvi fazi, imenovani faza alarma, stresorji povzročijo upad in dezorganizacijo delovanja. Pride do šoka in kmalu za tem do protišoka. To se kaže kot mobilizacija in pripravljenost na spoprijemanje s stresom. V naslednji fazi, fazi odpora, se okrepi delovanje organizma, da bi uspešno obvladal učinke stresorjev. Kadar to uspe, se delovanje povrne na običajno raven. Če stresorji niso uspešno obvladani, se začne tretja stopnja, t.i. stadij izčrpanosti. Delovanje organizma začne pešati, pojavijo se znaki izčrpanosti in motnje (Musek, 1993 cit. po Baša, Jevšnik, Domajnko, 2007, str. 78).

1994. leta je Trstenjak navajal, da je stres rezultat intenzivnega življenja in se stopnjuje pod različnimi vplivi, kot so npr. živčna napetost, telesne okvare, infekcije, mišične napetosti ter drugimi napornimi dejavnostmi. Povezan je z nespecifičnim imunskim odzivom (Trstenjak, 1994 cit. po Baša, Jevšnik, Domajnko, 2007, str.78).

2.2 STRES NA DELOVNEM MESTU

Stres se na delovnem mestu pojavi, ko zahteve delovnega okolja ali poklica presegajo sposobnost zaposlenih, da jih izpolnijo ali obvladajo. Delovanje organizacij se je primerjalno z obdobjem pred desetletjem, oz. dlje, bistveno spremenilo. Zaradi tega se pojavljajo neskladja med človekom in delom, katerega najpomembnejši kazalec je preobremenjenost z delom. Naslednji pokazatelj je pomanjkanje nadzora, kot posledica zmanjševanja možnosti soodločanja, kar omejuje politika organizacij s togo politiko in z ostrim nadzorom. Razlogi za neskladje so tudi nezadostno nagrajevanje odsotnosti skupnosti (zaradi intenzivnosti delovnega procesa se izgublajo povezave med zaposlenimi), pomanjkanje poštenosti (nespoštovanje podrejenih, neiskrenost) in konflikt vrednot (prisiljenost ravnati v nasprotju z načeli posameznika). Vsi ti dejavniki so povezani z dobičkom kot kratkoročnim ciljem, pri dosegu katerega so sprejemljiva vsa sredstva, tudi laži in neetična dejanja (Lesjak, 2010).

Ljudje smo si med seboj izjemno različni. Tudi zaposleni v zdravstvu se med seboj zelo razlikujejo – po demografskih značilnostih, znanju, osebni zrelosti in nenazadnje po kulturnemu okolju, iz katerega izhajajo. Zdravstveni delavci vzpostavljajo med svojim delom pestro paleto medsebojnih odnosov, ne le s pacienti, ampak tudi s sodelavci. Sodelujejo s pripadniki lastne ter drugih poklicnih skupin. Ob tem se pojavljajo različne napetosti, ki lahko vodijo posameznike v različne, zanje stresne situacije (Ovijač, 2009).

Pri raziskovanju stresa medicinskih sester so ugotovili, da medicinske sestre delovne obremenitve zaznavajo kot mentalni stres. Del raziskave je pokazal, da tam, kjer so posebej raziskovali (blažilni vpliv dela, zadovoljstvo pri delu), niso našli pozitivne korelacije. Tovrstne raziskave so pokazale specifično zaznavanje in široko možnost interpretacije zaključkov pojava in delovanja stresa pri medicinskih sestrah (Tyler, Cushway, 1992 povz. po Sima, 2009, str. 74).

Stresni delovni pogoj je pomembni dejavnik, ki prispeva k zapuščanju poklica medicinskih sester (Lynch et al., 2008).

2.2.1 Viri stresa na delovnem mestu

Narava dela se spreminja z vrtoglavo hitrostjo. V današnjem času stres pri delu najbrž bolj kot kadarkoli poprej ogroža zdravje posameznikov in posledično »zdravje celotne delovne organizacije«. NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health – Nacionalni inštitut za poklicno varnost in zdravje v ZDA) na podlagi svojih raziskav in izkušenj navaja, da igrajo delovni pogoji vodilno vlogo pri nastanku stresa na delovnem mestu, vendar pa ravno tako ne gre zanemariti individualnih in situacijskih dejavnikov, ki lahko okrepijo ali oslabijo škodljiv vpliv delovnega mesta (Sauter, 2003 povz. po Korošec, 2006, str. 20).

Cooper in Marshall (b.l. cit. po Bilban, 2009, str. 23) sta vire stresa razdelila na šest kategorij:

1. stres, ki izhaja iz dela (delovne obremenitve, dolgotrajen delavnik, izmensko delo, fizično delovno okolje, samostojnost pri delu, izolacija na delovnem mestu, hrup, kvaliteta zraka),
2. stres, ki izhaja iz vloge odgovornosti (dvoumnost vloge, stopnja odgovornosti za druge, konfliktnost vlog),
3. stres, ki izhaja iz odnosov na delovnem mestu (odnosi s sodelavci, vodstvom, številni nadrejeni, konfliktna zahteva dela, nejasnost vlog, nadlegovanje),
4. stres, ki izhaja iz kariernega odnosa (možnost napredovanja, nazadovanje, strah pred odpustitvijo),
5. stres, ki izhaja iz organizacijske strukture, klime, kulture (sodelovanje pri odločitvah, način vodenja, način sporazumevanja),
6. delo in družina kot stresor.

Med stresorje na delovnem mestu sodijo tudi časovni pritiski, prehitro tempo dela, slaba organizacija dela, pomanjkanje informacij, nepoznavanje svoje vloge, prostorska omejenost in fizične obremenitve. Napake in spodrsaljaji niso dovoljeni, kar povzroča pritisk nad zaposlenimi. Individualni stresorji so pogojeni predvsem z posameznimi lastnostmi zaposlenega oziroma posameznika (ibid.).

Raziskave kažejo, da je pomanjkanje komunikacije, zlasti čustvene, močan stresor. Brez zadostne komunikacije ali s pomanjkljivo, enostransko, zreducirano komunikacijo čuti človek pomanjkanje čustvenega odnosa do drugih ljudi, kar si navadno interpretira kot osamljenost, neljubljenost, odtujenost ali celo distančen ali sovražen odnos drugih do sebe (Hauptman, Mihelič, 2009).

2.2.2 Viri stresa izven delovnega okolja

Veliko dejavnikov zunaj delovnega okolja povzroča pri človeku stres. Mnoge med njimi lahko uvrstimo v dve skupini:

1. stresni življenjski dogodki in
2. napor dnevnega življenja.

Stresni življenjski dogodki se pojavljajo predvsem v kriznem obdobju posameznikovega življenja. Čeprav morda nekdo resnično živi »čarobno« življenje, bo verjetno doživel tudi kak travmatičen dogodek kot je na primer izguba ljubljene oziroma bližnje osebe, razvezo ali poškodbo otroka. Kakšne pa so posledice, ki jih ti dogodki povzročijo pri teh osebah? Odgovor na to vprašanje so iskali psihologi, ki so vzeli skupino ljudi, različnih starosti, ki so se jim ti dogodki pripetili. Ugotovili so, da če posameznik v krajšem obdobju doživi dogodka, ki jim je mogoče dodeliti večje število stresnih točk, se bo v naslednjih mesecih veliko bolj verjetno pojavila bolezen kot pri tistih, ki so bili pod manjšim stresom in so pridobili nekaj točk manj (Treven, 2005).

Po drugi strani pa poznamo napore vsakdanjega življenja. Stresni življenjski dogodki so k sreči precej redki. Mnogo ljudi jih ne doživi tudi po nekaj let ali celo nekaj desetletij. To pa ne pomeni, da ti ljudje živijo mirno. Vsak človek se dan za dnem srečuje s številnimi manjšimi vznemirjenji. Lahko so sicer majhne intenzivnosti, so pa zato pogosta. Imenujemo jih vsakdanji napor in pojavljajo se na različnih področjih življenja. Vsi ti napor, ki so značilni za človekovo življenje, so tudi pomemben izvor stresa. Čim več jih je, tem več stresa povzročajo, zato jih ne bi smeli zanemarjati (ibid.).

2.3 STRES NA DELOVNEM MESTU MEDICINSKE SESTRE

2.3.1 Izpostavljenost stresu

Delovno okolje medicinske sestre močno vpliva na razvoj poklicne identitete. Zelo pomembno je, kako vrednoti sebe, saj je to najbolj odločilen dejavnik njene motivacije in zavzetosti na delovnem mestu. Izkušnja o samem sebi močno učinkuje na naš način razmišljanja in čustvovanja, na želje, cilje, vrednote in doživljanje dogodkov. Prav zato je pomemben občutek lastne vrednosti, saj v nas pušča globoke sledi na vseh področjih življenja: kako se vedemo do ljudi, kako delujemo v službi, kako visoko lahko napredujemo, kakšne medosebne odnose bomo imeli, koliko zadovoljstva in sreče bomo občutili. Vloga medicinske sestre vsebuje določena pravila, norme vedenja, nanjo se vežejo tudi posebna pričakovanja in predstave, kakšna naj bo posameznica, ki je sprejela vlogo medicinske sestre (Korošec, 2006).

V kolikšni meri bo stres vplival na delo medicinske sestre, je odvisno tudi od njenega zdravja, življenjskega stila, harmonije v privatnem življenju, socialnih vzpodbud, ekonomskega in socialnega statusa, starosti in njene osebnosti. Škerbinkova razlaga, da zdravstveno nego zadnja leta opredeljujemo kot samostojno stroko. Pri dokazovanju samostojnosti pri drugih poklicnih skupinah pa večkrat, kot pravi, naletimo na nasprotovanje, nerazumevanje in nepriznanje. S preoblikovanjem zdravstvene nege v samostojno stroko se je posledično spremenila tudi vloga medicinske sestre. Iz pomočnice zdravnika je medicinska sestra postala strokovni delavec, ki se mora samostojno odločati, kaj narediti za pacienta, kaj je strokovna vsebina njenega dela, dobiti za vse to pristanek pacienta in za to tudi odgovarjati. Obenem pa ostaja še vedno tesno povezana predvsem z zdravnikom in opravlja po njegovem naročilu številne medicinsko tehnične posege. Zaradi vseh teh razlogov predvidevamo, da je poklicna identiteta slovenskih medicinskih sester v preoblikovanju, če že ne trdimo, da v krizi (ibid.).

Poklic medicinske sestre ne predstavlja samo dela z ljudmi, temveč delo s pacienti, pogosto kronočno ali na smrt bolnimi, ki ne samo, da zaradi svoje bolezni trpijo in so psihično spremenjeni, ampak iščejo v nekom, ki je ob njem (pogosto je to prav

medicinska sestra) oporo, velikokrat tudi zadnjo rešilno bilko, ki bi se je oprijeli. Enako so pomoči potrebni pacientovi svojci, ki so nemalokrat naenkrat postavljeni pred dejstvo, da utegnejo izgubiti ljubljeno osebo, ali pa so že v procesu žalovanja. Medicinska sestra se torej pri svojem delu ne srečuje samo z zdravstvenimi, ampak tudi s psihološkimi in socialnimi problemi (ibid., str. 28).

2.3.2 Dejavniki in povzročitelji stresa

Dejavniki, kot so frustracije, konflikti in težave, so do določene mere normalni življenjski pojavi. Na nek način so izziv, ker človeka spodbudijo in s tem vplivajo na pestrost življenja. V primerih preobremenitev, ko se dejavniki stresa pojavljajo prepogosto, govorimo o duševnih obremenitvah. Dejavnike, ki človeka telesno in duševno obremenjujejo, raziskovalci imenujejo »stresorji«, posledice, ki nastanejo pod njihovim vplivom, pa imenujejo stres (Musek, 1993 cit. po Baša et al., 2007, str. 78).

V literaturi zasledimo številne situacije in dejavnike, s katerimi se srečujejo medicinske sestre pri svojem delu in so znani, da vplivajo na razvoj stresa. Jerčič in Kersnič (2004) sta opisali naslednje dejavnike:

- delovne razmere – delo v izmenah in delo ob vikendih, neustrezno nagrajevanje, delovni čas, konflikti, diskriminacija in nevarnosti v delovnem okolju;
- odnosi na delovnem mestu: kakovost odnosov z ljudmi na enakovrednih položajih, z nadrejenimi ali s podrejenimi;
- spopadi med vlogami in dvoumnostmi: nezadostno definirane vloge, funkcije, pričakovanja in dolžnosti;
- organizacijska struktura in vzdušje: politika in praksa komuniciranja, večje spremembe na delovnem mestu, kultura organizacije in pomanjkanje sodelovanja pri sprejemanju odločitev;
- odnos delo – dom: neskladnost zahtev glede časa in pričakovanj;
- poklicni razvoj: nezadostna izraba znanja, veščin ali neuspeh pri doseganju ciljev, prehod na položaj, ki ne ustreza znanju in veščinam ter interesom posameznika;
- negotovost glede pričakovanj na delovnem mestu, bojazen pred izgubo dela in pomanjkanje priložnosti za učenje in napredovanje;

- narava dela: količina potrebne fizične in čustvene vzdržljivosti, delovne obremenitve in hitrost dela.

Dejavniki stresa, ki so dolgotrajni in povzročajo pri medicinskih sestrah sindrom izgorevanja, so naslednji:

- soočanje z umiranjem in smrtjo;
- nesporazumi s sodelavci, vključno z nadrejenimi in drugimi strokovnjaki v zdravstveni negi;
- neustrezna priprava na soočanje s čustvenimi potrebami pacientov in njihovih družin;
- pomanjkanje podpore sodelavcev;
- delovne obremenitve;
- negotovost glede načrtov zdravstvene nege in zdravljenja (ibid.).

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

Leta 2011 so predstavljeni rezultati raziskave, ki so jih izvedli v Združenih državah Amerike. Rezultati te raziskave kažejo, da so starost in število delovnih dni v tednu pomembni dejavniki, ki vplivajo na stres zaposlenih v zdravstvu. Medicinske sestre poročajo o povečani količini stresa ob koncu tedna, kar je posledica več dejavnikov. Zanimiva je tudi ugotovitev, da starejše medicinske sestre (med. sestre) skrbijo za večje število pacientov kot mlajše. Tako je tudi obremenitev starejših med. sester večja. Delovni stres je še vedno problem v zdravstveni negi. Stresne izkušnje vplivajo na zadovoljstvo na delovnem mestu. Prepoznavanje in razumevanje dejavnikov stresa lahko pomaga medicinskim sestram izvajati strategijo, ki je bolj učinkovita pri zmanjševanju stresa (Purcell, Kutash, Cobb, 2011). Med stresorje lahko uvrstimo tudi pomanjkanje komunikacije. Komunikacijo bi lahko v veliki meri izboljšali z učenjem oziroma izobraževanjem, torej bi lahko vsebine s tega področja bile vključene v izobraževalni program za preprečevanje stresa in izgorevanja. Seveda ni pomembna le verbalna, ampak tudi neverbalna komunikacija, ki je pogosto celo pomembnejša od besed. Na medicinsko sestro torej deluje stresno slaba verbalna, neverbalna

komunikacija in posledično slab pretok informacij ter napake pri delu (Korošec, 2006). Delo z umirajočimi in njihovimi svojci povzroča pri medicinskih sestrah velik delovni stres, še posebej pri mlajših medicinskih sestrah, ki se komaj zaposlijo. Tudi po več letih delovne dobe se na umiranje in smrt ne »navadi«, kot predpostavljajo nekateri. Poleg tega nihče ne umira sam, ampak je v ta proces vključena vsa njegova družina, ki je zelo prizadeta in potrebuje pomoč. Medicinske sestre so tako pogosto postavljene pred težko nalogo - pomagati ljudem (ibid., str. 34).

2.3.3 Simptomi in posledice stresa pri posamezniku

Simptomi reakcije na stres se razvijejo v nekaj minutah po stresnem dogodku in trajajo od nekaj ur do nekaj dni. Opazimo začetno stanje osuplosti oziroma zbezanosti. Pozornost je zmanjšana, posameznik je lahko nekoliko dezorientiran, ima občutek, kot da ne bi bil povsem pri zavesti in kot da ne more povsem dojemati, kaj se dogaja okoli njega. Gre za splošno vzdraženost živčnega sistema, ki pripravlja telo na boj ali beg. Sledi umikanje iz stresnih okoliščin ali huda vznemirjenost, ki lahko posameznika za krajši čas ohromi (Dernovšek et al., 2007).

SIMPTOMI STRESA:

VEDENJE - pomanjkanje volje, neorganiziranost, jokavost, težave s spanjem, težave s pozornostjo.

MISLI - Tega ne zmorem! To je grozno, kar se mi dogaja! Vsi pritiskajo name! Težko mi je! Slabo se počutim! Zmešalo se mi bo! Preveč je vsega!

ČUSTVA - potrto, napetost, jeza, pretirana občutljivost, razdražljivost, prepirljivost.

TELO - potne in mrzle dlani, pospešen utrip srca, glavobol, prebavne motnje, izpuščaji, slabost, zakrčene mišice, težave z dihanjem (ibid., str. 9).

Ponavljajoče ali zelo intenzivne stresne situacije se kažejo v fizioloških reakcijah na stres, spremembah vedenja in psihičnega reagiranja, ki jih opisujejo različni strokovnjaki kot so Pšeničny (2006, povz. po Bregar et al., 2011), Jourdain, Chênevert (2010, povz. po Bregar et al., 2011) ter Garrosa in sodelavci (2010, povz. po Bregar et al., 2011):

- fiziološke reakcije na stres se lahko kažejo kot glavoboli, bolečine v različnih delih telesa, razbijanje srca, tiščanje in bolečine v želodcu, zmanjšana odpornosti, alergične reakcije in podobno;
- psihične reakcije na stres se kažejo kot žalost, potrnost, brezvoljnost, razburjanje, jeza, agresivnost, nemoč, potlačevanje čustev, kronična izčrpanost, utrujenost (Bregar, Peterka Novak, Možgan, 2011).

Simptomi, ki se kažejo na področju medosebnih odnosov, so: netolerantnost, nezaupanje, zmanjšani kontakti s prijatelji, izolacija, skrivanje, težave v komunikaciji, zmanjšana potreba po spolnosti ... Simptomi, ki se kažejo na področju dela, so: občutek preobremenjenosti, utrujenosti, neučinkovitost, neuspešnost, nedokončanje nalog, lotevanje vedno novih nalog, izguba perspektive, težave s koncentracijo in pozornostjo, pomanjkanje novih idej, odpor do dela ... (Bilban, 2009).

2.3.4 Stresorji v delovnem okolju

Simptome stresa na delovnem mestu lahko delimo na organizacijske in individualne. Organizacijski stresorji vključujejo organizacijske značilnosti in pogoje, zahteve dela in značilnosti vlog. Obremenitve na delovnem mestu so lahko ekološke, fiziološke, psihološke, lahko pa izhajajo tudi iz načina dela in psihosocialnih zahtev (ibid., str. 26).

Prvi dejavnik profesionalnega stresa, ki izvira iz delovne organizacije, je količina dela. Vodilni delavci preživljajo več časa na delovnem mestu kot zaposleni na nižjih nivojih. Poleg tega si delo nosijo domov. Vzrok preobloženosti z delom sta tudi slaba delitev dela in slaba organizacija časa. Drugi dejavnik profesionalnega stresa je zahtevnost dela. Ugotovili so, da zahtevnost delovnih opravil, povišuje raven holesterola in tveganje za ishemično bolezen srca. Prezahtevno delo lahko pripomore k višjemu krvnemu tlaku, napetosti, zadregi in k pomanjkanju samospoštovanja (ibid.).

Raziskovalci ugotavljajo, da je delo v izmenah tretji najbolj pomemben dejavnik zaposlitvenega stresa. Delo v izmenah poruši nevrofiziološke ritme telesa, kar se lahko stopnjuje do bolezni, ki so povezane s stresom. Prav tako ima delo v izmenah lahko

negativne posledice na spanje in družinsko ter socialno življenje. Spremembe v življenjski in delovni sredini se pojavljajo veliko hitreje kot jih je človek sposoben slediti. Vsaka sprememba zahteva prilagajanje, če pa je prilagajanje oteženo ali onemogočeno, spremembe povzročajo stres. Prišlo je do številnih organizacijskih sprememb: zmanjševanje števila zaposlenih, delo za določen čas in strah zaradi izgube delovnega mesta (ibid., str. 27).

Stresno je že, ko v današnjem času, ki neprestano poudarja pravice ter svobodo posameznika, trčimo ob meje te svobode. Starc je že leta 2008 pojasnjeval, da v situacijah, ko nimamo svobodne izbire, lahko pogosteje prihaja do nesporazumov, konfliktov in težav, kar za večino posameznikov predstavlja resen izvor stresa. Res si sodelavcev v zdravstvenemu timu večina zaposlenih ne izbirajo sami, kar je za posameznika že lahko vir neugodja. Ker sodelovanje vpliva na izide zdravljenja, etika prav vsakemu zdravstvenemu delavcu narekuje, da skuša čim boljše sodelovati z vsemi svojimi sodelavci, ne glede na osebna nagnjenja, kar pa v praksi pogosto ni lahko (Starc, 2008 povz. po Ovijač, 2009, str. 36).

Posameznik lahko veliko stori, če poskuša ozavestiti dogajanje na področju medsebojnih odnosov ter stresa v zdravstvenem timu, ki mu pripada, ter prevzame odgovornost za svoje lastno počutje ter stres, kadar ga doživlja. Potrebno je vzpostaviti novo organizacijsko kulturo, kulturo medsebojnega spoštovanja ter odkrito, asertivno komunikacijo (Ovijač, 2009).

Vir stresa za posameznike so lahko tudi prevelika pričakovanja, ki jih gojijo do svojih sodelavcev. Tudi zaposleni v zdravstvu niso in ne morejo biti popolni, so samo ljudje, ki v medčloveške odnose, tudi v organizaciji, prinašajo kopico svojih dobrih in slabih življenjskih izkušenj ter nerazrešenih osebnih dilem. V zdravstvu, kjer zaposleni delajo skupaj dobesedno noč in dan, je to še posebej pomembno. (Carlson, 2000 povz. po Ovijač, 2009, str. 36).

2.3.5 Izgorevanje medicinskih sester na delovnem mestu

Stres je generičen pojem, ki se nanaša na začasni prilagoditveni proces. Izgorelost pa je končna stopnja, ko odpovedo prilagoditveni procesi. Izgorelost vodi v razvoj negativnih stališč in vedenja do dela in organizacije, v razvoj čustvene napetosti, utrujenosti, izčrpanosti, medtem ko se to pri stresu ne pojavi nujno (Bilban, 2009).

Maslach in Leiter (2004 povz. po Sima, 2009, str. 74) navajata, da preobremenjenost z delom, pomanjkanje nadzora, nezadostno nagrajevanje, razpad skupnosti, pomanjkanje poštenosti in nasprotujoče si vrednote povzročajo izgorevanje na delovnem mestu medicinskih sester.

Preobremenjenost vodi v padec storilnosti, kar v vzročni povezavi razumemo lahko že kot sinonim za stres. Kot menita Buunk in Schaufeli, je čustvena izčrpanost glavni pokazatelj stresa na delovnem mestu. Študije so pokazale, da je stres pri medicinskih sestrah v korelaciji med stresom pri delu in subjektivnim prepoznavanjem psihičnega stresa ter visoko incidenco s stresom povzročena izgorevanja in emocionalnega neugodja (Healy, 2000 povz. po Sima, 2009, str. 74).

»Izgorelost prepoznamo po treh znakih: po čustveni izčrpanosti, padcu storilnosti in občutku odtujenosti od dela« (Škoda, 2009 cit. po Sima, 2009, str. 74).

Nekatere od lastnosti, ki opisujejo simptome izgorelosti, so: označevanje pacientov, občutek krivde in nespoštovanja, občutek neuspeha, nestrpnost do sodelavcev in pacientov, odpor do dela, bolezen in odsotnost z dela, pogosti pogledi na uro, izčrpanost, osamitev in umik, pomanjkanje koncentracije, dolgčas, težave s spanjem, depersonalizacija (Niven, 2006).

Posledice izgorevanja so lahko pogubne za naše zdravje, našo zmožnost premagovanja ovir in naš osebni življenjski slog. Lahko nam povzroči resne motnje pri opravljanju dela in posledice lahko čutijo vsi, ki so kakorkoli povezani z nami, na delovnem mestu in doma. Nekateri ljudje pri tem, ko se trudijo premagati stres, sežejo po alkoholu in mamilih. Če prinašajo težave izgorevanja tudi domov, začneta njihova izčrpanost in

negativni čustveni naboj razjedati odnose v družini in vezi s prijatelji. Končna posledica negativnega nazadovanja zaradi izgorevanja je, da so zaradi vedno hujšega stresa deležni vedno manjše podpore v svojem osebnem življenju in zaradi tega vedno težje premagujejo težave v službi. Ljudje, ki izgorevajo na delovnem mestu, se pogosto psihološko in fizično umaknejo od dela. Posvečajo mu vedno manj časa in energije, delajo samo tisto, kar je nujno potrebno, in so pogosteje odsotni. Ne samo, da naredijo manj, delo tudi opravijo slabše. Kakovostno delo zahteva čas in trud, predanost in ustvarjalnost. Posameznik, ki na delovnem mestu izgoreva, pa tega sam od sebe ni več pripravljen dati. Upadanje kakovosti in količine opravljenega dela je spodnja meja v poklicu, do katere človeka potisne izgorevanje na delovnem mestu (Maslach, Leiter, 2002 povz. po Laščak, 2004, str. 9).

Končno je posledica izgorevanja slaba kvaliteta zdravstvene nege, vključno z nezmožnostjo prepoznavanja potreb pacienta in njegovih svojcev ter ciljev zdravstvene nege, kar vodi tudi do pacientovega nezaupanja. Posledice izgorevanja so po Sherman Wittovi (2004, cit. po Korošec, 2006, str. 32) tudi občutek »poklicne osamljenosti«, izguba pomena dela, nejasnost glede poklicne vloge in cinizem. Nerazrešen stres pri delu lahko privede tudi do bolezni, zlorabe različnih substanc, družinskih problemov in celo do samomora. Na institucionalni ravni pa se izgorevanje kaže z veliko fluktuacijo kadrov, pogostimi izostanki z dela, zmanjšano produktivnostjo, kot tudi z nezadovoljstvom pacientov – vse to pa poveča stroške delovne organizacije.

2.4 SPOPRIJEMANJE S STRESOM NA DELOVNEM MESTU MEDICINSKE SESTRE

Zmožnost razvijati svoj lastni svet, v katerem sta tudi lastna domišljija in zmožnost barvitega sanjarjenja, je po mnenju številnih avtorjev po svetu najboljša zaščita pred destruktivnimi stresnimi učinki. Razen tega, da lahko negativne učinke stresa ublažita čustvena razbremenitev in na rešitev problema usmerjeni miselni in vedenjski vzorci spoprijemanja, nas pred hujšim izčrpanjem zmore obvarovati tudi lastni barviti sanjski svet. Zmožnost aktivnega spopada s stresom na eni in nadomestnega iskanja spodbud v sanjarjenju na drugi strani je, kot pravijo, dobra zaščita pred pojavom psihosomatskih motenj in bolezni, zlasti tedaj, ko nas pesti več različnih življenjskih

udarcev hkrati. Najboljši način obvladovanja stisk in napetosti ni torej tisti, ki je vedno in za vsako ceno vseč tudi drugim, pač pa tisti, ki ustreza našim čustvenim in socialnim potrebam, ki ne krči, temveč izboljšuje kvaliteto našega življenja (in seveda ob tem bistveno ne posega v potrebe drugih) (Rakovec Felser, 2002).

2.4.1 Strategije za zmanjševanje stresa na delovnem mestu medicinske sestre

Organizacije lahko pomagajo zaposlenim pri obvladovanju stresa predvsem na dva načina – z uvedbo strategij za nadzor dejavnikov, ki povzročajo stres, ter z različnimi programi, ki pomagajo pri vzdrževanju dobrega počutja zaposlenih in delujejo kot preventiva (Porenta, 2007).

Namen strategij, s katerimi v organizacijah nadzorujejo dejavnike, ki povzročajo stres pri zaposlenih, je zmanjšanje ali popolna odprava izvorov stresa v delovnem okolju. Strategije so učinkovite, če jih v podjetju izvajajo sistematično na podlagi natančne ocene različnih stresorjev. Osredotočene so na spreminjanje ali prilagajanje delovnega okolja zaposlenim. Poznamo: preoblikovanje dela, fleksibilen delovni čas, analiza in natančna opredelitev vloge, razvijanje komunikacijskih spretnosti menedžerjev, ustvarjanje ugodne organizacijske klime, načrtovanje in razvijanje kariere, delovne razmere (Cerar Godec, 2013).

STRATEGIJE NA TELESNI RAVNI POSAMEZNIKA

Katere strategije bomo izbrali, je odvisno od nas – kaj je nam blizu, kje se čutimo bolj usposobljeni, in tudi od tega, koliko bomo upoštevali starost, razvojno stopnjo, prevladujoča področja znakov. Ko se prepletajo znaki stresa na telesnem, čustvenem in miselnem področju, se prepletajo tudi načini spoprijemanja in vplivajo na vsa druga področja. Katerokoli strategijo, s katerega koli področja bomo izbrali, bomo z njo vplivali tudi na druga področja. Nobena strategija ni sama po sebi boljša ali slabša od druge, ampak je vsaka zase pomembna in vpliva na vse ravni. V kolikor se stres kaže bolj na telesni ravni, lahko uporabimo različne tehnike telesnega sproščanja, s katerimi vplivamo tudi na čustva, misli in naše vedenje. Poznamo različne vrste sproščanja mišičnih napetosti s strategijami oz. dejavnostmi, ki vplivajo na stresne odzive. V

grobem jih lahko razdelimo na gibalno raztezne in dihalne vaje, ki pa se pogosto prepletajo oz. je to tudi priporočljivo, npr:

- telovadba,
- različne športne dejavnosti (tek, nogomet, košarka, smučanje, plavanje, igre z žogo, itd.),
- različne vaje, raztezanje, aerobika,
- sproščanje z mirno glasbo,
- trebušno gibanje,
- dihalne vaje,
- hoja v krogu,
- ples,
- vse vrste gibalnih tehnik,
- različne vrste masaže (Roškar et al., 2008).

STRATEGIJE NA ČUSTVENI RAVNI POSAMEZNIKA

Pomembno je, da se naučimo prepoznati čustva in jih na primeren način izražati, namesto da bi jih potlačili, jih nekontrolirano, preveč agresivno ali pasivno izražali. Strategije, s katerimi se lahko tega učimo, so različne – od neposrednih do posrednih:

- pogovor o pomenu čustev;
- učenje izražanja naših občutkov vljudno in odločno;
- urjenje socialnih veščin, ko se naučimo vesti in se sporazumevati v različnih skupinah in z različnimi ljudmi;
- pogovor o stresnih dogodkih in čustvih;
- učenje aktivnega poslušanja »jaz« stavkov;
- igra vlog (ibid., str. 30).

STRATEGIJE NA MISELNI RAVNI POSAMEZNIKA

Misli današnjega dne oblikujejo današnji in jutrišnji dan. Naše misli so zelo močni soustvarjalci našega počutja, saj vplivajo na čustva, telesne občutke in vedenje. Negativno razmišljanje povzroča slabo telesno počutje, neprijetna čustva in temu ustrezno vedenje. Zato je pomembno, da prepoznamo negativne misli in da jih spreminjamo z naslednjimi strategijami:

- prepoznavanje negativnih misli;
- menjavanje negativnih misli z drugimi nevtralnimi mislimi, npr. začnemo razmišljati, kaj bi bilo dobro narediti popoldne, kaj nas čaka jutri itd.;
- menjavanje negativnih misli s pozitivnimi mislimi; npr. če je naša negativna misel »Zelo slabo mi gre.«, si ponavljamo »Dobro mi gre.« Ali če je naša negativna misel »Popolna zguba sem.«, lahko to misel nadomestimo s pozitivno mislijo »Ok sem.«;
- učenje dobrega počutja, potem ko opravimo neko nalogo primerno ali »dovolj dobro«, namesto da od sebe in/ali drugih zahtevamo popolnost;
- samopoučevanje – narekujejo si navodila za izvedbo naloge;
- vaja in simulacija situacij, ki povzročajo stres (ibid., str. 32).

2.4.2 Sprostitutvene tehnike za zmanjševanje stresa

Danes je zaposlenim na voljo vedno več literature s področja medosebnih odnosov ter stresa. Tako vsak zaposleni, ne glede na finančne možnosti, lahko naredi nekaj zase ter tako za celotni tim, ki mu pripada. Sodelavci, ki so v konkretnem primeru vir stresa, lahko postanejo izhodišče za spreminjanje samega sebe, za napredek v osebni rasti. Na koncu smo jim lahko hvaležni. Če jih ne bi bilo, bi obstali mnogo bolj nevedni, osebno nerazviti (Ovijač, 2009).

Bilban (2009) priporoča, da skrbimo za sebe in postavimo svoj lastni zaščitni program. V svoje delo moramo vpeljati zabavo ali neko vrsto dela, ki nas sprošča. Ko smo pod stresom, je pomembno, da čim več časa preživimo s svojo družino, da si vzamemo čas za svoje konjičke in svoje interese. Premagati moramo kompleks, da so ostali vedno boljši in da se to dogaja le nam.

Osnova za reševanje problemov v zvezi s stresom je poznavanje virov, ki vodijo k stresnim situacijam. Laščak (2004) trdi, da so pomembni predvsem ukrepi kot so sproščanje, pozitivno mišljenje, telesna aktivnost, opuščanje kajenja in pitja alkohola ter zdrava prehrana (Belović et al., 2003 povz. po Laščak, 2004, str. 10).

Svojevrstno obračanje pozornosti od konflikta so tudi različne tehnike, ki skušajo doseči duševno sprostitvev in mirnost. Izbor teh tehnik je obsežen. Z relaksacijskimi tehnikami (avtogeni trening, joga, meditacija) se obrne pozornost od stresne situacije v meditativne, sproščajoče predstave, zaradi katerih se ustrezno spremeni tudi čustvena vsebina. Ker je to zelo učinkovit in preprost način odvrčanja stresa, lahko človek začne izvajati sprostitvene predstave ne le v prostem času, ampak tudi na delovnem mestu celo med pogovorom z nadrejenim, in sploh vedno, ko v življenju naleti na stresno situacijo. Tako postaja do realnosti vedno bolj ravnodušen (osvobojen), ker ga vedno bolj zanima le to, da meditira in doseže čim večjo sprostitvev. Težava z relaksacijskimi tehnikami je, da postane človek od njih vedno bolj odvisen, da povsod išče samo še sprostitvev, zato sicer postaja vedno bolj »osvobojen« konfliktov, pa tudi užitkov, občutljivosti, energičnosti, stvari, ki bi ga veselile in navduševale. In ker življenje zahteva nenehno uravnavanje, odzivanje, živahnost, zavzetost, so relaksacijski in meditacijski navdušenci vedno slabše prilagojeni na okolico in vedno manj v odnosih z njo. Prepad, ki se veča, sicer kompenzirajo z vedno večjo meditacijo, vendar postane to nekaj kot alkoholizem ali droga (Ihan, 2004).

Redna telesna dejavnost ima poleg neposrednih učinkov na imunski sistem tudi dodatne ugodne učinke, ki nastanejo zaradi odpravljanja stresov. Človeka telesno in duševno sprosti, količina stresnih hormonov v organizmu se zmanjša, zato imunski sistem deluje bolje in človekova odpornost proti okužbam se poveča in še (ibid.):

- telesna vadba človeka telesno in duševno sprosti;
- ljudje s pomočjo športa postanejo bolj usmerjeni v sedanost in manj obremenjeni s preteklostjo;
- ob telesni dejavnosti se človek nauči prave sprostitve.

2.4.3 Ustvarjanje ugodne organizacijske kulture in klime

Dejstvo je, da dobra in slaba organizacijska kultura in klima ne obstajata, temveč lahko govorimo le o bolj ali manj ustrezni ali neustrezni kulturi in klimi. Vzrok je v tem, da določena kultura in klima, ki se v posamezni organizaciji izkažeta pozitivni, lahko v drugi organizaciji pod drugačnimi pogoji učinkujeta negativno (Trupi, 2012).

Redno spremljanje (merjenje) organizacijske kulture je ena najpomembnejših analiz, saj nam omogoča zgodnje odkrivanje potencialnih izzivov v organizaciji. Namen merjenja je ugotoviti stanje organizacijske kulture in zadovoljstva zaposlenih v posamezni organizaciji kot celoti in omogočiti nujno primerjanje z drugimi organizacijami (ibid., str. 24).

Lorber (2009, str. 14) trdi, da organizacijska klima odseva to, kako zaposleni občutijo lastno delo, organizacijo dela, način vodenja, medosebno komunikacijo, nagrajevanje, počutje ter možnost osebnega razvoja (ibid., str. 23).

Možen izvor stresa za zaposlene sta tudi struktura organizacije in pa klima v delovnem okolju. Poznamo tri strategije za zmanjševanje stresnosti teh dveh dejavnikov, in sicer:

- Decentralizacija izhaja iz organizacijskih pristopov, značilnih za Japonsko. Pomeni spreminjanje komunikacijskih vzorcev in povezav znotraj organizacije.
- Participativno odločanje pomeni vzpostavitev načina komunikacije, ko je v proces odločanja vključen kar največji krog vseh zaposlenih.
- Skrb za dobro klimo v organizaciji pomeni manj formaliziranih odnosov na podlagi toge organizacijske sheme in dvostranski pretok informacij. Klimo je najlažje ugotavljati tako, da jo na podlagi vprašalnikov merimo v rednih časovnih intervalih, ki jih med sabo primerjamo (Lesjak, 2010).

2.4.4 Pomen supervizije pri zmanjševanju stresa na delovnem mestu medicinske sestre

Namen supervizije je bolje obvladati prakso, kar pomeni, da se supervizija usmerja predvsem k problemom, ki so vezani na poklicno področje. Strokovnim delavcem pomaga, da pridejo do lastnih rešitev problemov, s katerimi se srečujejo pri delu, da uspešneje obvladujejo stres ter gradijo poklicno in osebno identiteto. V procesu supervizije se lahko strokovni delavci preko refleksije lastnih izkušenj iz svojega delovnega okolja učijo novih vzorcev profesionalnega ravnanja. V zaupnem okolju skupine kolegov in ob podpori supervizorja se obravnavajo različne dileme, problemi in praktični primeri situacij, s katerimi se vsakodnevno srečujejo pri delu. Skupno

reševanje problemov in medsebojna izmenjava izkušenj, stališč in pogledov jim nudi dragocene povratne informacije o njihovem delu in ravnanju, praktične izkušnje podkrepiti s teoretičnimi izhodišči, prav tako pa je pomemben tudi prenos teorije v prakso. Strokovnemu delavcu omogoča proces razvoja in učenja v poklicu, nudi mu podporo, usmerja ga v učenje za samostojno delo. Opisan je primer, kjer je udeleženka supervizije izpostavila problem komunikacije s svojim nadrejenim. S tehniko identifikacije in igranja vlog v dialogu je v procesu supervizije preverjala, ugotavljala ter izboljšala uvid v odnos do njenega nadrejenega. V procesu supervizije je sama prišla do rešitve svojega problema. Izboljšala je zaznavanje šefa, strokovno učinkovitost, osebno odgovornost ter spoznala meje njunega odnosa. Supervizija namreč ne odpravlja problemov, temveč išče poti za bolj učinkovito razreševanje. Strokovnemu delavcu pomaga, da na problem ne gleda kot na težavo, ampak kot na nalogo oz. izziv (Bonassin Battelli, 2007).

Najpogosteje uporabljene metode in tehnike v superviziji so aktivno poslušanje, svetovanje, metoda demonstracije, metoda razgovora, metoda simulacije, metoda dela v dvojicah in delo v majhnih skupinah (Pelc, 2004).

Danes je naložba v klinično supervizijo na področju zdravstvene nege nujna. Smiselno je zagotoviti trdno oporo na poti k strokovnosti in izobraževanju. To je pomembno za vse zdravstvene delavce, vpletene v izobraževalni proces, varstvo pri delu in tiste, ki upravljajo z institucijami. Učinkovitost klinične supervizije se poleg izboljšanja komunikacijskih interakcij med zaposlenimi kaže tudi v odnosu do pacienta. Superviziranci se vživijo v trpljenje pacienta in se tako lažje približajo bistvu razumevanja njegovih težav. Klinična supervizija deluje motivacijsko na zdravstvene delavce in hkrati omogoča izboljšanje storitev z uporabo sistema evalvacij, omogoča nove vidike učenja, nadgrajevanje znanja in dvig motivacije ter izboljšanje učinkovitosti in uspešnosti zaposlenih. S pomočjo supervizije lahko medicinske sestre izpopolnijo svoje poklicne vloge in dosežejo večjo kakovost dela. V Sloveniji klinična supervizija še vedno ne dosega dovolj močnega sodelovanja s stroko. Mnogi se sprašujejo, zakaj supervizija tako počasi prehaja na področje zdravstvene nege. Tako počasen razvoj je rezultat postopnega spoznanja njene vrednosti v klinični praksi medicinskih sester, ki se hkrati sooča z velikimi in skokovitimi spremembami (Sotirov, Železnik, 2011).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je čim boljše se seznaniti s stresom na delovnem mestu medicinske sestre, raziskati ali so oz. koliko so medicinske sestre na področju interne in kirurške medicine v SP bolnišnici Jesenice pri opravljanju svojega dela preobremenjene, kje so vzroki za nastanek stresa in kolikšna je seznanjenost medicinskih sester s tehnikami obvladovanja stresa.

Cilji raziskave:

- Ugotoviti, kateri stresni dejavniki so prisotni pri delu medicinskih sester;
- Ugotoviti vzroke za nastanek stresa;
- Ugotoviti, katero tehniko obvladovanja stresa medicinske sestre uporabljajo.

Želimo si, da bi rezultati našega dela razkrili področja z odstopanji, ki jih je moč izboljšati, in bi tako lahko medicinskim sestram pomagali pravočasno odkrivati in premagovati stres na delovnem mestu.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenih ciljev smo si zastavili štiri raziskovalna vprašanja:

V kolikšni meri so medicinske sestre podvržene stresu na delovnem mestu?

V kolikšni meri se razlikuje stresno delo srednjih medicinskih sester od stresnega dela diplomiranih medicinskih sester?

Kateri so najpogostejši dejavniki, ki povzročajo stres na delovnem mestu medicinske sestre?

Na kakšen način se medicinske sestre spoprijemajo s stresom na delovnem mestu?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V naši raziskavi smo uporabili kvantitativni raziskovalni pristop. Viri so zbrani s pomočjo pregleda slovenskih in tujih podatkovnih baz kot so Cinahl, Springerlink, Medline in PubMed, ter serijskih in monografskih publikacij. Strokovno literaturo smo iskali tudi v vzajemni bibliografsko-kataložni bazi podatkov COBISS. Uporabili smo sledeče ključne besede: stres na delovnem mestu, medicinska sestra, izgorevanje, supervizija. Pregled literature je trajal od meseca avgusta 2012 do meseca decembra 2013. Raziskavo smo osnovali na kvantitativnem raziskovanju, z deskriptivno metodo, uporabili smo vprašalnik v pisni obliki.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Uporabili smo kombinirani vprašalnik, ki je sestavljen iz vprašanj odprtega in zaprtega tipa. Vprašanja smo oblikovali glede na namen in cilje diplomske naloge. Temeljila so na pregledu literature (Kovač, 2009; Gomboc, 2010; Begat, Ellefsen, Severinsson, 2005; Purcel, Kutash, Cobb, 2011). Vprašalnik je bil sestavljen iz štirih sklopov. Prvi sklop je bil namenjen zbiranju demografskih podatkov: starost, izobrazba, delovna doba in delovno mesto. Drugi in tretji sklop vprašalnika sta bila zastavljena tako, da so anketirane srednje in diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki ocenjevali navedene trditve o stresu na delovnem mestu in o spoprijemanju s stresom. Anketiranci so izrazili svoje strinjanje po 5 - stopenjski Likertovi lestvici stališč od 1-5, kjer so posamezne vrednosti pomenile: 1 - se sploh ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3 - niti se ne strinjam / niti se strinjam, 4 - se strinjam in 5 - se zelo strinjam. V zadnjem četrtem sklopu so anketiranci odgovarjali na odprto vprašanje glede na svoje mnenje. Zanesljivost vprašalnika smo testirali s pomočjo Cronbachovega koeficienta alpha, ki je znašal 0,732. Izračunana je bila za 23 trditev na podlagi vprašalnika. Cronbachov koeficient alfa je presegel spodnji prag 0,7, ki v strokovni literaturi določa sprejemljivo stopnjo zanesljivosti instrumenta (Cencič, 2009).

3.3.3 Opis vzorca

Vrnjenih je bilo 88 vprašalnikov, kar predstavlja 88 odstotno realizacijo vzorca. Tabela 1 prikazuje, da je odstotek anketiranih starih od 21 do 30 let in od 31 do 40 let enak, in to je 40,9 %. 43 anketiranih (48,9 %) opravlja delo s srednješolsko izobrazbo, 43 (48,9 %) jih opravlja delo z višješolsko/visokošolsko izobrazbo, dva anketirana imata univerzitetno izobrazbo (2,3 %). Največ anketirancev ima delovno dobo od 6 do 10 let (26,1 %), velik odstotek (25 %) pa je zaposlenih, katerih delovna doba je od 0 do 5 let. Največ medicinskih sester je zaposlenih v internistični službi (37,5 %).

Pri statistični obdelavi podatkov smo z namenom oblikovanja primerljivih skupin združili izobrazbi višješolska/visokošolska in univerzitetna, delovno dobo smo razdelili od 0 – 10 let in 11 ali več let.

Tabela 1: Demografski podatki

Starost	20 let in manj		21 do 30 let		31 do 40 let		41 do 50 let		51 do 60 let	
	Število	Odstotek	Število	Odstotek	Število	Odstotek	Število	Odstotek	Število	Odstotek
	0	0	36	40,9	36	40,9	11	12,5	5	5,7
Delovna doba	0 do 5 let		6 do 10 let		11 do 15 let		16 do 20 let		21 let in več	
	Število	Odstotek	Število	Odstotek	Število	Odstotek	Število	Odstotek	Število	Odstotek
	22	25,0	23	26,1	17	19,3	13	14,8	13	14,8
Izobrazba	Srednješolska		Višješolska/Visokošolska		Univerzitetna in več					
	Število	Odstotek	Število	Odstotek	Število	Odstotek				
	43	49	43	48,9	2	2,3				
Delovno mesto	Internistična služba		IIT*		Kirurška služba		ETOS**		Drugo	
	Število	Odstotek	Število	Odstotek	Število	Odstotek	Število	Odstotek	Število	Odstotek
	33	37,5	10	11,4	26	29,5	11	12,5	8	9,1

* Intenzivna internistična terapija

** Enota intenzivne terapije operativnih strok

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Pred pričetkom izvedbe raziskave smo najprej pridobili soglasje pomočnice direktorja za področje zdravstvene nege Splošne bolnišnice Jesenice in z raziskavo seznanili tudi koordinatorice zdravstvene nege na oddelkih. Raziskavo smo izvedli v mesecu marcu in aprilu 2014. Zaposlenim so anketne vprašalnike razdelili koordinatorji oddelkov. Navodila za izpolnjevanje in namen raziskave so bila navedena na anketnem

vprašalniku. Anketirancem je bila zagotovljena anonimnost, saj so bile ankete dane v ovojnico, katere so odlagali v kartonski zabojnik.

Obdelavo podatkov smo pričeli z nadzorom pravilnega izpolnjevanja anketnih vprašalnikov, nato pa smo dobljene rezultate obdelali s pomočjo statističnega programa Microsoft Excel in programa SPSS verzija 20.0. Uporabili smo opisno statistiko in univariantne statistične metode. Nekatere podatke smo tudi grafično prikazali s tabelami. Demografski podatki in rezultati odprtega vprašanja so podani na podlagi frekvenčne (n) in odstotne (%) porazdelitve. 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. Zanesljivost zbranih podatkov je bila preverjena na podlagi Cronbachovega koeficienta alfa.

3.4 REZULTATI

V tabeli 2 so prikazani rezultati, ki se nanašajo na doživljanje stresa na delovnem mestu, katere so anketiranci ocenjevali po Likertovi lestvici od 1 do 5. V tabeli je navedeno, kakšni sta bili povprečna vrednost (PV) in standardna deviacija (SD) odgovorov pri celotni populaciji ter po posameznih skupinah, ločenih glede na izobrazbo in delovno dobo. Navedeno je tudi, ali znotraj posamezne skupine obstaja statistično pomembna razlika (p). Rezultati so pokazali, da celotna populacija doživlja svoje delo kot stresno (PV 4,15; SD \pm 0,78) in da so pri svojem delu pogosto pod časovnim pritiskom (PV 4,19; SD \pm 0,79). Na trditev, moji odnosi z nadrejenimi so dobri z iskreno komunikacijo, so se diplomirane medicinske sestre strinjale (PV 4; SD \pm 0,67), prav tako tudi srednje medicinske sestre (PV 3,63; SD \pm 1,02). ANOVA za neodvisne vzorce je pokazala med skupinami, ki se razlikujejo glede na izobrazbo, statistično pomembno razliko v povprečni oceni ($p=0,046$). Srednje medicinske sestre doživljajo strah pred izgubo službe (PV 2,84; SD \pm 1,05), medtem ko diplomirane medicinske sestre manj (PV 3,36; SD \pm 0,98). ANOVA je pokazala med skupinami, ki se razlikujejo glede na izobrazbo, statistično pomembno razliko v povprečni oceni ($p=0,019$). S trditvijo, da mnenja in predlogi zaposlenih dejansko vplivajo na odločitev vodstva, se srednje medicinske sestre ne strinjajo (PV 2,4; SD \pm 1,12), medtem ko so diplomirane medicinske sestre

neodločene (PV 2,84; SD \pm 0,85). ANOVA za neodvisne vzorce je pokazala med skupinami, ki se razlikujejo glede na izobrazbo, statistično pomembno razliko v povprečni oceni ($p=0,036$). Izmensko delo/dežurstvo diplomiranim medicinskim sestram ustreza (PV 3,38; SD \pm 0,83), medtem ko so srednje medicinske sestre neodločene (PV 3,1; SD \pm 1,11). Na delovnem mestu se celotna populacija dobro počuti (PV 3,66; SD \pm 0,88). S trditvijo, pri svojem delu ne čutim več toliko zadovoljstva, se diplomirane medicinske sestre ne strinjajo (PV 2,6; SD \pm 0,89), medtem ko so srednje medicinske sestre neodločene (PV 2,95; SD \pm 1,05). Pri trditvi, počutim se uničenega/o zaradi odgovornosti pri delu, je ANOVA pokazala med skupinami, ki se razlikujejo glede na izobrazbo, statistično pomembno razliko v povprečni oceni ($p=0,048$). Srednje medicinske sestre čutijo več fizične in čustvene izčrpanosti (PV 3,58; SD \pm 1,1) kot diplomirane (PV 3,11; SD \pm 1,2). Rezultati so pokazali, da celotna populacija le redko uporablja bolniški stalež (PV 1,48; SD \pm 0,82). Anketiranci z delovno dobo 11 let in več se ne strinjajo s trditvijo, da jih čustva drugih ne ganejo več (PV 2,12; SD \pm 0,82), medtem ko so tisti s krajšo delovno dobo skoraj neodločeni (PV 2,53; SD \pm 1,1). ANOVA je pokazala med skupinami, ki se razlikujejo glede na delovno dobo, statistično pomembno razliko v povprečni oceni ($p=0,048$).

Tabela 2: Stres na delovnem mestu (n=88), primerjava po izobrazbi in delovni dobi

Trditev	Izobrazba				Delovna doba		
	Celotna populacija PV ± SD	Srednje šolska n=43 PV ± SD	Višje-šolska n=45 PV ± SD	p	Od 0 do 10 let n= 45 PV ± SD	11 ali več let n=43 PV ± SD	p
Svoje delo bi lahko opisal/a kot stresno	4,15 ± 0,78	4,21 ± 0,83	4,09 ± 0,73	0,473	4.2 ± 0,82	4.09 ± 0,75	0,524
Pri svojem delu sem pogosto pod časovnim pritiskom	4,19 ± 0,79	4,28 ± 0,77	4,11 ± 0,8	0,319	4.24 ± 0,77	4.14 ± 0,8	0,534
Moje delovne naloge in postopki dela so natančno določeni	3,73 ± 0,96	3,6 ± 0,98	3,84 ± 0,93	0,242	3.67 ± 1	3.79 ± 0,91	0,546
Pogosto delam izven rednega delovnega časa (nadure)	3,26 ± 0,96	3,35 ± 0,87	3,18 ± 1,05	0,409	3.4 ± 1,03	3.12 ± 0,88	0,169
Moji odnosi z nadrejenimi so dobri z iskreno komunikacijo	3,82 ± 0,88	3,63 ± 1,02	4 ± 0,67	0,046	3.76 ± 0,98	3.88 ± 0,76	0,497
Na delovnem mestu nisem nikoli šokiran/a (ni širjenja govoric, psihičnih/fizičnih napadov, mobinga, ...)	3,01 ± 1,09	3 ± 1,16	3,02 ± 1,03	0,924	3.04 ± 1,17	2.98 ± 1,01	0,772
Ne bojim se, da bi izgubil/a službo	3,1 ± 1,04	2,84 ± 1,05	3,36 ± 0,98	0,019	3.04 ± 1,09	3.16 ± 1	0,596
Nikoli ne pomislim, da bi zapustil/a ustanovo in šel/šla delat drugam	2,8 ± 1,23	2,58 ± 1,42	3 ± 1	0,112	2.78 ± 1,4	2,81 ± 1,05	0,892
Mnenja in moji predlogi dejansko vplivajo na odločitve vodstva	2,63 ± 1,01	2,4 ± 1,12	2,84 ± 0,85	0,036	2,58 ± 1,03	2,67 ± 0,99	0,656
Izmensko delo/dežurstvo mi popolnoma ustreza	3,24 ± 0,98	3,1 ± 1,11	3,38 ± 0,83	0,188	3,21 ± 1,01	3,28 ± 0,96	0,744

Na delovnem mestu se dobro počutim	3,66 ± 0,88	3,6 ± 1	3,71 ± 0,76	0,575	3,64 ± 0,96	3,67 ± 0,81	0,875
Imam vso potrebno fleksibilnost, da lahko prilagajam svoj delovni urnik reševanju osebnih opravkov	3,06 ± 1,15	3,1 ± 1,03	3,02 ± 1,25	0,768	3,02 ± 0,93	3,09 ± 1,34	0,776
Tudi doma doživljam stresne situacije	2,84 ± 1,1	2,81 ± 1,2	2,87 ± 1,01	0,824	2,84 ± 1,19	2,84 ± 1,02	0,976
Doma razmišljam o težavah na delovnem mestu	3,09 ± 1,07	3,05 ± 1,15	3,13 ± 1,01	0,712	2,98 ± 1,14	3,21 ± 1	0,308
Pri svojem delu ne čutim več toliko zadovoljstva	2,77 ± 0,98	2,95 ± 1,05	2,6 ± 0,89	0,097	2,75 ± 1,08	2,79 ± 0,87	0,867
Počutim se uničenega/o zaradi odgovornosti pri delu	2,92 ± 1,02	3,14 ± 1,01	2,71 ± 0,99	0,048	2,93 ± 1,16	2,91 ± 0,87	0,904
Čutim fizično in čustveno izčrpanost	3,34 ± 1,16	3,58 ± 1,1	3,11 ± 1,2	0,058	3,47 ± 1,14	3,21 ± 1,19	0,302
Večkrat letno sem na bolniškem staležu	1,48 ± 0,82	1,42 ± 0,63	1,53 ± 0,97	0,513	1,56 ± 0,89	1,4 ± 0,73	0,360
Težave in čustva drugih me ne ganejo več	2,33 ± 0,99	2,47 ± 1,05	2,2 ± 0,92	0,212	2,53 ± 1,1	2,12 ± 0,82	0,048
Moja komunikacija z nadrejenimi, sodelavci, prijatelji ali družino je napeta	2,11 ± 0,82	2,14 ± 0,8	2,09 ± 0,85	0,775	2,11 ± 0,86	2,12 ± 0,79	0,977

Legenda: n = število enot v populaciji; PV = povprečna vrednost; SD = standardni odklon; p = p-vrednost (vrednost ≤ 0,05 pomeni statistično značilnost); Likertova lestvica stališč: 1-se sploh ne strinjam, 2- se ne strinjam, 3- niti se ne strinjam/niti se strinjam, 4- se strinjam, 5- se zelo strinjam.

V tabeli 3 so prikazani rezultati, ki se nanašajo na način spoprijemanja s stresom na delovnem mestu, katere so anketiranci ocenjevali po Likertovi lestvici od 1 do 5. Ugotovili smo, da se zaposleni z visokošolsko izobrazbo doma več ukvarjajo s športom (PV 3,56; SD \pm 0,92) kot zaposleni z srednješolsko izobrazbo (PV 3,19; SD \pm 1,22). Sprostitutvene tehnike kot so joga, masaža in meditacija celotna populacija slabo uporablja (PV 2,53; SD \pm 1,21). Srednje in diplomirane medicinske sestre se pogosto sproščajo v dobri družbi s prijatelji ali z družino (PV 3,86; SD \pm 0,79). Enako velja za sproščanje pred televizijo, ob glasbi ali dobri knjigi (PV 3,72; SD \pm 0,87). Pomirjeval anketiranci ne uživajo (PV 1,22; SD \pm 0,6). Celotna populacija se ne strinja s trditvijo, da v Bolnišnici Jesenice dajejo veliko pozornost zmanjševanju stresa med zaposlenimi (izobraževanja o stresu, klinična supervizija) (PV 1,93; SD \pm 1,03). Rezultati kažejo, da klinično supervizijo zaposleni z visokošolsko izobrazbo poznajo (PV 3,87; SD \pm 0,89), medtem ko so zaposleni z srednješolsko izobrazbo neodločeni (PV 3,02; SD \pm 1,24). ANOVA je pokazala med skupinami, ki se razlikujejo glede na izobrazbo, statistično pomembno razliko v povprečni oceni ($p=0,000$). Tudi delovna doba določa razliko pri poznavanju supervizije. Zaposleni z delovno dobo do 10 let supervizije niti poznajo niti ne poznajo (PV 2,98; SD \pm 1,16), zaposleni z delovno dobo 11 in več let pa klinično supervizijo poznajo (PV 3,95; SD \pm 0,93). ANOVA je tudi med skupinami, ki se razlikujejo glede na delovno dobo, pokazala statistično pomembno razliko v povprečni oceni ($p=0,000$). Zaposleni z delovno dobo 11 let in več (PV 2; SD \pm 1,33) ter diplomirane medicinske sestre (PV 1,98; SD \pm 1,31) se ne strinjajo s trditvijo najbolje se pomirim, ko prižgem cigareto ali popijem skodelico kave.

Tabela 3: Spoprijemanje s stresom (n=88), primerjava po izobrazbi in delovni dobi

	Izobrazba				Delovna doba		
	Celotna populacija	Srednj ešolska	Višješol ska	P	Od 0 do 10 let	11 ali več let	p
	PV ± SD	n=43 PV ± SD	n=45 PV ± SD		n= 45 PV ± SD	n=43 PV ± SD	
Doma se veliko ukvarjam s športom	3,38 ± 1,09	3,19 ± 1,22	3,56 ± 0,92	0,111	3,27 ± 1,27	3,49 ± 0,86	0,34 1
Uporabljam sprostitvene metode (joga, masaža, meditacija, ...)	2,53 ± 1,21	2,51 ± 1,3	2,56 ± 1,14	0,866	2,51 ± 1,27	2,56 ± 1,16	0,85 7
Pogosto se sproščam v dobri družbi s prijatelji, z družino	3,86 ± 0,79	3,98 ± 0,77	3,76 ± 0,8	0,191	3,91 ± 0,87	3,81 ± 0,7	0,56 7
Sproščam se pred televizijo, ob glasbi, dobri knjigi	3,72 ± 0,87	3,58 ± 0,79	3,84 ± 0,93	0,158	3,6 ± 0,92	3,84 ± 0,81	0,20 3
Uživam pomirjevala	1,22 ± 0,6	1,19 ± 0,59	1,24 ± 0,61	0,649	1,22 ± 0,67	1,21 ± 0,51	0,92
V naši bolnišnici nadrejeni dajejo veliko pozornosti na zmanjševanju stresa med zaposlenimi (izobraževanja o stresu, supervizija)	1,93 ± 1,03	1,77 ± 1,02	2,09 ± 1,02	0,143	1,91 ± 1	1,95 ± 1,07	0,84 8
Poznam supervizijo	3,45 ± 1,15	3,02 ± 1,24	3,87 ± 0,89	0,000	2,98 ± 1,16	3,95 ± 0,93	0,00 0
Večkrat na leto si privoščim oddih na morju, v toplicah, hribih, ...	3,24 ± 1,17	3,07 ± 1,2	3,4 ± 1,14	0,189	3,09 ± 1,18	3,4 ± 1,16	0,22 3
Najbolje se pomirim, ko prižgem cigareto ali popijem skodelico kave.	2,24 ± 1,45	2,51 ± 1,56	1,98 ± 1,31	0,085	2,47 ± 1,55	2 ± 1,33	0,13 3
Ko pridem domov ne razmišljam več o tem, kaj se je dogajalo v službi	2,75 ± 1,09	2,72 ± 1,1	2,78 ± 1,09	0,808	2,82 ± 1,15	2,67 ± 1,02	0,52 6

Legenda: n = število enot v populaciji; PV = povprečna vrednost; SD = standardni odklon; p = p-vrednost (vrednost ≤ 0,05 pomeni statistično značilnost); Likertova lestvica stališč: 1- se sploh ne strinjam, 2- se ne strinjam, 3- niti se ne strinjam/niti se strinjam, 4- se strinjam, 5- se zelo strinjam.

Tabela 4 prikazuje odprti tip vprašanja. Na vprašanje, kateri dejavniki vas v vaši bolnišnici najbolj spravljajo v stresno situacijo, smo dobili 129 odgovorov. Ugotovili smo, da sta dejavnika kot sta preobilica dela (21,7 %) in stalni nadzori (20,9 %), glavna povzročitelja stresnih situacij v bolnišnici. Na drugem mestu je pritisk nadrejenih in neustrezno vodenje (12,4 %). 14 anketirancev meni, da so povzročitelji stresa slabi medsebojni odnosi (10,9 %) kot tudi premalo zaposlenih (10,9 %). Nekoliko manjši odstotek jih meni, da jim stres povzročajo nespoštljivi, zahtevni pacienti (5,4 %), slaba organiziranost in nemotivirani sodelavci (4,7 %), delo izven delovnega časa in premalo prostih dni (3,9 %), pritisk svojcev (3,1 %), obveznosti v prostem času (2,3 %) in ignoranca dežurnih zdravnikov (1,6 %). Iz tabele je razvidno, da ena oseba meni (0,8 %), da umirajoči pacienti povzročajo stresno situacijo na delovnem mestu. Isto velja za dejavnika kot sta morebitna odpoved (0,8 %) ter motnje v procesu dela (0,8 %).

Tabela 4: Naštejte vsaj tri dejavnike, za katere menite, da vas v vaši bolnici najbolj spravljajo v stresno situacijo

Naštejte vsaj tri dejavnike, za katere menite, da vas v vaši bolnici najbolj spravljajo v stresno situacijo		
Odgovori	Število odgovorov	%
Premalo zaposlenih	14	10,9
Stalni nadzori	27	20,9
Pritisk nadrejenih in neustrezno vodenje	16	12,4
Slabi medsebojni odnosi	14	10,9
Preobilica dela	28	21,7
Slaba organiziranost in nemotivirani sodelavci	6	4,7
Pritisk svojcev	4	3,1
Nespoštljivi, zahtevni pacienti	7	5,4
Obveznosti v prostem času	3	2,3
Delo izven delovnega časa in premalo prostih dni	5	3,9
Ignoranca dežurnih zdravnikov	2	1,6
Morebitna odpoved	1	0,8
Umirajoči pacienti	1	0,8
Motnje procesa dela	1	0,8
SKUPAJ:	129	100

Od 82 anketirancev jih je na odprto vprašanje odgovorilo 60. Podali so 129 dejavnikov, ki smo jih grupirali v 14 skupin.

3.5 RAZPRAVA

- Raziskovalno vprašanje: V kolikšni meri so medicinske sestre podvržene stresu na delovnem mestu?

Medicinske sestre so ne glede na izobrazbo v Splošni bolnišnici Jesenice podvržene stresu v tolikšni meri, da čutijo fizično in čustveno izčrpanost.

- Raziskovalno vprašanje: V kolikšni meri se razlikuje stresno delo srednjih medicinskih sester od stresnega dela diplomiranih medicinskih sester?

Stresno delo srednjih medicinskih sester se od stresnega dela diplomiranih medicinskih sester razlikuje v tem, da se SMS v večji meri kot DMS bojijo, da bi izgubile službo in večkrat pomislijo na to, da bi zapustile ustanovo ter odšle na drugo delovno mesto.

- Raziskovalno vprašanje: Kateri so najpogostejši dejavniki, ki povzročajo stres na delovnem mestu medicinske sestre?

Najpogostejši dejavniki, ki povzročajo stres na delovnem mestu medicinske sestre v Splošni bolnišnici Jesenice, so: preobilica dela, stalni nadzori, slabi medsebojni odnosi in premalo zaposlenih.

- Raziskovalno vprašanje: Na kakšen način se medicinske sestre spoprijemajo s stresom na delovnem mestu?

V Splošni bolnišnici Jesenice se medicinske sestre spoprijemajo s stresom na delovnem mestu tako, da se sproščajo v prostem času v družbi prijateljev in družine. Pogosto se sproščajo tudi ob televiziji, glasbi ali dobri knjigi.

V prvem delu vprašalnika nas je najprej zanimalo, če medicinske sestre svoje delo doživljajo kot stresno. Večina jih je odgovorila, da imajo stresno delo, kar ne preseneča, saj je delo medicinskih sester eno izmed najbolj stresnih in obremenjujočih del. Že Kaučič (2002) je pred leti pisal o povzetku raziskave Inštituta za znanost in tehnologijo

Univerze v Manchesteru, da je poklic medicinske sestre eden najbolj stresnih, saj je bil ocenjen z oceno 6,5 (ocenjevali so od 0 do 10). Podobno raziskavo so leta 2011 izvedli tudi v UKC Maribor in ugotovili, da je kar 91,8 % medicinskih sester bolj pod stresom kot jih je bilo pet let prej (Goranski, 2011).

Tako srednje kot tudi diplomirane medicinske sestre so se strinjale, da so pri svojem delu pogosto pod časovnim pritiskom. Rezultat je lahko posledica zmanjševanja kadra v času varčevanja. Vendar pa so že leta 2012 v Splošni bolnišnici Jesenice izvedli raziskavo, katera je pokazala, da kot največji vzrok za obremenjenost na delovnem mestu navajajo primanjkovanje kadra (Gajić, 2012).

Statistično pomembna razlika pa se pokaže pri trditvi, da so odnosi z nadrejenimi dobri, z iskreno komunikacijo. Srednje medicinske sestre so se manj strinjale s to trditvijo kot diplomirane medicinske sestre, kar mogoče pokaže tudi že tako slabši medsebojni odnos med srednjo in diplomirano medicinsko sestro. Eden izmed glavnih vzrokov za stres pri medicinskih sestrah je prav neprimerni odnos nadrejenih, poleg obremenjenosti in neprimernega odnosa s sodelavci (Kaučič, 2002).

Vzroki za stres na delovnem mestu izhajajo predvsem iz delovnega okolja in so posledica delovne obremenitve na posameznika, torej v kakšnih delovnih razmerah delavec opravlja svoje delo, kakšno je njegovo delovno okolje, ali je prekomerno obremenjen, kako je delo organizirano in ne nazadnje so pomembni tudi odnosi med delavci, med nadrejenimi ter med delavci in nadrejenimi (Nikolić, 2007).

Statistično pomembna razlika se je pokazala tudi pri trditvi, se ne bojim, da bi izgubila službo. Srednje medicinske sestre so se s trditvijo manj strinjale od diplomiranih medicinskih sester. Smo v času recesije, kjer se odpušča zaposlene, tudi medicinske sestre, in kjer se tudi srednje medicinske sestre bolj zavedajo večje iskanosti diplomiranega kadra kakor srednjega, tudi v Splošni bolnišnici Jesenice. Kljub recesiji in vedno manjši možnosti nove zaposlitve pa tako srednje kot diplomirane medicinske sestre razmišljajo tudi o tem, da bi zapustile ustanovo in šle delat drugam. Lynch in sodelavci (2008) pravijo, da je stresni delovni pogoj pomemben dejavnik, ki prispeva k zapuščanju poklica medicinskih sester.

V gospodarsko razvitih državah je zaskrbljujoč podatek, da 30 % medicinskih sester zapusti službo v prvem letu, medtem ko jih 57 % to stori po drugem letu dela v zdravstveni negi (Bowles, Candela, 2005 cit. po Tourangeau et al. 2010, str. 23). Med negativne posledice fluktuacije Tai, Bame in Robinson (1998, povz. po Prosen, 2011) prištevajo poleg stroškov, povezanih z iskanjem in zaposlovanjem novih kadrov, predvsem stres, ki ga občutijo medicinske sestre, ki ostajajo v organizaciji, kar se odraža v koheziji tima, ohromljeni komunikaciji, pojavu konfliktov in nizki delovni morali. S tem postaja delo medicinskih sester vse težje, kar občutijo pacienti pri zagotavljanju kakovostnih storitev in s časom tudi one same.

Pri trditvi, mnenje in moji predlogi dejansko vplivajo na odločitev vodstva, je prišlo do statistično pomembne razlike, kjer se srednje medicinske sestre v večji meri ne strinjajo, diplomirane pa delno strinjajo delno ne strinjajo. Mogoče podatek razkriva, da odločitve vodstva v Splošni bolnišnici Jesenice ne slonijo na mnenju in predlogih zaposlenih oz. podrejenih. Nadrejeni oz. vodstvo bi se moralo zavedati, da je vsak posameznik pomemben, da vsakdo po svojih zmožnostih in močeh prispeva k rezultatom dela oz. k dosegu ciljev. Nadrejeni ponavadi zelo redko pohvalijo sodelavce, vemo pa, da je pohvala zelo pomemben motivator. Tudi Holmboe (2010) v članku opisuje, da nadrejeni, ki hvalijo sebe v večji meri kot svoje podrejene, ustvarjajo okolje, ki ogroža dolgoročno izvedljivost iniciativ. Pri delegiranju nalog bi morali nadrejeni biti pozorni na povečanje odgovornosti, samostojnosti ter možnosti za uspeh, razvoj in napredovanje posameznika. Uspeh vodi k nadaljnjim uspehom, še posebej, če si ga delimo.

V zdravstvu prihaja do vedno večjega pomena medosebnih in medpoklicnih odnosov. Izboljšanje medsebojnih odnosov omogoča boljše sodelovanje. Vodje niso več samo nadzorniki, ampak poskušajo pravilno voditi in usmerjati zaposlene. S tem vzpodbujajo njihove sposobnosti in povečujejo kakovost dela (Grobelshek, 2009).

Zanimiv pa je podatek, da se tako srednje kot tudi diplomirane medicinske sestre na delovnem mestu dobro počutijo, kljub temu, da se le delno strinjajo in delno ne strinjajo o fleksibilnosti na delovnem mestu, da lahko prilagajajo svoj delovni urnik za reševanje osebnih opravkov. Večina se jih delno strinja in delno ne strinja, da doživljajo stresne situacije tudi doma. Zavedati se moramo, da je to, v kolikšni meri bo stres vplival na

delo medicinske sestre, odvisno tudi od njenega zdravja, življenjskega stila, harmonije v privatnem življenju, socialnih vzpodbud, ekonomskega in socialnega statusa, starosti in njene osebnosti.

Tudi Križan (2009) je opisoval, da se številni vplivi stresa, ki vplivajo na medicinsko sestro na njenem delovnem mestu, 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 se usklajevanje zahtev njihovega delovnega mesta (delovni čas, dežurstva, stalna pripravljenost, idr.), močno križa z njihovim zasebnim življenjem.

Zaskrbljujoč je podatek, da se medicinske sestre deloma strinjajo s trditvijo, da pri svojem delu ne čutijo več toliko zadovoljstva. Rezultati so enaki ne glede na izobrazbo in ne glede na delovno dobo. Večkrat slišimo medicinske sestre prizadeto pripovedovati, kako jih boli premajhno priznanje za trud na delovnem mestu. Prišlo je namreč v navado, da je dobro opravljeno delo nekaj samoumevnega. Tako se medicinskim sestram razvije občutek nezadovoljstva.

Statistično pomembna razlika glede na izobrazbo se je pokazala tudi v trditvi počutim se uničenega zaradi odgovornosti pri delu. Zanimiv je podatek, da se diplomirane sestre počutijo manj »uničene« kot srednje medicinske sestre. Mogoče pa podatek sploh ne preseneča, če vemo, da so ob pacientu srednje medicinske sestre več časa kot pa diplomirane medicinske sestre.

Kljub temu, da so anketirane srednje medicinske sestre bolj fizično in čustveno izčrpane, pa se ne strinjajo s trditvijo, da so večkrat letno na bolniškem staležu.

Pri trditvi težave in čustva drugih me ne ganejo več, je prišlo do pomembne statistične razlike glede na delovno dobo. Medicinske sestre z delovno dobo do deset let se deloma strinjajo deloma ne strinjajo, medicinske sestre z delovno dobo deset let in več pa se s trditvijo ne strinjajo. Z delovno dobo se glede na rezultate raziskave povečuje tudi

občutek empatije. Empatija medicinskih sester na delovnem mestu je bistvena poklicna vrednota, vendar posledično pritegne dejavnike, ki lahko povzročajo stres. Burgess in sodelavci (2010) v članku opisujejo, da imajo nekatere osebnostne lastnosti kot so odprtost, prijetnost in vestnost lahko blažilen vpliv na stres na delovnem mestu.

V drugem delu vprašalnika smo se osredotočili predvsem na to, kako se medicinske sestre s stresom spoprijemajo in kako ga obvladujejo. Ugotovili smo, da se diplomirane medicinske sestre nekoliko bolj sproščajo s športnim udejstvovanjem kot pa srednje medicinske sestre, vendar tudi te se s trditvijo, da se doma veliko ukvarjajo s športom le delno strinjajo in delno ne strinjajo. Redna telesna dejavnost ima poleg neposrednih učinkov na imunski sistem tudi dodatne ugodne učinke, ki nastanejo zaradi odpravljanja stresov. Človeka telesno in duševno sprosti, količina stresnih hormonov v organizmu se zmanjša, zato imunski sistem deluje bolje in človekova odpornost proti okužbam se poveča (Ihan, 2004).

Le majhno število medicinskih sester, enih in drugih, sprostitev poišče v sprostitvenih metodah kot so joga, masaža ali meditacija. Chen in sodelavci (2013) so izvedli raziskavo o učinkovitosti aromaterapije pri zmanjševanju simptomov, povezanih s stresom medicinskih sester. Ugotovili so, da je aromaterapija znatno zmanjšala stres. Tako so tudi Engen in sodelavci (2012) ugotovili, da samo 15 minut masaže na masažnem stolu med delovnim časom zmanjša simptome, povezane s stresom medicinskih sester.

Rezultati ankete so pokazali, da medicinske sestre menijo, da nadrejeni v Splošni bolnišnici Jesenice ne dajejo dovolj pozornosti zmanjševanju stresa med zaposlenimi. Organizacija bi morala dajati poudarek na izobraževanjih in delavnicah o stresu, na katerih bi se zaposleni seznanili s tem, kako stres zaznati, kako se z njim spoprijeti, kako ga obvladati ali še boljše preprečiti. Wright (2014) trdi, da imajo vodje medicinskih sester dolžnost zmanjšati stres zaposlenih in zagotoviti možnost rednega počitka in sproščanja, medtem ko imajo tudi zaposleni odgovornost skrbeti za svoje zdravje ter zagotavljati primerno delo.

Zdravstvene organizacije bi si morale prizadevati za zagotavljanje takih delovnih pogojev, ki bi zmanjšali vpliv stresa in bi zaposlenim omogočili določeno raven

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

Statistično pomembna razlika pa se je pokazala pri trditvi poznam supervizijo, ne samo glede na izobrazbo ampak tudi glede na delovno dobo. Glede na izobrazbo supervizijo bolj poznajo diplomirane medicinske sestre, kar ne preseneča, saj je o superviziji veliko govora že na Visoki šoli za zdravstveno nego. V Splošni bolnišnici Jesenice žal nimamo zaposlenega supervizorja, ki bi spremljal zaposlene. Tudi to je eden od razlogov za nepoznavanje supervizije. Dolgoročno bi se to zagotovo obrestovalo. Žal pa vemo, da se v resnici supervizija na področju zdravstvene nege razvija prepočasi. To dejstvo lahko pripišemo temu, da se njena vloga še ne ceni dovolj. Tudi Sotirov in Železnik (2011) opisujeta supervizijo kot eno izmed možnosti oblik pomoči timom zdravstvene nege in njeno izjemno pomembnost, medicinske sestre v praksi pa jo premalo poznajo in se je ne poslužujejo.

V zadnjem delu vprašalnika smo ugotovili, da so stalni nadzori in preobilica dela najpogostejši razlogi za stres pri delu. Tudi v UKC Maribor so rezultati analize odgovorov iz ankete leta 2011 pokazale, da je preobremenjenost najpogostejši vzrok za stres, sledijo ji hiter tempo dela in pomanjkanje podpore vodilnih (Goranski, 2011). Rezultati obeh raziskav so si podobni, kajti kot drugi najbolj stresni dejavnik v Splošni bolnišnici Jesenice je pritisk nadrejenih in neustrezno vodenje. Premalo zaposlenih in slabi medsebojni odnosi vodijo tudi v mnoge stresne situacije. Hrvaška raziskava je pokazala, da je na Hrvaškem eden od glavnih dejavnikov za stres na delovnem mestu premajhno število zaposlenih medicinskih sester. Globalno pomanjkanje medicinskih sester pa se kaže po vsem svetu (Golubič et al., 2009). V ZDA je raziskava pokazala, da sta delovna doba in preobremenjenost pomembna dejavnika, ki vplivata na stres na delovnem mestu (Purcell, Kutash, Cobb, 2011).

Po pregledu literature smo ugotovili, da je smrt pacienta pomemben stresor. Pačnik je že leta 1992 trdil, da je stopnja stresa zdravstvenega osebja najvišja na oddelkih z visoko umrljivostjo, kar oddelek intenzivne terapije in nege vsekakor je (Gomboc, 2010).

Rezultati naše raziskave kažejo, da le ena oseba izmed anketiranih stresno doživlja umiranje pacientov. Vendar ne moremo govoriti o čustveni otopelosti zdravstvenega osebja. Dejstvo je, da smo v času, kjer nam stres povzročajo predvsem drugačni dejavniki, kot so nam ga povzročali še pred časom. Nič vzpodbujajoč ni podatek, da se smrti pacienta, ki je včasih sodil med pomembne stresorje, danes skoraj ne omenja. To ne pomeni, da nam smrt pacienta ne predstavlja stresa, pomeni le, da nam druge stvari povzročajo toliko večjega.

Rečemo lahko, da nas navedbe anketirancev glede na naše znanje o stresu, glede na rezultate mnogih raziskav in glede na navedbe v strokovni literaturi s tega področja, sploh ne presenečajo. Na koncu lahko zaključimo, da smo s pridobljenimi rezultati tega raziskovalnega dela odgovorili na vsa raziskovalna vprašanja. Menimo, da bi z večjim vzorcem na vseh oddelkih Splošne bolnišnice Jesenice, prisotnost stresa na delovnem mestu medicinske sestre še bolj potrdili. Upamo, da bodo naši rezultati prispevali k morebitnim nadaljnjim raziskavam na tem področju.

4 ZAKLJUČEK

Nadrejeni v Splošni bolnišnici Jesenice ne dajejo dovolj pozornosti zmanjševanju stresa med zaposlenimi. Supervizije ni, delavnic in izobraževanja o stresu je malo. Nadrejeni se o stresu ne pogovarjajo dovolj in premalo raziskujejo to področje. Stres je prisoten v Splošni bolnišnici Jesenice in medicinske sestre, zaposlene na področju interne in kirurške medicine se ga zavedajo. Prvi korak k učinkovitemu obvladovanju stresa v Splošni bolnišnici Jesenice bi bil, da se zavemo, da so medicinske sestre pod stresom, in da prepoznamo njegove dejavnike. Trenutno stanje bi bilo treba kritično ovrednotiti in določiti preventivne ukrepe za preprečevanje stresa na delovnem mestu. Ustanova bi morala omogočiti izobraževanja zaposlenih o tem, kako se pravočasno in kvalitetno spoprijeti s stresom in vključiti klinično supervizijo v področje zdravstvene nege. Supervizija bi morala biti sestavni del vsakdanjega delovnega procesa in osebnega razvoja medicinske sestre. Tako bi lahko vsak posameznik pripomogel k svojemu dobremu počutju, odgovornemu ter strokovnemu pristopu k dejavnikom stresa ter ohranjanju svojega telesnega in duševnega ravnovesja. Vodstvo v Splošni bolnišnici Jesenice bi moralo napraviti več na področju zmanjševanja razlik med posameznimi delovnimi mesti in se truditi za dobro delovno vzdušje, pozitivno energijo in kvalitetne medsebojne odnose. Tudi medicinske sestre bi si med sabo lahko več pomagale in se spodbujale k odkrivanju novih načinov sproščanja kot sta meditacija in joga. Vsaka zdravstvena organizacija bi morala zagotoviti take delovne pogoje, ki bi zmanjšali vpliv stresa in bi zaposlenim omogočili določeno raven kakovosti delovnega življenja. Vodstvo v Bolnišnici Jesenice bi se moralo zavedati, da k dobremu imenu ustanove ogromno pripomorejo prav medicinske sestre, ki pa se na tak ali drugačen način soočajo s stresom na delovnem mestu. Kljub temu so se medicinske sestre doslej zelo izkazale v različnih akreditacijah in certifikacijskih presoajah, kar kaže na to, da znajo in zmorejo, le nase vse prevečkrat pozabijo.

5 LITERATURA

Baša L, Jevšnik M, Domajnko B. Dejavniki stresa med študenti. *Obzor Zdr N.* 2007;41(2-3):77-84.

Begat I, Ellefsen B, Severinsson E. Nurses satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses experiences of well-being. *J Nurs Manag.* 2005;13(3):221-30.

Bilban M. Kako prepoznati stres v delovnem okolju. In: Kvas A, Sima Đ, Kaučič BM, eds. *Preprečimo, da nas stresa stres na delovnem mestu.* Ljubljana, 16. oktober 2009. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov; 2009: 21-33.

Bonassin Battelli N. Supervizija. Brio svetovalni center, družba za izobraževanje in psihološko poslovno svetovanje. Interno gradivo. Ljubljana-Šentvid; 2007.

Bregar B, Peterka Novak J, Možgan B. Doživljanje stresa pri zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije. *Obzor Zdr N.* 2011;45(4):253–62.

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.

Cerar Godec L. Vzpostavitev pristopa za obvladovanje stresa v projektno orientiranem podjetju: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za upravo; 2013.

Chen MC, Fang SH, Fang L. The effects of aromatherapy in relieving symptoms related to job stress among nurses. *Int J Nurs Pract.* 2013;19(6):636-43.

Čurić Ž. Čustvena inteligentnost in stres. In: Trampuž R, Kofol T, eds. *Stres-sprostitutvene tehnike – skrb zase: zbornik prispevkov, Ajdovščina, 16. oktober 2004.*

Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica; 2004: 32-7.

Dernovšek ZM, Gorenc M, Jeriček H, Tavčar R. Stres, tesnoba in depresija pri bolnikih z rakom. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2007: 7-9.

Engen DJ, Wahner-Roedler DL, Vincent A, Chon TY, Cha SS, Luedtke CA, et al. Feasibility and effect of chair massage offered to nurses during work hours on stress-related symptoms: a pilot study. *Complement Ther Clin Pract.* 2012;18(4):212-5.

Gajić J. Obremenjenost medicinskih sester v Splošni Bolnišnici Jesenice: [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede; 2012.

Golubić R, Milosević M, Knezević B, Mustajbegović J. Work – related stress, education and work ability among hospital nurses. *JAN.* 2009;65(10):2056–66.

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

Goranski S. Stres pri delu MS v UKC Maribor: [magistrsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomsko-poslovna fakulteta; 2011.

Gregorc C. Vpliv konfliktov na področje 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 predavanj*, Ljubljana, 17.-18. september 2009. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2009: 303-14.

Grobelshek B. Medsebojni odnosi med negovalnim in zdravstvenim timom: [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2009.

Hauptman AM, Mihelič M. Pozor, stres! In: Fištravec A, ed. Mladi za napredek Maribora: zbornik raziskovalnih nalog in inovacijskih predlogov z rezultati – osnovne šole: zbornik, Maribor, april 2009. Maribor: Zveza prijateljev mladine; 2009; 18.

Holmboe ES. Teamwork, humility and servant leadership. In: Batalden P, ed. Lessons learned in changing healthcare ... and how we learned them. Toronto: Longwoods Publishing Corporation; 2010: 95-105.

Ihan A. Do odpornosti z glavo. Ljubljana: Mladinska knjiga; 2004.

Jerčič L, Kersnič P. Medicinske sestre in humor na delovnem mestu. Obzor Zdr N. 2004;38:279.

Jeriček H. Ko učenca stresa stres in kaj lahko pri tem naredi učitelj. Priročnik za učitelje in svetovalne delavce. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja; 2011: 20-35.

Kaučič BM. Proces izgorevanja pri članih negovalnega tima v patronažnem varstvu. Obzor Zdr N. 2002;36:101-4.

Korošec B. Izobraževanje, stres in poklicna izgorelost pri medicinskih sestrah: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta; 2006.

Kovač S. Stres na delovnem mestu: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2009.

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

Kugonič N. Sindrom izgorevanja pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči. Obzor Zdr N. 2013;47(3):268-75.

Laščak B. Stres med nami. In: Trampuž R, Kofol T, eds. Stres-sprostivne tehnike – skrb zase: zbornik prispevkov, Ajdovščina, 16. oktober 2004. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica; 2004: 5-10.

Lesjak S. Stres - primerjalna analiza med dejavnostmi. In: Andrejašič T, ed. 7. festival raziskovanja ekonomije in managementa: zbornik, Koper – Celje – Škofja Loka, 2.–3. december 2010. Koper: Fakulteta za management; 2010: 231-3.

Lynch L, Hancox K, Happell B, Parker J. Clinical supervision for nurses. Oxford; Malden: Wiley-Blackwell; 2008: 3-19.

Nikolić S. Stres na delovnem mestu: [diplomsko delo]. Kranj: Višja strokovna šola; 2007.

Niven N. The psychology of Nursing Care. Basingstoke; New York: Palgrave Macmillan; 2006: 279.

Ovijač D. Medsebojni odnosi v zdravstvenem timu. In: Kvas A, Sima Đ, Kaučič BM, eds. Preprečimo, da nas stresa stres na delovnem mestu. Ljubljana, 16. oktober 2009. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov; 2009: 35-9.

Pelc J. Evalvacija – pomen in metodična izpeljava v supervizijskem procesu. In: Kobolt A, ed. Metode in tehnike supervizije. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta; 2004: 244-56.

Porenta V. Stres na delovnem mestu: [diplomsko delo]. Kranj: B&B, Višja strokovna šola; 2007.

Prosen M. Indikatorji zadovoljstva medicinskih sester z delom v zdravstveni negi: [magistrsko delo]. Koper: Univerza na primorskem, Fakulteta za management Koper; 2011.

Purcell S, Kutash M, Cobb S. The relationship between nurses stress and nurse staffing factors in a hospital setting. *J Nurs Manag.* 2011;19:714-20.

Rakovec Felser Z. *Zdravstvena psihologija*. Maribor: Visoka zdravstvena šola; 2002: 52-65.

Roškar S, Jeriček H, Zorko M, Tacol A, Konec Juričič N. *Zdrav življenjski slog srednješolcev. Izbrana poglavja iz duševnega zdravja*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2008: 27-9.

Sima Đ. Interesne dejavnosti pri društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana – blažilci stresa na delovnem mestu. In: Kvas A, Sima Đ, Kaučič BM, eds. *Preprečimo, da nas stresa stres na delovnem mestu*. Ljubljana, 16. oktober 2009. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov; 2009: 74-5.

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, Kaučič BM, eds. *Preprečimo, da nas stresa stres na delovnem mestu*. Ljubljana, 16. oktober 2009. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov; 2009: 13.

Tourangeau AE, Cummings G, Cranley LA, Ferron EM, Harvey S. Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. *JAN.* 2010;66(1):23.

Treven S. *Premagovanje stresa*. Ljubljana: GV izobraževanje; 2005.

Trupi M. *Medosebni odnosi znotraj tima zdravstvene nege: [magistrsko delo]*. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede; 2012.

Wright K. Alleviating stress in the workplace: advice for nurses. *Nursing Standard*. 2014;28(20):42.

6 PRILOGE

6.1 ANKETNI VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem Viorela Memič, absolventka Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. V okviru svojega diplomskega dela opravljam raziskavo z naslovom »Stres na delovnem mestu medicinske sestre«, pod mentorstvom Ane Ladi Škerbinek, pred.

Vljudno vas prosim, da si vzamete nekaj časa in odgovorite na vprašanja in hkrati zagotavljam, da je anketa anonimna in bo uporabljena izključno za namene diplomskega dela. Za vaše odgovore in sodelovanje se vam že vnaprej najlepše zahvaljujem.

Na vprašanja odgovarjate tako, da obkrožite ustrezen odgovor ali označite trditev od 1-5, ki vam ustreza, s tem da 1 pomeni, da se popolnoma ne strinjate, 2, da se ne strinjate, 3, da se niti ne strinjate, niti strinjate, 4, da se strinjate in 5, da se popolnoma strinjate.

DEMOGRAFSKI PODATKI

- Starost

(napišite) _____ let

- Izobrazba

- 1) srednješolska izobrazba
- 2) višješolska/visokošolska izobrazba
- 3) univerzitetna izobrazba ali več

- Delovna doba

(napišite) _____ let

- Delovno mesto

- 1) Internistična služba
- 2) Intenzivna internistična terapija
- 3) Kirurška služba
- 4) Enota intenzivne terapije operativnih strok
- 5) drugo: _____

STRES NA DELOVNEM MESTU

Navedene trditve ocenite s 5 - stopenjsko Likertovo lestvico stališč, kjer posamezne vrednosti pomenijo: 1 - se sploh ne strinjam; 2 - se ne strinjam; 3 - niti se ne strinjam / niti se strinjam (neopredeljen); 4 - se strinjam; 5 - se zelo strinjam.

	TRDITEV	OCENA				
1	Svoje delo bi lahko opisal/a kot stresno.	1	2	3	4	5
2	Pri svojem delu sem pogosto pod časovnim pritiskom.	1	2	3	4	5
3	Moje delovne naloge in postopki dela so natančno določeni.	1	2	3	4	5
4	Pogosto delam izven rednega delovnega časa (nadure).	1	2	3	4	5
5	Moji odnosi z nadrejenimi so dobri z iskreno komunikacijo.	1	2	3	4	5
6	Na delovnem mestu nisem nikoli šikaniran/a (ni širjenja govoric, psihičnih/fizičnih napadov, mobinga, ...).	1	2	3	4	5
7	Ne bojim se, da bi izgubil/a službo.	1	2	3	4	5
8	Nikoli ne pomislim, da bi zapustil/a to ustanovo in šel/šla delat drugam.	1	2	3	4	5
9	Mnenja in moji predlogi lahko dejansko vplivajo na odločitve vodstva.	1	2	3	4	5
10	Izmensko delo/dežurstvo mi popolnoma ustreza.	1	2	3	4	5
11	Na delovnem mestu se dobro počutim.	1	2	3	4	5
12	Imam vso potrebno fleksibilnost, da lahko prilagajam svoj delovni urnik reševanju osebnih opravkov.	1	2	3	4	5
13	Tudi doma doživljam stresne situacije.	1	2	3	4	5
14	Doma razmišljam o težavah na delovnem mestu.	1	2	3	4	5
15	Pri svojem delu ne čutim več veliko zadovoljstva.	1	2	3	4	5
16	Počutim se uničenega/o zaradi odgovornosti pri delu	1	2	3	4	5
17	Čutim fizično in čustveno izčrpanost.	1	2	3	4	5
18	Večkrat letno sem v bolniškem staležu.	1	2	3	4	5
19	Težave in čustva drugih me ne ganejo več.	1	2	3	4	5
20	Moja komunikacija z nadrejenimi, sodelavci, prijatelji ali družino je napeta.	1	2	3	4	5

3. SPOPRIJEMANJE S STRESOM

Navedene trditve ocenite s 5 - stopenjsko Likertovo lestvico stališč, kjer posamezne vrednosti pomenijo: 1 - se sploh ne strinjam; 2 - se ne strinjam; 3 - niti se ne strinjam / niti se strinjam (neopredeljen); 4 - se strinjam; 5 - se zelo strinjam.

	TRDITEV	OCENA				
1	Doma se veliko ukvarjam s športom.	1	2	3	4	5
2	Uporabljam sprostitvene metode (joga, masaža, meditacija, ...)	1	2	3	4	5
3	Pogosto se sproščam v dobri družbi s prijatelji, z družino.	1	2	3	4	5
4	Sproščam se pred televizijo, ob glasbi, dobri knjigi.	1	2	3	4	5
5	Uživam pomirjevala.	1	2	3	4	5
6	V naši bolnišnici nadrejeni dajejo veliko pozornosti na zmanjševanju stresa med zaposlenimi (izobraževanja o stresu, supervizija).	1	2	3	4	5
7	Poznam supervizijo.	1	2	3	4	5
8	Večkrat na leto si privoščim oddih na morju, v toplicah, hribih, ...	1	2	3	4	5
9	Najbolje se pomirim, ko prižgem cigareto ali popijem skodelico kave.	1	2	3	4	5
10	Ko pridem domov, ne razmišljam več o tem, kaj se je dogajalo v službi.	1	2	3	4	5

4. STRESNI DEJAVNIKI

Naštejte vsaj tri dejavnike, za katere menite, da vas v vaši bolnišnici najbolj spravljajo v stresno situacijo.

1. _____

2. _____

3. _____