



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**SUPERVIZIJA – POMOČ STROKOVNJAKU
NA DELOVNEM MESTU**

**SUPERVISION – ASSISTANCE TO EXPERTS
IN THEIR WORKPLACE**

Mentorica: Ana Ladi Škerbinek, pred.

Kandidatka: Lejla Žmavec

Jesenice, november 2014

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Ani Ladi Škerbinek, pred., za strokovno svetovanje, pomoč in vodenje pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se doc. dr. Simoni Hvalič Touzery in mag. Branku Bregarju, viš. pred., za recenzijo diplomskega dela.

Zahvaljujem se sodelavcem Kliničnega oddelka za gastroenterologijo, Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, ki so sodelovali pri izpolnjevanju vprašalnika in mi tako omogočili analizirati zastavljeni raziskovalni problem.

Iskrena hvala tudi družini, predvsem hčerki Leni, ki je prav zaradi mojega dela in študija tako samostojno dekle. Hvala Leni za vse potrpljenje.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Poklicno delo zdravstvenih delavcev na področju zdravstvene nege je fizično naporno in stresno. Pri svojem delu so pogosto izpostavljeni različnim oblikam stresa, ki se posledično odražajo v zadovoljstvu ali nezadovoljstvu na delovnem mestu in pri njihovi delovni učinkovitosti. Ena izmed metod obvladovanja stresa na delovnem mestu je zagotovo supervizija.

Cilj: Cilj diplomskega dela je ugotoviti poznavanje supervizije med delavci zdravstvene nege in njihovo doživljanje glede koristnosti te metode za obvladovanje stresa na delovnem mestu.

Metoda: Raziskava je temeljila na deskriptivni metodi empiričnega raziskovanja. Kot osnovni instrument raziskovanja smo uporabili anonimni strukturiran vprašalnik. Pri raziskavi smo za ciljno populacijo izbrali vse zaposlene delavce zdravstvene nege Kliničnega oddelka za gastroenterologijo, Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Realizacija vzorca je bila 81 %. Zbrane podatke smo nato obdelali in analizirali s pomočjo spletnega programskega orodja 1KA Fakultete za družbene vede Univerze v Ljubljani za statistično obdelavo podatkov.

Rezultati: Ugotovili smo, da stres nima neposredne povezave z zadovoljstvom na delovnem mestu. Čeprav so delavci zdravstvene nege na delovnem mestu izpostavljeni stresnim situacijam in le te nanje vplivajo stresno ($PV=3.6 - 5.0$), neposredne povezave z zadovoljstvom na delovnem mestu nismo dokazali. 59 (82 %) delavcev je kljub pogostemu stresu na delovnem mestu zadovoljnih. Delavci zdravstvene nege s srednješolsko izobrazbo poznajo supervizijo v bistveno manjši meri kot delavci zdravstvene nege z visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo. Od teh, ki je ne poznajo, jih je s srednješolsko izobrazbo 83 %. Prepoznavanje koristnosti supervizije je neodvisno od stopnje izobrazbe delavcev zdravstvene nege. Rezultati raziskave so potrdili, da bi uvedba metod supervizije izboljšala pogoje in kakovost dela in posledično zadovoljstvo na delovnem mestu.

Razprava: Na Kliničnem oddelku za gastroenterologijo, Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana supervizije ne uporabljajo. Rezultati raziskave so pokazali, da so delavci zdravstvene nege zadovoljni na delovnem mestu, vendar dejavniki, ki vplivajo na doživljanje zadovoljstva kažejo nekoliko drugačno sliko. Zaposleni menijo, da niso ustrezno plačani za svoje delo, prav tako niso deležni nematerialnih priznanj.

Delodajalec jim ne nudi možnosti poklicnega napredovanja in strokovnega razvoja. Na delovnem mestu so preobremenjeni, predvsem z administrativnimi opravili. Da so izpostavljeni stresnim dejavnikom in le ti pogosto nanje vplivajo stresno so potrdili v večini. Razmere bi se lahko izboljšale z uporabo supervizije. Koristnost te metode so prepoznali v veliki večini. Žal pa jih mnogo te metode ne pozna, predvsem delavci zdravstvene nege s srednješolsko izobrazbo.

Ključne besede: delavec zdravstvene nege, zadovoljstvo na delovnem mestu, stres

SUMMARY

Theoretical background: Occupational work of health care professionals is physically exhausting and stressful. In their work, they are often exposed to various forms of stress, which usually result in satisfaction or dissatisfaction in the workplace and in their working efficiency. One of the methods to manage stress in the workplace is definitely supervision.

Objective: The aim of the thesis is to determine the knowledge of supervision of health care workers and their perception of the usefulness of this method for stress management in the workplace.

Method: The study was based on the descriptive method of an empirical research. An anonymous structured questionnaire was used as the basic instrument for data collection. The target population was all employed health care workers of the Clinical Department of Gastroenterology of the University Medical Centre Ljubljana. The realisation of the of the sample was 81%. For the statistical processing of the collected data the online software tool 1KA of the Faculty of Social Sciences of the University of Ljubljana was used.

Results: We found that stress has not a direct relationship with satisfaction in the workplace. Although health care workers in the workplace are exposed to stressful situations, and they are affected by stress ($PV = 3.6 - 5.0$), a direct relationship with the satisfaction at the workplace does not exist. 59 (82%) of workers, in spite of frequent stress at the workplace are satisfied. Health care workers with secondary school education are much less familiar with the methods of supervision than workers with high professional or university education. Of those who do not know them, have secondary school education 83%. Recognizing the usefulness of supervision is independent of the level of education of health care workers. The survey results confirmed that the introduction of the methods of supervision would improve the conditions and the quality of work and the consequent satisfaction in the workplace.

Discussion: In the Clinical Department of Gastroenterology, University Medical Centre Ljubljana the supervision is not used. The results showed that health care workers are at work satisfied, but the factors that influence on the perception of satisfaction show a slightly different picture. Employees feel they are not adequately paid for their work, also they do not receive intangible awards. The employer does not offer them career

prospects and professional development. In the workplace, they are overwhelmed, especially with administrative tasks. They confirmed in the majority that they are exposed to stressful factors and often affect them stressful. The situation could be improved by the use of supervision. The usefulness of this method is recognized in the vast majority. Unfortunately, with many of these methods the health care workers are not familiar, especially health care workers with secondary school education.

Keywords: health care worker, job satisfaction, stress

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	4
2.1	ZDRAVSTVENA NEGA – DELOVNO MESTO STROKOVNJAKA ZDRAVSTVENE NEGE	4
2.1.1	Značilnosti delovnega mesta strokovnjaka zdravstvene nege	5
2.1.2	Dejavniki zadovoljstva na delovnem mestu	7
2.1.3	Dejavniki stresa v delovnem okolju	11
2.1.4	Posledice stresa na delovnem mestu	14
2.2	SUPERVIZIJA V ZDRAVSTVENI NEGI	17
2.2.1	Kaj je supervizija?	17
2.2.2	Supervizijski proces	18
2.2.3	Modeli in vrste supervizije	20
2.2.4	Vloga supervizije pri zadovoljstvu na delovnem mestu	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	Potek raziskave in opis obdelave podatkov	27
3.4	REZULTATI	28
3.4.1	Zadovoljstvo na delovnem mestu	28
3.4.2	Poznavanje supervizije	35
3.4.3	Prepoznavanje koristnosti metod supervizije	37
3.5	RAZPRAVA	42
4	ZAKLJUČEK	47
5	LITERATURA	48
6	PRILOGE	
6.1	VPRAŠALNIK	

KAZALO TABEL

Tabela 1:	Dejavniki, ki prispevajo k zadovoljstvu na delovnem mestu	10
Tabela 2:	Stopnja formalne izobrazbe anketirancev	27
Tabela 3:	Delovna doba anketirancev	27
Tabela 4:	Dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo na delovnem mestu za celoten vzorec anketirancev	30
Tabela 5:	Izpostavljenost stresnim situacijam za celoten vzorec anketirancev	31
Tabela 6:	Dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo na delovnem mestu glede na izobrazbo delavcev zdravstvene nege	32
Tabela 7:	Izpostavljenost stresu na delovnem mestu glede na izobrazbo delavcev zdravstvene nege	33
Tabela 8:	Zadovoljstvo na delovnem mestu	33
Tabela 9:	Zadovoljstvo na delovnem mestu glede na izobrazbo delavcev zdravstvene nege	34
Tabela 10:	Zadovoljstvo na delovnem mestu glede na starost delavcev zdravstvene nege	34
Tabela 11:	Zadovoljstvo na delovnem mestu glede na delovno dobo delavcev zdravstvene nege	35
Tabela 12:	Zadovoljstvo na delovnem mestu in doživljanje stresnih situacij na delovnem mestu	35
Tabela 13:	Poznavanje supervizije med delavci zdravstvene nege	36
Tabela 14:	Poznavanje supervizije med delavci zdravstvene nege glede na izobrazbo delavcev zdravstvene nege	36
Tabela 15:	Seznanitev s pomenom supervizije	36
Tabela 16:	Seznanitev s pomenom supervizije glede na izobrazbo delavcev zdravstvene nege	37
Tabela 17:	Koristnost metode supervizije za učinkovitejše opravljanje dela	38
Tabela 18:	Koristnost metode supervizije za učinkovitejše opravljanje dela glede na izobrazbo delavcev zdravstvene nege.....	39
Tabela 19:	Supervizija kot metoda za izboljšanje razmer na delovnem mestu	40
Tabela 20:	Supervizija kot metoda za izboljšanje razmer na delovnem mestu glede na izobrazbo delavcev zdravstvene nege	41

KAZALO SLIK

Slika 1:	Povzetek dejavnikov, ki pozitivno vplivajo na zadovoljstvo medicinskih sester z delom	9
Slika 2:	Cooperjev model dinamičnega stresa pri delu	13

1 UVOD

Poklicno delo zdravstvenih delavcev na področju zdravstvene nege, predvsem v kliničnih in intenzivnih enotah, je fizično naporno in stresno. Poklic v zdravstveni negi je izpostavljen nenehnemu stiku z ljudmi v okoliščinah, ki od strokovnjaka v zdravstveni negi zahtevajo široko razumevanje človeka v psihičnem, fizičnem in socialnem smislu. Zato je Mlinarjeva s sodelavci (2008) zapisala, da je posebnost poklica delavca zdravstvene nege stik z ljudmi v vseh stanjih zdravja in bolezni. Soočeni so s spreminjajočimi situacijami, ki od njih zahtevajo analitično, kritično in inovativno razmišljanje. Od njih se zahteva veliko strokovnega znanja in izkušenj in pogosto opravljajo tri izmensko delo (Mlinar et al., 2008). Srednje medicinske sestre, diplomirane medicinske sestre, tehniki zdravstvene nege ter diplomirani zdravstveniki so pri svojem delu pogosto izpostavljeni različnim oblikam stresa, ki se posledično odražajo v zadovoljstvu ali nezadovoljstvu na delovnem mestu in pri njihovi delovni učinkovitosti. Tako je zadovoljstvo z delom v zdravstveni negi pomemben indikator uspešnosti in učinkovitosti za organizacijo in delavce zdravstvene nege. Dejavniki, ki povzročajo zadovoljstvo ali nezadovoljstvo, so različni, vendar se ne razlikujejo med delavci zdravstvene nege, ki so zaposleni v različnih kliničnih okoljih, le pogostost pojavljanja je različna (Prosen, 2010). Stopnja zadovoljstva se spreminja glede na vrsto dela, ki ga delavci zdravstvene nege opravljajo, glede na lokacijo oziroma okolje njihovega dela in glede na vlogo, ki jo imajo (Ingersoll et al., 2002 povz. po Prosen, 2010, str. 74). Povezana je s starostjo, spolom, stopnjo izobrazbe in delovno dobo delavcev zdravstvene nege. Mlinarjeva s sodelavci (2008) navaja, da raziskave, ki so jih izvedli v Sloveniji kažejo na veliko pestrost vplivov na zadovoljstvo. Trimmerck tako navaja (2001, povz. po Mlinar et al., 2008), da so npr. pri medicinskih sestrah vzroki za zadovoljstvo pri delu delovni dosežki, zadostno število zaposlenih, samostojnost pri delu, spoštovanje poklica, zagotovljeno varstvo otrok, soodločanje pri delu, sodelovanje pri odločanju in načrtovanju urnika, poklicna rast ipd. Navaja tudi vzroke nezadovoljstva in ti so prekomerna odgovornost, neustrezno osebje, preveč dela s papirji, slabi odnosi z zdravniki, slaba komunikacija, slab nadzor in neustrezna plača. Pomembna vzroka za nezadovoljstvo medicinskih sester sta predvsem slaba organizacija dela in slabi medsebojni odnosi v negovalnem in zdravstvenem timu.

Obvladovanje stresa je zelo povezano s posameznikovo osebnostjo. Po Bilbanu (2009), dejavnike, ki vplivajo na obvladovanje stresa, v osnovi delimo na:

- osebne lastnosti, kot so samospoštovanje, čustvena stabilnost, nagnjenost k depresivnosti, naučeni slogi soočanja s stresom;
- prehodne osebne lastnosti, kot so razpoloženja, čustvena stanja, okolje, ocena obremenjujoče situacije, možnost izpovedovanja negativnih občutij;
- situacijske in druge zunanje dejavnike, kot so socialna opora, sredstva, empatija in altruizem.

Stresne situacije vodijo v konflikte in izpostavljenost zdravstvenih delavcev kroničnemu stresu, kar vodi v izgorelost na delovnem mestu. Zahtevnost dela delavcev zdravstvene nege in nenehen razvoj stroke, ki od zaposlenega zahtevata sposobnost prilagajanja, lahko povzročajo čustveni pritisk in občutke preobremenjenosti, zato je prav v poklicih zdravstvene nege pomembno sistemsko obvladovati stres na delovnem mestu. Ena izmed metod obvladovanja stresa na delovnem mestu je zagotovo tudi supervizija. Supervizija je metoda, ki si počasi utira pot v delovna okolja tudi v Sloveniji. Za poklice, katerih glavna značilnost je delo z ljudmi, velja, da si strokovnjaki skoraj ne morejo pridobiti dokončne poklicne kompetence, saj se poklicne zahteve nenehno spreminjajo in so odvisne od mnogih dejavnikov. Zato delo z ljudmi zahteva nenehno strokovno spopolnjevanje, pridobivanje novih znanj in poklicno refleksijo, ki jo omogoča prav supervizija (Kobolt, Žorga, 2006). V supervizijskem procesu gre za predstavitev določene delovne izkušnje, za katero je značilno, da strokovnjaka okupira miselno in čustveno (Bendelja, 2011). Kobolt in Žorga (2006) cilje supervizije opredeljujeta z izrazi kot so refleksija opravljanja poklica, širjenje in poglobljanje poklicne kompetence in izboljševanja kakovosti poklicnega delovanja. Eden izmed pglavitnih ciljev je poklicno učenje in nadalje konstrukcija nove resničnosti, vsekakor pa je končni cilj usposobiti strokovnega delavca, da se bo sposoben sam učiti iz vsakodnevnih delovnih izkušenj. Avtorji Hyrkäs, Appelqvist-Schmidlechner in Haataja (2006) priporočajo vlaganja v supervizijo, saj so dokazali, da ima supervizija ugoden vpliv na zadovoljstvo na delovnem mestu in na kakovost opravljenega dela, predvsem na delavce v zdravstveni negi, ki so starejši in imajo več kot 10 let delovnih izkušenj.

V diplomskem delu smo želeli raziskati in predstaviti poznavanje supervizije na izbranem vzorcu populacije enega bolnišničnega oddelka Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana in v kolikor jo, ali jo doživljajo kot koristno za obvladovanje stresa na delovnem mestu, kakovost opravljenega dela in posledično za večje zadovoljstvo na delovnem mestu. V znanstveni literaturi in tudi v procesu formalnega izobraževanja na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice so opredelili supervizijo kot tisto metodo, ki jo že mnoge ustanove, predvsem v tujini, katerih poslanstvo je delo z ljudmi, uvajajo za obvladovanje stresnih situacij na delovnem mestu in za strokovno rast. V Sloveniji se žal v zdravstvu le počasi uveljavlja.

2 TEORETIČNI DEL

Poklic v zdravstveni negi je izpostavljen mnogim obremenitvam in izzivom. Obremenitve so fizične in čustvene narave. Pogoji dela v zdravstveni negi, predvsem v kliničnih okoljih, so težki, saj že samo izmensko delo pomeni dolgotrajno fizično obremenitev. Delo z ljudmi, kar je glavna značilnost poklica v zdravstveni negi, prinaša nepredvidljivost in nenehno interakcijo zdravstveni delavec – pacient. Zato je obvladovanje čustev še kako pomembno. Obvladovanje poklica na strokovni, čustveni in razumni ravni pomeni profesionalnost in kjer so vpletene vse tri ravni je opravljanje poklica še toliko težje. Danes od vseh zaposlenih okolje, v katerem živimo, zahteva nenehno strokovno izpopolnjevanje in obvladovanje različnih poklicnih situacij ter čustev. V poklicih, katerih je značilnost delo z ljudmi, se je razvila metoda supervizije, ki je metoda, ki omogoča strokovnjaku refleksijo doživetih poklicnih situacij in se ob tem razbremeniti in nadgrajevati svoje profesionalne kompetence.

2.1 ZDRAVSTVENA NEGA – DELOVNO MESTO STROKOVNJAKA ZDRAVSTVENE NEGE

Zdravstvena nega je sestavni del širokega sistema zdravstvenega varstva in poklic delavca zdravstvene nege je temelj celovitega izvajanja dejavnosti. Leta 2004 je Zbornica zdravstvene in babiške nege prevzela definicijo zdravstvene nege asociacije International Council of Nurses¹ (slv. Mednarodni svet medicinskih sester) (Železnik, 2008, str. 9), ki se glasi: »Zdravstvena nega obsega samostojno, soodvisno in sodelujočo obravnavo in sodelovanje posameznikov vseh starosti, družin, skupin in skupnosti, bolnih in zdravih v vseh okoljih. Zdravstvena nega vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni in skrb za bolne, invalidne in umirajoče ljudi. Glavne naloge zdravstvene nege so tudi zagovorništvo, promoviranje varnega okolja, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter managementa zdravstvenih sistemov in izobraževanje.«

¹ (ang.) Nursing encompasses autonomous and collaborative care of individuals of all ages, families, groups and communities, sick or well and in all settings. Nursing includes the promotion of health, prevention of illness, and the care of ill, disabled and dying people. Advocacy, promotion of a safe environment, research, participation in shaping health policy and in patient and health systems management, and education are also key nursing roles.

Mednarodni svet medicinskih sester v svojih dokumentih prav tako definira vlogo medicinskih sester, ki se glasi: »Medicinske sestre imajo štiri temeljne odgovornosti: krepiti zdravje, preprečevati bolezni, ohranjati zdravje in lajšati trpljenje. Potreba po zdravstveni negi je splošna. Z zdravstveno nego je neločljivo povezano spoštovanje človekovih pravic, vključno s pravico do življenja, dostojanstva in spoštljivega obravnavanja. Zdravstvene nege ne omejuje starost, barva kože, veroizpoved, kultura, invalidnost ali bolezen, spol, narodnost, politika, rasa ali družbeni status« (Holzemer, 2004 povz. po Hajdinjak, Meglič, 2012, str. 14).

Vpliv dejavnosti delavcev zdravstvene nege na zdravje in življenje ljudi je zelo velik. Delavec zdravstvene nege ni samo strokovnjak na svojem delovnem področju, hkrati mora biti tudi human in čustven človek. Pomembno je, da z bolnikom ustvari zavezniški odnos, ki je temeljna značilnost odnosov med delavcem zdravstvene nege in bolnikom (Pahor, 2001). Avtorica je zapisala, da profesionalnost v zdravstveni negi ne predstavlja zgolj racionalno znanje, ampak tudi odnosi in čustva. Delavci zdravstvene nege nudijo bolnikom strokovno, psihično in duhovno pomoč, jih spodbujajo v procesu zdravljenja in jim nudijo toplino ter prijaznost.

2.1.1 Značilnosti delovnega mesta strokovnjaka zdravstvene nege

Značilnost sodobne zdravstvene nege je predvsem usmerjenost k bolniku kot celoviti osebnosti. Od bolnika se pričakuje odgovornost do samega sebe, kar sodobna zdravstvena nega podpira, prav tako pa spoštuje njegove odločitve, mnenja in želje (Hajdinjak, Meglič, 2012).

Odredba o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti (2014) določa seznam poklicev zdravstvenih delavcev, njihovo kvalifikacijo, delovno področje in poklicne dejavnosti (kompetence) na področju zdravstvene dejavnosti ter seznam poklicev zdravstvenih sodelavcev in njihovo kvalifikacijo. Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti iz 2004 se je do danes večkrat spreminjal in dopolnjeval. Odredba iz 2014 preklicuje veljavnost dosedanjega seznama in nalaga Ministrstvu za zdravje objavo seznama poklicev na spletni strani. Na ministrski spletni strani je objavljeno le neuradno prečiščeno besedilo

seznama poklicev v zdravstveni dejavnosti iz 2012, v uradnem listu najdemo le preklicana besedila seznama poklicev v zdravstveni dejavnosti. V Seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti (2004) in Seznamu o spremembah in dopolnitvah Seznama poklicev v zdravstveni dejavnosti (2006) so za dejavnosti zdravstvene in babiške nege med drugimi navedeni poklici: diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik, višja medicinska sestra/višji zdravstveni tehnik/višji medicinski tehnik, višja medicinska sestra specialistka/višji zdravstveni tehnik specialist/višji medicinski tehnik specialist, diplomirana medicinska sestra specialistka/diplomirani zdravstvenik specialist, tehnik zdravstvene nege/tehnica zdravstvene nege, medicinska sestra (zaključek šolanja do 31.8.2004), diplomirana babica/diplomirani babičar.

Kompetence diplomirane medicinske sestre in višje medicinske sestre so (Železnik, 2008):

- promocija zdravja, zdravstvena vzgoja in učenje za razumevanje povezav med načinom življenja in zdravja, za razumevanje zdravstvenih problemov in procesov za krepitev, doseganje in ohranjanje zdravja,
- organiziranje, vodenje in nadziranje dejavnosti ter službe zdravstvene nege,
- vodenje negovalnega tima,
- izvajanje zdravstvene nege po procesni metodi dela,
- sodelovanje v procesu zdravljenja v okviru zdravstvenega tima ter izvajanje diagnostično terapevtskih programov,
- spremljanje izidov in učinkov intervencij zdravstvene nege in dokumentiranje,
- interdisciplinarno in multisektorsko povezovanje za zagotavljanje kakovostne obravnave pacienta,
- ukrepanje v nepričakovanih situacijah, nudenje nujne medicinske pomoči v okviru pristojnosti,
- pedagoško delo za obnavljanje lastnega kadra,
- raziskovalno delo v zdravstveni negi in zagotavljanje kakovosti.

Kompetence tehnika zdravstvene nege, zdravstvenega tehnika in medicinske sestre (srednja stopnja izobrazbe) (Železnik, 2008) so:

- zdravstvena nega posameznika v različnih stanjih zdravja in bolezni ter v različnih življenjskih obdobjih,
- pomoč bolniku pri izvajanju dnevnih življenjskih dejavnosti,
- priprava na diagnostične in terapevtske posege in postopke,
- sodelovanje pri izvajanju intenzivne terapije in intenzivne nege,
- ukrepanje v nepričakovanih situacijah, nudenje nujne medicinske pomoči v okviru pristojnosti,
- zdravstvena vzgoja pacienta v okviru tima.

Poklicne kompetence določajo odgovornosti na delovnem mestu, ki pa jih je potrebno odgovorno opravljati v različnih razmerah in pogojih dela. Poklicno delo delavcev zdravstvene nege je fizično naporno in stresno. Poklic označujejo številne obremenitve in visoka stopnja zahtevnosti ter odgovornosti. Poleg tega v veliki večini delavci zdravstvene nege opravljajo svoje delo v treh izmenah. Zupančič (2001) je v raziskavi z naslovom Medicinske sestre v Sloveniji ugotovil, da 76 % slovenskih medicinskih sester opravlja svoje delo v posebnih pogojih (nadurno, nedeljsko, praznično, nočno, dežurno službo). Z zdravstvenega stališča je najmanj obremenjujoče delati med osmo in osemnajsto uro. Priporoča se enourni počitek. To je v poklicu delavca zdravstven nege prej izjema kot pravilo. Posledice dela v izmenah se odražajo na telesnem in duševnem zdravju, na družbenem, družabnem in družinskem življenju posameznika (Mlinar, 2008). Delavci zdravstvene nege opravljajo težko fizično delo, mnogi trpijo zaradi bolečin in poškodb hrbta. Izmenski delavci trpijo za motnjami v biološkem ritmu, za motnjami spanja, mnogi zbolijo za psihosomatskimi boleznimi in duševnimi motnjami.

2.1.2 Dejavniki zadovoljstva na delovnem mestu

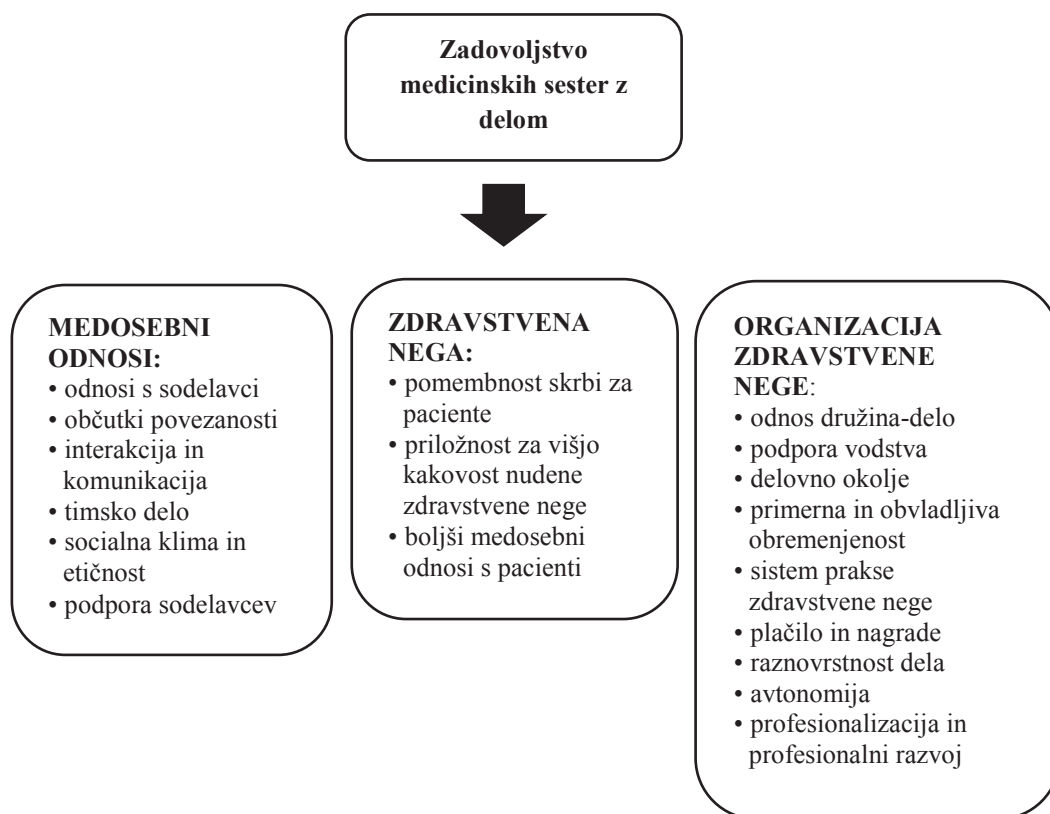
Prav zaradi zahtevnosti poklica delavcev zdravstvene nege se pogosto raziskuje njihovo zadovoljstvo na delovnem mestu. Locke (1976 povz. po Prosen, 2010, str. 74) navaja, da obstaja sedem značilnosti delovnega procesa, ki so pozitivno povezane z zadovoljstvom z delom (slika 1). Ti so:

- dovolj zahtevno delo, da omogoča izzive in spopadanje posameznika z njimi,
- osebni interes posameznika za delo,

- fizično manj zahtevno delo,
- nagrajevanje v skladu z izvedbo, usklajeno z osebnimi pričakovanji, ki so pravična in razumljena,
- delovni pogoji, ki se ujemajo s posameznikovimi fizičnimi potrebami in delovnimi cilji,
- visoko samospoštovanje s strani zaposlenega,
- pomoč pri ohranjanju interesa do dela, plače in napredovanja ter zmanjševanju konfliktov in brezvoljnosti na delovnem mestu.

Zadovoljstvo z delom je tesno povezano z delovnim okoljem, in sicer z značilnostmi dela in organizacije, v kateri delo poteka. Zadovoljni delavci so najpomembnejši v vsaki delovni organizaciji, kajti samo zadovoljni delavci so učinkoviti, storilni in ne delajo napak pogosto. V organizacijah zdravstvenega varstva je to še kako pomembno. Zadovoljstvo je tako splet različnih dejavnikov, ki različno vplivajo na posameznika. In ko govorimo o zadovoljstvu z delom ali na delovnem mestu, govorimo o delovnem okolju posameznika (Prosen, 2010). Dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi (Medved, 2010) so:

- možnosti razvoja (izobraževanje, napredovanje),
- zavzetost in motivacija (pripadnost, doseganje zastavljenih delovnih ciljev),
- delovni pogoji (delovno okolje, varnost zaposlitve, delovni čas),
- informiranost zaposlenih,
- medosebni odnosi,
- nagrajevanje zaposlenih,
- psihične obremenitve,
- fizične obremenitve pri delu.



Slika 1: Povzetek dejavnikov, ki pozitivno vplivajo na zadovoljstvo medicinskih sester z delom

(Utriainen, Kyngäs, 2009 povz. po Prosen, 2010, str. 76)

Hayes, Bonner in Pryor (2010) so dejavnike, ki prispevajo k zadovoljstvu na delovnem mestu zdravstvenih delavcev, razdelili v tri skupine: intrapersonalni dejavniki, interpersonalni dejavniki in ekstrapersonalni dejavniki. Intrapersonalni so tisti, ki so povezani z osebnimi lastnostmi zdravstvenega delavca in jih delavec s svojo osebnostjo »prinese« na delovno mesto, interpersonalni dejavniki so tisti, ki so povezani z medosebnimi odnosi med npr. medicinsko sestro in drugimi. Ekstrapersonalni dejavniki niso povezani z neposredno interakcijo zdravstvenega delavca z drugimi temveč s politikami ustanove in države. Ti avtorji so pregledali znanstveno literaturo, ki je bila objavljena v obdobju od januarja 2004 do marca 2009 in ki je obravnavala tematiko zadovoljstvo na delovnem mestu medicinskih sester. Izločili so 17 člankov in v njih identificirali 44 dejavnikov, ki prispevajo k zadovoljstvu oz. nezadovoljstvu na delovnem mestu medicinskih sester (tabela 1).

Tabela 1: Dejavniki, ki prispevajo k zadovoljstvu na delovnem mestu

Skupina	Dejavnik
Intrapersonalni dejavniki	starost
	vedenjski vzorci
	izobrazba
	izkušnje
	pozitivno ali negativno izražanje čustev
	optimizem
Interpersonalni dejavniki	dostop do izobraževanja
	samostojnost
	nezahtevni bolniki
	nadzor/odgovornost
	interakcija s sodelavci
	interakcije
	vsebina dela
	povzročanje neenakosti
	narava dela
	profesionalni ponos
	strokovna rast
	profesionalni odnosi
	profesionalni status
	kakovost zdravstvene nege
	odnosi s koordinatorji
	odnosi z drugim zdravstvenim osebjem
	odnosi z bolniki in njihovimi družinskimi člani
	odgovornost
	delovni čas, urnik in izmene
	podpora medicinskih sester kot supervizorjev
	podpora sodelavcev
	supervizijska podpora
	zahtevnost nalog
povezovanje v delovne skupine	
ločevanje dela in zasebnega življenja	
Ekstrapersonalni dejavniki	priložnosti na trgu dela
	organizacijske omejitve
	politike ustanov
	plačilo
	zahteve po plačilu
	možnosti napredovanja
	ustreza razpoložljivost virov
	rutina v vsakodnevni opravi
	ustrezno zaposlovanje na njihovem področju
	sodobna oprema in zaloge
	različnost
	delovne obremenitve

Vir: Hayes, Bonner, Pryor (2010, str. 809)

Avtorji Hayes, Bonner in Pryor (2010) so zapisali, da čeprav lahko v danem trenutku vpliva na zadovoljstvo ali nezadovoljstvo na delovnem mestu le en dejavnik, je po navadi v doživljanje zadovoljstva ali nezadovoljstva na delovnem mestu vpletena kombinacija več dejavnikov. Če dejavnikov, kot so npr. starost, spol, izobrazba in

izkušnje ne moremo spremeniti, lahko identifikacija dejavnikov v vseh treh skupinah pomaga vodečim zdravstvenim delavcem identificirati tiste, ki povzročajo nezadovoljstvo na delovnem mestu. Tako lahko vzpostavijo in izvajajo strategije, ki bodo izboljšale zadovoljstvo na delovnem mestu. Avtorji so prepoznali vodstveni kader kot ključen pri vplivanju na zadovoljstvo na delovnem mestu. Ti lahko vplivajo na zadovoljstvo s pozitivnim vodenjem, biti vzor, mentor (ang. role-modelling) ter z razumevanjem individualnih težav, ki učinkujejo na medicinske sestre. Tudi medicinske sestre z ustvarjanjem dobrih kolegialnih odnosov, z identifikacijo težav pri preobremenjenosti, ki so povezane z nego bolnika in kakovostjo nege, lahko aktivno prispevajo k boljšem zadovoljstvu na delovnem mestu.

2.1.3 Dejavniki stresa v delovnem okolju

Obvladovanje stresa na delovnem mestu je pri delavcih zdravstvene nege zelo pomembno, ker se na delovnem mestu srečujejo s stresom praktično vsak dan. Bilban (2008 povz. po Peterka Novak et al., 2010) meni, da je stres doživetje posameznika, ki se pojavi v situaciji, ki ji ni kos. To je doživetje posameznika, ki zazna razliko med zahtevami okolja in svojimi zmogljivostmi. Pojavi se občutek preobremenjenosti, ki je po njegovem posledica neustreznih organizacijskih razmerij, kadrovskih stisk in neupoštevanja razpoložljivih kadrov. Pšeničny (2006) je opredelil reakcije na ponavljajoče se ali zelo intenzivne stresne situacije kot:

- fiziološke reakcije na stres, ki se lahko kažejo kot ponavljajoči se glavobol, bolečine v različnih delih telesa, razbijanje srca, tiščanje in bolečine v želodcu, zmanjšanje odpornosti, pojavljanje alergičnih reakcij ipd. in
- psihične reakcije na stres kot so žalost, potrnost, brezvoljnost, razburjanje, jeza, agresivnost, nemoč, potlačevanje čustev, kronična izčrpanost, utrujenost.

Če so obremenitve dolgotrajne, lahko vodijo v izgorelost, ki se kaže kot nemoč obvladovanja situacij v delovnem okolju, ki se lahko kažejo v ponavljanju napak, razdiralnemu vedenju, pojavljanju incidentov ipd. Obvladovanje stresnih situacij temelji najprej na identifikaciji vzrokov (Peterka Novak et al., 2010). Glavni izvori za pojav

stresa v organizaciji so sledeči (Shupe, McGrath, 1998 povz. po Sotirov, Železnik, 2011, str. 24):

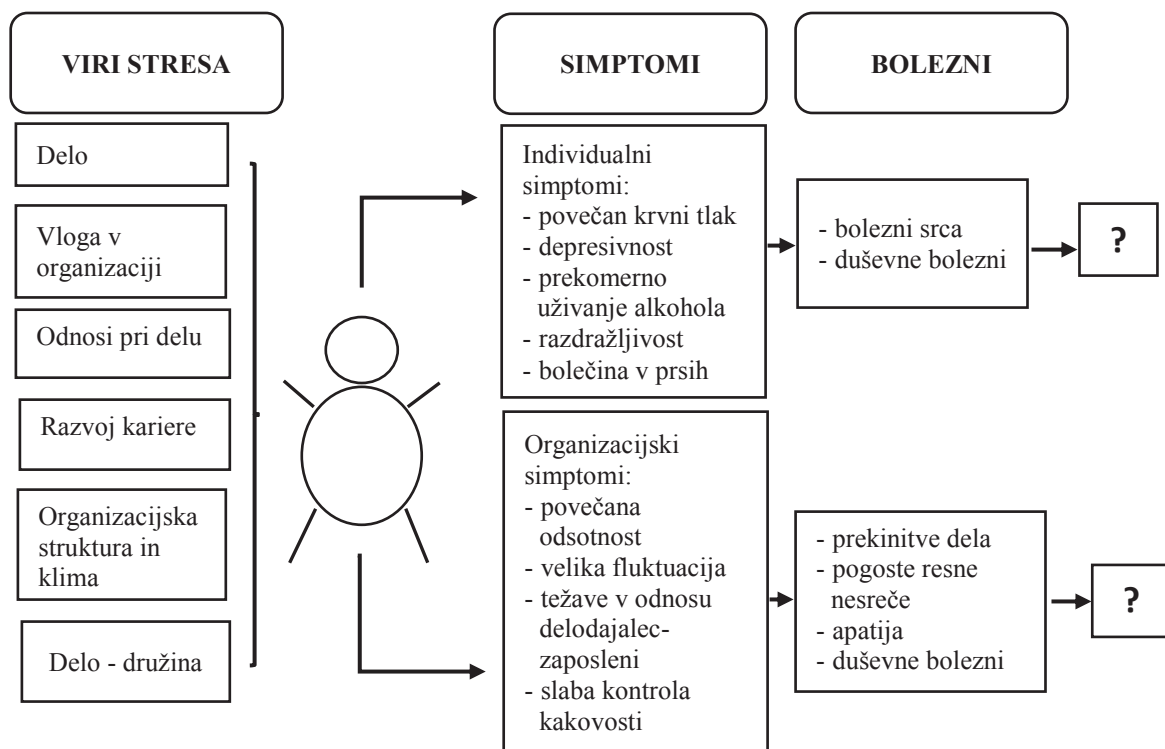
- stres, ki izvira iz narave delovnih nalog (težavnost, nejasnost),
- stres, ki izvira iz delovnih vlog (konfliktnost vlog, obremenjenost zaradi več vlog),
- stres, ki izvira iz okoliščin vedenja (premalo ali preveč delovne sile),
- stres, ki izvira iz fizično-tehničnih pogojev dela (mikroklima, fizične zahteve, izmensko delo),
- stres, ki izvira iz slabih medčloveških odnosov (sovražnost, rivalstvo, socialna izolacija),
- stresne dispozicije neskladne osebnosti, zaradi katerih posameznik stres vnaša v delovno okolje.

Rezultati raziskave, ki so jo izvedli Peterka Novak in sodelavci (2010), so pokazali, da udeleženci raziskave prepoznavajo dejavnike stresa prav tako v delovnem in domačem okolju. Najbolj jih bremenijo medosebni odnosi. V delovnem okolju navajajo predvsem:

- napetosti med sodelavci (emocionalni in psihični pritiski sodelavcev, tekmovalnost, ...),
- slabi odnosi med sodelavci (nerazumevanje, krivičnost nadrejenih, konfliktna situacije na delovnem mestu, degradiranje starejšega osebja),
- slabi odnosi v zdravstvenem in negovalnem timu (grupacije kadra),
- pomanjkanje odkritosti,
- večno nezadovoljstvo posameznikov,
- sestanki z vodilnimi,
- usklajevanje interesa med zaposlenimi v zdravstveni negi in ostalimi skupinami (medpoklicno sodelovanje).

V domačem okolju so isti avtorji identificirali dejavnike kot so nezaupanje, nerazumevanje, nepripravljenost za pogovor, konfliktna situacije (prepir, nesoglasja med domačimi, konflikti v partnerskih odnosih). Definirali so tudi dejavnike stresa, ki so povezani z delovnim okoljem, in ti so dnevne obremenitve na delovnem mestu, hiter delovni tempo, dežurstvo, velik obseg dela, premalo kadra ipd, medtem ko so ti

dejavniki stresa povezani z domačim okoljem predvsem bolezen družinskega člana, finančne skrbi, težave z otroki ipd.



Slika 2: Cooperjev model dinamičnega stresa pri delu
Vir: Sotirov, Železnik (2011, str. 24)

Bregar, Peterka Novak in Možgan (2011) so preučevali doživljanje stresa pri zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije. Z analizo empiričnih rezultatov so pridobili vpogled in razumevanje dejavnikov stresa in strategij sproščanja pri udeležencih v raziskavi. Preučili so vzroke v delovnem okolju, vzroke v domačem okolju, pomoč v stresnih situacijah v delovnem okolju in pomoč v stresnih situacijah v domačem okolju. Njihova raziskava je pokazala, da dejavniki, ki najbolj vplivajo na stres na delovnem mestu na področju psihiatrije, izvirajo predvsem iz bolezenskih stanj bolnikov. Zapisali so, da vire stresa predstavljajo tudi nejasni kriteriji za strokovno delo, odnosi med zaposlenimi in pogoji dela, kar je skladno z izsledki drugih virov, ki so jih preučili. Ti viri so težave med osebjem, načini vodenja, odnos starejših medicinskih sester in menedžerjev do podrejenih, težave s kadrom in delovnim časom, administrativne in

organizacijske težave, prilagajanje nenehnim spremembam, zaskrbljenost glede nadaljnjega šolanja in izobraževanja.

Zaposleni v zdravstveni negi se po opisu stresnih dejavnikov v domačem okolju ne razlikujejo od ljudi, ki izhajajo iz drugih poklicnih in socialnih okolij (Bregar et al., 2011). Bregar in sodelavci (2011) so vzroke za stres v domačem okolju združili v štiri kategorije: bolezen zaposlenega ali družinskih članov, negotovo socialno-ekonomsko stanje, spremenjeno funkcioniranje družine in odnosi v družini, ki lahko vodijo v konflikt.

Kot oblike pomoči v stresnih situacijah v delovnem okolju in v domačem okolju so Bregar in sodelavci (2011) identificirali sledeče podkategorije. Oblike pomoči v stresnih situacijah v delovnem okolju so pogovor z ožjimi sodelavci, pogovor z nadrejenim, pogovor z zaupanja vredno osebo, organizirani načini preprečevanja in obvladovanja nastanka stresa v delovnem okolju, posameznikovi načini preprečevanja in obvladovanja nastanka stresa in odmik iz delovnega okolja. Oblike pomoči v stresnih situacijah v domačem okolju so prstočasne dejavnosti, delo na sebi, sprehodi, pogovori z družinskimi člani in prijatelji ter drugi načini sproščanja.

2.1.4 Posledice stresa na delovnem mestu

Zadovoljstvo zaposlenih je definirano kot izrazito pozitivno emocionalno stanje posameznika, ki je rezultat načina doživljanja dela, pojmovanja in ocenjevanja stanja delovnega okolja, izkušenj pri delu ter načina občutenja vseh elementov dela in delovnega mesta. Zadovoljstvo pri delu lahko pojmuje tudi kot občutek, ki preveva posameznika, na osnovi katerega se z veseljem odpravi na delo, se veseli delovnih izzivov in se rad vrača med sodelavce (Zadovoljstvo zaposlenih, 2013). Obstajajo trije ključni elementi zdravega delovnega mesta (Duševno zdravje na delovnem mestu, 2013):

- fizično okolje, ki mora zagotavljati varnost in ne sme negativno vplivati na zdravje zaposlenih,

- zdravje in dobro počutje, ki temelji na ozaveščanju zaposlenih o zdravju in zdravemu načinu življenja ter nudenju pomoči in podpore pri uveljavljanju zdravih življenjskih navad,
- ustrezno vodenje, ki temelji na sprejemanju zdravju prijaznih politik vodstvenih kadrov in uvajanju primernih ukrepov za zagotavljanje pozitivnega delovnega okolja, dobrega počutja zaposlenih, motiviranja na delovnem mestu in spodbujanja dobrih medosebnih odnosov med zaposlenimi.

Doživljanje stresa in občutenje zadovoljstva na delovnem mestu sta neposredno povezana. Za delovanje v vsakdanjem življenju je stres nujno potreben, vendar lahko stres negativno vpliva na človekovo zdravje, če so stresne situacije prepogoste in se pojavljajo daljše časovno obdobje. Dejavniki stresa v delovnem okolju so opisani v podpoglavju 2.1.3. Po podatkih Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu (2002; 2002a) že več kot vsak četrti delavec v Evropski uniji trpi zaradi stresa v zvezi z delom (ang. work-related stress). Simptomi, ki kažejo na možnost prisotnosti tega problema v organizaciji, so na nivoju organizacije:

- izostajanje z dela, fluktuacija zaposlenih, zamujanje, disciplinske težave, trpinčenje, agresivno komuniciranje, izolacija (sodelovanje),
- zmanjšana storilnost ali kakovost izdelka ali storitve, nezgode, slabo odločanje, napake (uspešnost),
- povečani stroški za nadomestila ali povečani stroški zdravstvenega varstva, napotitve na zdravstvene storitve (stroški).

Na nivoju posameznika pa:

- kajenje, uživanje alkohola ali drog, nasilje, trpinčenje ali nadlegovanje (vedenje),
- težave s spanjem, motnje zaradi zaskrbljenosti, depresija, nezmožnost koncentracije, razdražljivost, težave v družinskih odnosih, izgorevanje (psihološki simptomi),
- težave s hrbtenico, bolezni srca, želodčni čir, povišan krvni tlak, slab imunski sistem (zdravje).

Po Strmečki (2011) je leta 2007 45,6 % zaposlenih v Sloveniji (v EU državah 28,6 %) menilo, da je njihovo zdravje ogroženo zaradi dela, da delo vpliva na njihovo zdravje, je menilo 62,3 % zaposlenih (EU 35,4 %). Med dejavniki, ki zaposlenim povzročajo največ

težav pa anketirani Slovenci v 37,7 % navajajo stres (EU anketiranci 22,3 %). Stres na delovnem mestu je v 19 % razlog za odsotnosti z dela, v 40 % za fluktuacijo zaposlenih, v 60 % za nesreče pri delu, v 30 % za kratkoročne ali dolgoročne nesposobnosti za delo in v 55 % za programe osebne pomoči zaposlenim (Corporate, 2014). Če upoštevamo, da so pogoste posledice stresa glavobol, utrujenost, bolečine, težave s spanjem, splošna utrujenost, so podatki tudi sledeči: največ težav so zaposleni v Sloveniji imeli v 2007 zaradi bolečin v hrbtu (45,9 %; EU 24,7 %), splošne utrujenosti (41,4 %; EU 22,5 %), bolečin v mišicah (38,2 %; EU 22,8 %), glavobola (25,7 %; EU 15,5), težav s spanjem (18,9 %; EU 8,7 %) ipd. (Quality in work and employment, 2007 povz. po Strmečki, 2011).

Po podatkih Inštituta za produktivnost (Podjed, B.I.) se ocenjuje, da so ekonomski stroški stresa na delovnem mestu v državah Evropske unije med 3 – 4 % družbenega bruto proizvoda. Glavni vzrok za odsotnost z dela je stres in neobvladovanje stresa ima velike tudi finančne posledice. V Sloveniji so po raziskavah znašali stroški v letu 2009 približno 1,2 milijardi evrov. To znaša približno 1.300 € na leto na delovno aktivnega posameznika v Sloveniji. Vsak primer bolezni zaradi stresa, depresije ali tesnobe pomeni 30,2 izgubljenih delovnih dni (podatek za Veliko Britanijo). Po ugotovitvah Mednarodnega urada za delo postajata depresija in izgorelost glavni poklicni bolezni 21. stoletja (ibid.). Več kot 30 % zaposlenih v Sloveniji je nezadovoljnih z delovnimi razmerami. 50 – 60 % vseh izgubljenih delovnih dni je povezanih s poklicnim stresom in 23,2 % zaposlenih je izpostavljenih visokim zahtevam delovnega mesta, z nizko svobodo odločanja, kar doprinese k razvoju kardiovaskularnih obolenj (6,5 -25,2 %), duševnih motenj: 6,5 %, mišično skeletnih obolenj: 3,4 – 19,9 %. (Šprah, 2012 povz. po Podjed, B.I.).

Stres, ki se pojavlja pri delavcih zdravstvene nege, se torej lahko pozna na njihovem fizičnem in psihičnem zdravju. Delovni organizaciji pa lahko povzroči velike finančne stroške. Stres je eden glavnih vzrokov za visoko fluktuacijo zaposlenih v zdravstveni negi. Absentizem in visoka fluktuacija zaposlenih povzročata, da se kontinuirana zdravstvena nega ne izvaja kakovostno, kar ima na koncu vpliv na oskrbo pacientov (Bregar et al., 2011).

Proces obvladovanja stresa bi v vsaki organizaciji moral postati del organizacijskega procesa. Vlaganja v obvladovanje stresa na delovnem mestu je v prvi vrsti delodajalčeva odgovornost, hkrati pa občutno prispeva k večji stroškovni učinkovitosti organizacije. Vendar je uravnavanje stresa učinkovito le, če se upoštevata organizacijska in individualna raven. Na organizacijski ravni je potrebno preprečevati stres, kjer je to le mogoče in smiselno. Z izobraževanjem posameznikov in skupin, kako se spopadati s stresom na delovnem mestu, lahko omejujemo stres na individualni ravni (Košmrlj, 2004).

2.2 SUPERVIZIJA V ZDRAVSTVENI NEGI

2.2.1 Kaj je supervizija?

Na spletni strani Društva za supervizijo, ki je bilo ustanovljeno leta 1997 in združuje supervizorje, ki delujejo na pedagoškem, socialnem, zdravstvenem in poslovno gospodarskem področju, je zapisano (Društvo za supervizijo, B.I.):

»Supervizija je oblika poklicne refleksije in svetovanja za zagotavljanje kvalitetnejšega poklicnega dela in spodbujanja osebnega razvoja. Namenjena je posameznikom, skupinam in organizacijam za doseganje boljših delovnih učinkov. /.../ Udeleženci s pomočjo supervizije izboljšujejo svoje dosežke na poklicnem področju, pridobivajo boljši vpogled v svoj način komuniciranja in ozaveščajo svoje razmišljanje, doživljanje in ravnanje. Zaradi tega bolje obvladujejo poklicne in osebne izzive, naučijo se postavljati cilje in jih dosegati /.../«.

Beseda »supervizija« je latinskega izvora in je sestavljena iz besed »super« = nad, čez, prek in glagola »videre«, ki pomeni videti, gledati zreti. Izvorno so supervizijo povezovali izključno s kontrolo dela nadrejenega nad podrejenim oziroma s kontrolo dela osebe z nižjo odgovornostjo in manjšo strokovno kompetenco (Šilak, 2008). Kobolt in Žorga (2006) sta zapisali, da je supervizija posameznikova refleksija o tem, kar poklicno vidi, čuti in dela z namenom, da se zave lastnih miselnih in vedenjskih strategij, pridobi nove vidike, da vidi svoj delovni prostor obogaten z drugačnimi

alternativami in da se zmore zavestno odločati za spremembe pri svojem delu. Prav tako sta tudi avtorici opozorili na dejstvo, da se je profesionalna supervizija pričela najprej razvijati kot mentorska in vodstvena pomoč, ki je na začetku vsebovala tudi nadzorne vloge. Skozi prizmo razvoja supervizije kot profesije, se je uveljavilo več različnih pomenov in namenov. V osemdesetih letih preteklega stoletja je bila supervizija usmerjena na osebno rast strokovnega delavca, kasneje se je supervizijski proces osredotočil na razvoj institucije kot celote, delovnih timov ipd. Metoda je danes našla svoje mesto, ne le v poklicih pomoči, temveč v procesih upravljanja velikih in uspešnih podjetij. Običajno pa v vseh supervizijskih modelih obstajajo naslednji elementi (ibid.):

- supervizija je proces učenja,
- je analiza poklicnega polja,
- je evalvacija lastne udeležbe v tem polju,
- usmerjena je na odnose s klienti in procese v teh odnosih,
- usmerjena je na analizo dinamike in odnosov med člani profesionalnega tima (kadar gre za timsko supervizijo).

Po Ajdukovič in Cajvert (2004 povz. po Hvala Cerkovnik, Bregar, 2010) so cilji supervizije:

- širjenje in poglobljanje znanj, metod in tehnik strokovnega dela,
- širjenje poklicnega izkustvenega znanja,
- preprečevanje odtujenega odnosa do dela in pregorevanja strokovnjaka,
- krepitev strokovne avtonomnosti,
- oblikovanje poklicne identitete,
- vpogled in razumevanje procesa dela,
- opredeljevanje lastne vloge,
- razmejevanje med osebnim in poklicnim,
- uvajanje procesa poklicne refleksije,
- povezovanje in kakovostnejše sodelovanje izvajalcev in nosilcev dejavnosti socialnega varstva in
- integracija teorije v prakso.

2.2.2 Supervizijski proces

Supervizijski proces lahko poteka individualno ali skupinsko. V procesu neposredno sodelujejo supervizor in supervizant ali supervizanti, posredno pa je udeležen tudi uporabnik (v tem primeru uporabnik storitve, npr. pacient) in celotno delovno okolje supervizanta. Supervizijski proces poteka skozi faze, ki jih v grobem lahko razdelimo na štiri faze oziroma obdobja (Kobolt, Žorga, 2006):

- pripravljalna faza,
- začetna oziroma uvodna faza,
- osrednja oziroma delovna faza,
- sklepna faza.

Pripravljalna faza (ibid.) je faza priprave na supervizijo, ki temelji na zbiranju informacij, ki jih vsi udeleženci potrebujejo za vstop v supervizijski odnos. Namenjena je pripravi na začetek supervizije, predhodnim srečanjem, na katerih se udeleženci dogovorijo o poteku supervizije, njenemu začetku, pogojih supervizijskega procesa in predstavitvi metod, prijemov in tehnike dela, ki jih supervizor uporablja pri svojem delu.

Uvodna faza (ibid.) se ponavadi začne z oblikovanjem delovnega načrta in konča z vmesno evalvacijo. Najpomembnejši cilj te faze je sprejem supervizijskega dogovora in/ali delovnega načrta. Pomembna funkcija začetne faze je tudi vzpostavitev zaupnega supervizijskega odnosa in varnega vzdušja v skupini. Obe vlogi, tako supervizorja kot supervizanta, morata biti v dogovoru jasno opredeljeni. Pomemben del supervizijskega dogovora je proces postavitve ciljev supervizijskega procesa. Temeljni cilj supervizorja je, da pri supervizantih doseže spremembe, zaradi katerih bodo bolje delovali na svojih delovnih mestih.

Delovna faza (ibid.) je osrednja in najdaljša faza supervizijskega procesa in predstavlja bistvo supervizije. Delo poteka s pomočjo podrobnih opisov konkretnih situacij iz delovnega okolja in zgodb supervizantov in supervizijskih vprašanj, ki jih ti postavljajo z namenom, da bi se s pomočjo analize le teh kaj naučili. Pri tem supervizanti pogosto globlje spoznavajo samega sebe, ozaveščajo vedenjske vzorce iz svojega življenja in

doživljajo uvide, v katerih povežejo svoje ravnanje z obravnavanimi temami. Zanimiv pojav v tem obdobju je tako imenovani vzporedni proces, imenovan tudi paralelizem, reflektivni proces ali zrcaljenje.

Sklepna faza (ibid.) je namenjena je zgolj analizi tistih vsebin in vprašanj, ki so se obravnavala v predhodnih srečanjih. Pomemben del sklepnega faze je zaključna evalvacija, v kateri se supervizanti soočijo z integracijo dogajanj in pogledom za nazaj in oblikovanjem načina učenja brez supervizorja. Slovo je zadnje dejanje v supervizijskem procesu in ima prav tako zelo pomembno vlogo. Pomembno je, da se izognemo konfliktom in nezaključenim procesom. Pogosto se udeleženci tudi med seboj in na supervizorja navežejo.

2.2.3 Modeli in vrste supervizije

Obstaja več različnih modelov supervizije, ki temeljijo na različnih teoretičnih izhodiščih, in ne moremo govoriti o enovitem supervizijskem modelu oziroma metodah, ki se uporabljajo v procesu supervizije (Kobolt, Žorga 2006). Skupni imenovalec različnih modelov so predvsem cilji in osnovni namen supervizije, to je refleksija opravljanja poklica. Supervizija je danes uveljavljena na področju socialnega dela, socialnopedagoškega dela, medicine in psihoterapije, kliničnopsihološke dejavnosti, pedagogike in šolstva, industrije in drugih interdisciplinarnih področij. Kobolt in Žorga (2006) sta zato zapisali, da en sam model ne more zadostiti tako specifičnim potrebam in da supervizijski priročniki ne dajejo enovitega pregleda supervizijskih modelov. Tako najdemo v različnih pregledih različne razdelitve modelov, ki so po Kobolt in Žorga (2006) odvisne od edukacije in prakse avtorjev in so zaenkrat še vedno neobjektivni pregledi. Oblikovanje modelov še vedno ni dokončno, kajti še vedno potekata integracija in diferenciacija in še ni jasnih meja med modeli. Vendar priročnik za supervizijo kot proces učenja za strokovno ravnanje in osebni razvoj z naslovom Supervizija – znanje za ravnanje, ki je izšel pred več kot desetletjem (Milošević-Arnold et al., 1999) navaja štiri temeljne modele:

- **Behavioristični model.** Supervizija po tem modelu temelji na analizi konkretne situacije in pomeni pomoč strokovnjaku pri iskanju novih načinov vedenja. Poudarek v superviziji je na učenju novih vedenjskih vzorcev.

- **Psihoanalitični (psihodinamski) model.** Ta model temelji na izkušnji in je usmerjen v analizo čustev, doživljanja in nezavednega dela osebnosti. Je podpora supervizantu razumeti svoja čustva, ki ovirajo njegov odnos do uporabnika storitev in v razumevanje čustev uporabnika. Poudarek je v razreševanju notranjih konfliktov.
- **Humanistični model.** Supervizijski proces po tem modelu je usmerjen v potrebe supervizanta, njegova čustva in stiske, s katerimi se sooča. Supervizant potrebuje podporo in nova znanja in do teh pride na podlagi analize svojih izkušenj in supervizor mu ob tem nudi podporo.
- **Sistemske model.** Temelji na sistemski teoriji in interakcijah, na podlagi katerih se sistemi in odnosi v njih spreminjajo. Ta koncept obravnava odnose med posamezniki, skupinami, organizacijami ali skupnostmi in splošnimi dejavniki v okolju. Ta model se je uveljavil v socialnem delu in drugih strokah, ki se ukvarjajo z ljudmi. V supervizijskem procesu je učenje v ospredju, supervizor pogosto neposredno ali posredno spremlja supervizanta na delovnem mestu.
in
- **klinični model**, ki ne izhaja iz povsem enega teoretičnega modela, temveč lahko povzema vse, ki smo jih predhodno našeli. Uveljavil se je na področju kliničnega socialnega dela oziroma socialnega dela s posameznikom. Munson (1995 povz. po Milošević-Arnold et al., 1999) ga je opredelil kot interakcijski proces, v katerem supervizor pomaga in usmerja praktično delo supervizantov na področjih učenja, upravljanja in pomoči na individualni, skupinski ali družinski ravni pri premagovanju fizičnih, finančnih, socialnih ali psiholoških motenj v delovanju.

Avtorici Kobolt in Žorga (2006) sta v svoji publikaciji predstavili sledeče supervizijske modele:

- Supervizija v edukaciji terapevtov,
- Balintove skupine,
- Sistemske-komunikacijski model,
- Razvojno-edukativni model supervizije in
- Mentorski model supervizije.

V praksi je v supervizijskem procesu nemogoče uporabljati zgolj en model, temveč se med seboj prepletajo. Vsak supervizor skozi daljše obdobje razvije svoj osebni stil, ki je odvisen od njegovih praktičnih izkušenj, znanja, osebnih nagnjenj ipd. Poznamo sledeče delovne oblike oziroma vrste supervizijskega procesa (Milošević-Arnold, 1999 povz. po Hvala Cerkovnik, 2010; Kobolt, Žorga, 2006):

- **individualna supervizija** (odnos med supervizorjem in supervizantom; poglobljeno obravnavanje supervizantovih vprašanj),
- **skupinska supervizija** (najbolj pogosta, odnos supervizor – supervizanti, učenje drug od drugega; manjše skupine),
- **intervizija** (mala skupina kolegov podobne izobrazbe in delovnih izkušenj dajejo supervizijo drug drugemu, običajno nihče nima vloge stalnega supervizorja),
- **timska supervizija** (tim ljudi, ki pri delu tesno sodelujejo in že imajo med seboj vzpostavljene odnose, supervizijo potrebuje vsak posamezni član in skupina kot celota),
- **diadna supervizija** (supervizija v paru, dveh strokovnjakov, ki opravljata podobno delo, izmenjujeta vlogi supervizorja in supervizanta).

2.2.4 Vloga supervizije pri zadovoljstvu na delovnem mestu

Pri izvajanju svojega dela se delavci zdravstvene nege srečujejo s pogostimi stresnimi situacijami, pogosto so postavljeni pred dilemo ali so ravnali prav. Ena izmed metod obvladovanja stresa na delovnem mestu je zagotovo tudi supervizija. Milošević-Arnold s sodelavci (1999) je že pred več kot desetletjem zapisala, da je supervizija metoda, ki si počasi utira pot v delovna okolja v Sloveniji in ponekod jo že vsaj formalno smatrajo za nujni pogoj za kakovostno strokovno delo v poklicih, ki temeljijo na pomoči sočloveku. V supervizijskem procesu gre za predstavitev določene delovne izkušnje, za katero je značilno, da strokovnjaka okupira miselno in čustveno (Bendelja, 2011). Kobolt in Žorga (2006) cilje supervizije opredeljujeta z izrazi kot so refleksija opravljanja poklica, širjenje in poglobljanje poklicne kompetence in izboljševanja kakovosti poklicnega delovanja. Eden izmed pglavitnih ciljev je poklicno učenje in nadalje konstrukcija nove resničnosti, vsekakor pa je končni cilj usposobiti strokovnega delavca, da se bo sposoben sam učiti iz vsakodnevnih delovnih izkušenj. Avtorji raziskave Hyrkäs,

Appelqvist-Schmidlechner in Haataja (2006) priporočajo vlaganja v supervizijo, ker so z raziskavo dokazali, da ima supervizija ugoden vpliv na zadovoljstvo na delovnem mestu in na kakovost opravljenega dela, predvsem na delavce v zdravstveni negi, ki so starejši, z več kot 10 let delovnimi izkušnjami.

Avtorica Bendelja (2011) je zapisala, da supervizija omogoča razvijanje sposobnosti samostojnega razmišljanja o delu, pomaga pri učinkovitem obvladovanju stresa in oblikovanju poklicne identitete. Pomemben je proces oblikovanja samopodobe in s tem povezano sprejemanje novih vedenjskih vzorcev delovanja. Vse to pa vpliva posledično na zadovoljstvo na delovnem mestu.

Avtorji Koivu, Saarinen in Hyrkas (2011) so v svoji raziskavi prikazali razloge za uporabo metode klinične supervizije in ugotovili, da so ti zelo različni in odvisni od primarnih nalog in organizacijske kulture bolnišničnega oddelka. Izsledki nakazujejo, da je uvajanje klinične supervizije v delovna okolja zelo odvisno od razumevanja klinične supervizije vodstvenega zdravstvenega osebja in njihovega odnosa s podrejenimi. Isti avtorji (Koivu, Saarinen, Hyrkas, 2012) na podlagi rezultatov svojih raziskav predvidevajo, da je dobro počutje na delovnem mestu vzrok in posledica učinkovite klinične supervizije. Medicinske sestre, ki so bolj zadovoljne na delovnem mestu, raje obiskujejo klinično supervizijo. Od tod so si zastavili tudi klasično vprašanje »učni ali zdravi«, do katere faze lahko še s pomočjo supervizije vplivamo na transformacijo negativnega toka k popolni izgorelosti. Pa vendar interes po uvajanju supervizijskih metod v organizacijske procese ustanov narašča.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je ugotoviti ali delavci zdravstvene nege poznajo metodo supervizije, ki je lahko v pomoč pri obvladovanju stresnih situacij na delovnem mestu, in ali jo doživljajo kot koristno metodo za zagotavljanje zadovoljstva na delovnem mestu. V Sloveniji (Milošević-Arnold et al., 1999) se supervizija na področju zdravstva počasi uveljavlja in utira pot v delovna okolja in ponekod jo vsaj že formalno smatrajo za nujni pogoj za kakovostno strokovno delo v poklicih, ki temeljijo na pomoči sočloveku, kamor zdravstvena nega nedvomno sodi. Kobolt in Žorga (2006) cilje supervizije opredeljujeta z izrazi kot so refleksija opravljanja poklica, širjenje in poglobljanje poklicne kompetence in izboljševanja kakovosti poklicnega delovanja.

Cilji raziskave so:

- Ugotoviti stopnjo zadovoljstva delavcev zdravstvene nege v odvisnosti od stopnje izobrazbe ter kateri dejavniki so povezani z zadovoljstvom delavcev zdravstvene nege.
- Ugotoviti povezanost med stresom na delovnem mestu in stopnjo zadovoljstva na delovnem mestu delavca zdravstvene nege ter povezanost doživljanja stresnih situacij s stopnjo izobrazbe, delovnimi izkušnjami in starostjo delavcev zdravstvene nege.
- Ugotoviti odvisnost poznavanja metode supervizije od stopnje izobrazbe delavcev zdravstvene nege.
- Ugotoviti stopnjo prepoznavanja supervizije kot metode, ki bi izboljšala medsebojno komunikacijo in odnose, kakovost opravljenega dela, ublažila stres in posledično povečala zadovoljstvo na delovnem mestu delavcev zdravstvene nege.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. V kolikšni meri so delavci zdravstvene nege z visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo na delovnem mestu bolj zadovoljni in izpostavljeni stresnim situacijam kot delavci zdravstvene nege s srednješolsko izobrazbo?
2. Ali delavci zdravstvene nege s srednješolsko izobrazbo poznajo supervizijo v bistveno manjši meri kot delavci zdravstvene nege z visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo?
3. V kolikšni meri stopnja izobrazbe vpliva na prepoznavanje koristnosti supervizije kot metode, ki bi izboljšala medsebojno komunikacijo in odnose, kakovost opravljenega dela, ublažila stres in posledično povečala zadovoljstvo na delovnem mestu?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Uporabili smo deskriptivno kvantitativno in neeksperimentalno metodo empiričnega raziskovanja. Tako smo v raziskovalnem delu iskali odgovore na vprašanja s pomočjo vprašalnika. V teoretičnem delu smo s pomočjo domače in tuje literature ter podatkovnih zbirk (CINAHL, PUB MED, Science Direct, Wiley Online, Digitalne knjižnice Univerze v Mariboru ter vzajemnega bibliografskega kataloga slovenskih knjižnic COBISS.SI) iskali strokovno literaturo za področje poznavanja supervizije med delavci zdravstvene nege. Za iskanje smo uporabili tudi spletni brskalnik Google, kjer smo upoštevali kriterij relevantnosti. Kot ključne besede za iskanje strokovne literature smo uporabili naslednje besede in besedne zveze: nurse (slv. medicinska sestra), nursing (slv. zdravstvena nega), supervision (slv. supervizija), stress (slv. stres), job satisfaction (slv. zadovoljstvo na delovnem mestu). Pregled literature je potekal od novembra 2013 do marca 2014.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za zbiranje podatkov smo kot instrument raziskovanja uporabili anonimen, strukturiran vprašalnik. Vprašalnik je bil sestavljen iz treh sklopov. Prvi sklop je bil namenjen zbiranju podatkov o zadovoljstvu na delovnem mestu ter o dejavnikih, ki na zadovoljstvo vplivajo. Drugi sklop je bil namenjen raziskavi mnenja anketirancev o metodi supervizije in njeni koristnosti za izboljšanje medsebojne komunikacije in odnosov, kakovosti opravljenega dela in za ublažitev stresa, kar bi posledično povečalo zadovoljstvo na delovnem mestu. Tretji sklop je obsegal zbiranje demografskih podatkov: spol, starost, izobrazba in delovna doba. Vprašalnik je bil oblikovan iz 10 vprašanj. Pri večini vprašanj je bila za ocenjevanje trditev uporabljena Likertova lestvica od 1 do 5, pri čemer je 1 - zelo se ne strinjam, 2 pomeni se strinjam se, 3 – neodločene, 4 pomeni se strinjam in 5 močno se strinjam. Oblikovali smo zaprta vprašanja, ker smo želeli anketirancem ponuditi pripadajoči seznam trditev ali odgovorov. Tako je lahko anketiranec med vnaprej danimi možnimi trditvami/odgovori izbral tisto/tistega ali tiste, ki najbolj zastopajo njegovo stališče. Vprašalnik smo sestavili s pomočjo študija domače in tuje literature o dejavnikih, ki vplivajo na stres na delovnem mestu (Sotirov, Železnik, 2011; Peterka Novak et al., 2010; Hayes et al., 2010) in o superviziji v zdravstveni negi (Hvala Cerkovnik, Bregar, 2010; Koivu et al., 2012).

Vprašalnik smo predhodno testirali na 5 anketirancih (zaposlenih na Kliničnem oddelku za gastroenterologijo, Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana), ki so po končanem anketiranju podali svoja mnenja. Glede na njihova mnenja smo vprašalnik ustrezno popravili. Tako smo dosegli večjo stopnjo razumljivosti vprašalnika. Test zanesljivosti vprašalnika je bil izveden s pomočjo koeficienta Cronbach α (alfa). Zanesljivost vprašalnika je nesprejemljiva, če je $\alpha < 0.5$, če je med $0.5 \leq \alpha < 0.6$ je slaba, zanesljivost je sprejemljiva, če je $0.6 \leq \alpha < 0.7$, dobra, če je $0.7 \leq \alpha < 0.9$ in nad $\alpha \geq 0.9$ je zanesljivost odlična (Ojsteršek, Škrjanec, 2012). Zanesljivost vprašalnika po sklopih je bila dobra oz. odlična (sklop 1: Zadovoljstvo na delovnem mestu (vprašanje 1, 2): $\alpha_1 = 0.861$; $\alpha_2 = 0.870$ in za sklop 2: Prepoznavanje koristnosti metod supervizije (vprašanje 6): $\alpha_6 = 0.984$).

3.3.3 Opis vzorca

V raziskavi smo uporabili vzorec zaposlenih delavcev zdravstvene nege Kliničnega oddelka za gastroenterologijo, Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Med 88 vseh zaposlenih delavcev zdravstvene nege (tehnik zdravstvene nege, medicinska sestra, višja in diplomirana medicinska sestra idr.) smo vprašalnike razdelili 72. Vprašalnik je izpolnilo vseh 72 delavcev, kar predstavlja 100 % realizacijo vzorca oziroma 81 % vseh zaposlenih na Kliničnem oddelku za gastroenterologijo, Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. V raziskavi je sodelovalo 63 žensk (88 %) in 9 moških (13 %). Dva anketiranca sta stara do 20 let, 21 med 21 do 30 let, 28 med 31 do 40 let, 15 med 41 in 50 let in 6 nad 50 let. 48 anketiranih (67 %) je doseglo srednješolsko izobrazbo, 23 (32 %) visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo ter eden (1 %) je zaključil specializacijo oziroma magisterij ali doktorat znanosti (tabela 2).

Tabela 2: Stopnja formalne izobrazbe anketirancev

Stopnja izobrazbe	N=72	%
Srednja izobrazba	48	67
Visoka strokovna/univerzitetna izobrazba	23	32
Specializacija/akademska izobrazba (magisterij/doktorat)	1	1

Legenda: N=število anketiranih

V tabeli 3 je prikazana delovna doba anketirancev. 29 anketirancev (40 %) ima delovno dobo do 10 let, 22 (31 %) do 20 let, 15 anketirancev (21 %) do 30 let in 6 (8 %) več kot 31 let.

Tabela 3: Delovna doba anketirancev

Delovna doba	N=72	%
do 10 let	29	40
11 – 20 let	22	31
21 - 30 let	15	21
več kot 31 let	6	8

Legenda: N=število anketirancev

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je potekala od 1. do 15. aprila 2014 v Kliničnem oddelku za gastroenterologijo, Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Za izvedbo raziskave smo pridobili predhodno soglasje delodajalca. Vprašalnike v tiskani obliki smo osebno razdelili zaposlenim na oddelku.

Računalniško smo obdelali podatke s pomočjo spletnega programskega orodja 1KA, ki je spletna aplikacija Fakultete za družbene vede Univerze v Ljubljani. 1KA je orodje za spletno anketiranje oz. izdelovanje anket, ki se izvajajo na spletu in omogoča spletno statistično analizo podatkov. Rezultate smo prikazali s frekvenčno (N) in odstotno porazdelitvijo (%) za kategorične dejavnike oziroma kot povprečne vrednosti (PV) in standardni odklon (SO) za numerične dejavnike za celotni vzorec. Verjetnost raziskovalnih vprašanj, ki smo si jih zastavili, smo preverili tudi s pomočjo t-testa, analize med dvema paroma opazovanih spremenljivk, in sicer med anketiranci s srednješolsko izobrazbo ter visoko strokovno oz. univerzitetno izobrazbo. Za analizo značilnosti razlik smo upoštevali $p < 0,05$ (statistična značilnost).

Delo je potekalo na sledeč način:

- anketiranje zaposlenih delavcev zdravstvene nege Kliničnega oddelka za gastroenterologijo, Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana,
- analiza rezultatov,
- statistična obdelava podatkov,
- interpretacija rezultatov.

3.4 REZULTATI

3.4.1 Zadovoljstvo na delovnem mestu

V kolikšni meri so delavci zdravstvene nege z visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo na delovnem mestu bolj zadovoljni in izpostavljeni stresnim situacijam v primerjavi z delavci zdravstvene nege s srednješolsko izobrazbo smo preverili z dvema vprašanjema. Najprej smo anketirance vprašali, s čim so najbolj zadovoljni na delovnem

mestu (tabela 4). Z ocenami od 1 do 5 po Likertovi lestvici (1-zelo se ne strinjam do 5-močno se strinjam) so izrazili svoje strinjanje s 13 trditvami. V tabeli 5 so prikazane njihove opredelitve do trditev, ki so se nanašale na stres. Anketiranci smo prosili, da samoocenijo ali so na delovnem mestu izpostavljeni stresu oziroma ali so na delovnem mestu pogosto v stresu. Rezultati (tabela 4) so pokazali, da 46 % zaposlenih na Kliničnem oddelku za gastroenterologijo, Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana meni, da jim zaposlitev nudi varnost, vendar 18 % se jih s tem ne strinja in prav tako 18 % se jih močno strinja. 4 % se zelo ne strinja, da jim zaposlitev nudi varnost. Povprečna vrednost (PV=3.5) nakazuje, da je večina zaposlenih neodločenih do vrednote varne zaposlitve. 47 % jih meni, da za opravljeno delo ne dobi primerne plačila in 24 % odstotkov se s tem zelo ne strinja (PV=2.1). Večina jih je s sodelavci v dobrih medsebojnih odnosih (PV=4.0), z nekoliko nižjo povprečno vrednostjo je ocenjena trditev glede medsebojnih odnosov z vodjo (PV=3.8). Neodločeni so glede trditve, ali jim ustanova nudi možnost strokovnega razvoja (PV=3.1), le 39 % vprašanih se s to trditvijo strinja ali močno strinja. Prav tako se zaposleni ne strinjajo s trditvijo, da jim ustanova nudi možnost napredovanja na delovnem mestu (74 %), povprečna vrednost znaša 2.1. Podoben rezultat je dosegla trditev glede nematerialnega priznanja (PV=2.5), kjer se večina zaposlenih ne strinja, da za svoje delo dobijo ustrezno nematerialno priznanje ali so do trditve neopredeljeni. 60 % jih meni, da za izvajanje delovnih opravil dobivajo jasna navodila, 10 % jih meni, da ne (PV=3.5). Da so na delovnem mestu preobremenjeni jih meni kar 71 % (nezadostno število osebja, preštevilne zadolžitve, ...), le 5 % jih meni, da to ni res (PV=3.8). Da so preobremenjeni z administrativnimi deli jih meni 75 %, povprečna vrednost (PV=4) pomeni, da se v povprečju vsi s tem strinjajo. Večina se jih ne strinja (PV=2.5), da so naloge, ki jih opravljajo prezahtevne. S tem se strinja 13 % vprašanih.

V tabeli 5 so prikazani rezultati, kako anketiranci sami ocenjujejo izpostavljenost stresnim situacijam in občutenje stresa na delovnem mestu. Večina zaposlenih je odgovorila (tabela 5), da so na delovnem mestu izpostavljeni stresnim situacijam in se s tem strinjajo ali močno strinjajo (PV=4.3). Prav tako jih 64 % meni, da so na delovnem mestu pogosto v stresu. 22 % jih je do te trditve neopredeljenih in 10 % se s tem ne strinja ali zelo ne strinja (PV=3.8).

Tabela 4: Dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo na delovnem mestu za celoten vzorec anketirancev

Vprašanja	Odgovori (N=72)					PV	SO
	1 (zelo se ne strinjam)	2 (ne strinjam se)	3 (neodločen)	4 (se strinjam)	5 (močno se strinjam)		
Zaposlitev mi nudi varnost.	4 (6 %)	13 (18 %)	9 (13 %)	33 (46 %)	13 (18 %)	3.5	1.2
Z delom sem zadovoljen.	3 (4 %)	6 (8 %)	16 (22 %)	43 (60 %)	4 (6 %)	3.5	0.9
Za opravljeno delo dobim primerno plačilo.	17 (24 %)	34 (47 %)	15 (21 %)	6 (8 %)	0 (0 %)	2.1	0.9
S sodelavci sem v dobrih medsebojnih odnosih.	1 (1 %)	3 (4 %)	5 (7 %)	52 (72 %)	11 (15 %)	4.0	0.7
Z vodjo sem v dobrih medsebojnih odnosih.	1 (1 %)	7 (10 %)	9 (13 %)	45 (63 %)	10 (14 %)	3.8	0.9
Komunikacija med zaposlenimi je ustrezna.	1 (1 %)	14 (19 %)	30 (42 %)	25 (35 %)	2 (3 %)	3.2	0.8
Ustanova mi nudi možnost strokovnega razvoja.	2 (3 %)	18 (25 %)	24 (33 %)	24 (33 %)	4 (6 %)	3.1	1.0
Ustanova mi nudi možnost napredovanja na delovnem mestu.	17 (24 %)	36 (50 %)	13 (18 %)	5 (7 %)	1 (1 %)	2.1	0.9
Za svoje delo dobivam ustrezna nematerialna priznanja (npr. pohvala).	13 (18 %)	23 (32 %)	23 (32 %)	10 (14 %)	3 (4 %)	2.5	1.1
Za izvajanje delovnih opravil dobivam jasna navodila.	1 (1 %)	7 (10 %)	21 (29 %)	38 (53 %)	5 (7 %)	3.5	0.8
Na delovnem mestu sem preobremenjen (nezadostno število osebja, preštevilne zadolžitve,...).	3 (4 %)	1 (1 %)	17 (24 %)	35 (49 %)	16 (22 %)	3.8	0.9
Na delovnem mestu sem preobremenjen z administrativnimi deli (npr. PZN, sestrsko poročilo, ...).	1 (1 %)	4 (6 %)	13 (18 %)	29 (40 %)	25 (35 %)	4.0	0.9
Naloge, ki jih opravljam, so prezahtevne.	7 (10 %)	32 (44 %)	24 (33 %)	9 (13 %)	0 (0 %)	2.5	0.8

Legenda: N=število anketirancev; PV=povprečna vrednost; SO=standardni odklon

Tabela 5: Izpostavljenost stresnim situacijam za celoten vzorec anketirancev

Vprašanja	Odgovori					PV	SO
	1 (zelo se ne strinjam)	2 (ne strinjam se)	3 (neodločen)	4 (se strinjam)	5 (močno se strinjam)		
Na delovnem mestu sem izpostavljen stresnim situacijam. (N=72)	1 (1 %)	1 (1 %)	9 (13 %)	29 (40 %)	32 (44 %)	4.3	0.8
Na delovnem mestu sem pogosto v stresu. (N=69)	2 (3 %)	5 (7 %)	16 (22 %)	30 (42 %)	16 (22 %)	3.8	1.0

Legenda: N=število anketirancev; PV=povprečna vrednost; SO=standardni odklon

Tabeli 6 in 7 prikazujeta razlike med opredelitvami v tabelah 4 in 5, in sicer med zdravstvenimi delavci s srednješolsko izobrazbo in visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo. Tabela 6 prikazuje, da je prišlo le pri dveh trditvah do statistično pomembnih razlik, ker je $p < 0.05$. Razlike so pri trditvi »za opravljeno delo dobim primerno plačilo« ($PV_{\text{srednja}}=2.0$, $PV_{\text{visoka}}=2.5$, $p=0.048$) in pri trditvi »komunikacija med zaposlenimi je ustrezna« ($PV_{\text{srednja}}=3.0$, $PV_{\text{visoka}}=3.5$, $p=0.037$). Glede na povprečno vrednost (PV) ocene lahko trdimo, da so zdravstveni delavci z visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo do prejemanja primerne plačila za opravljeno delo neopredeljeni oziroma se delno ne strinjajo, medtem ko zdravstveni delavci s srednješolsko izobrazbo menijo, da za opravljeno delo ne prejema primerne plačila. Zdravstveni delavci z visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo so mnenja, da je komunikacija med zaposlenimi dokaj ustrezna, saj so se do te trditve opredelili s povprečno vrednostjo 3.5, kar je med »neodločenim« in »strinjanjem«, zdravstveni delavci s srednješolsko izobrazbo se do te trditve niso opredelili ne pozitivno in ne negativno.

Tabela 6: Dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo na delovnem mestu glede na izobrazbo delavcev zdravstvene nege

	Srednja izobrazba		Visoka strokovna/ univerzitetna izobrazba		p	t
	PV	SO	PV	SO		
Zaposlitev mi nudi varnost.	3.396	1,077	3.783	1.061	0.187	1.340
Z delom sem zadovoljen.	3.563	0.971	3.478	0.888	0.695	0.394
Za opravljeno delo dobim primerno plačilo.	1.979	0.871	2.478	1.019	0.048	2.057
S sodelavci sem v dobrih medsebojnih odnosih.	3.957	0.836	3.957	0.876	0.905	0.120
Z vodjo sem v dobrih medsebojnih odnosih.	3.813	0.903	3.696	0.986	0.622	0.498
Komunikacija med zaposlenimi je ustrezna.	3.042	0.907	3.478	0.888	0.037	2.148
Ustanova mi nudi možnost strokovnega razvoja.	3.021	0.966	3.348	0.959	0.190	1.334
Ustanova mi nudi možnost napredovanja na delovnem mestu.	2.104	0.926	2.174	1.010	0.780	0.282
Za svoje delo dobivam ustrezna nematerialna priznanja (npr. pohvala).	2.500	0.994	2.609	1.127	0.720	0.361
Za izvajanje delovnih opravil dobivam jasna navodila.	3.604	0.889	3.391	0.944	0.335	0.976
Na delovnem mestu sem preobremenjen (nezadostno število osebja, preštevilne zadolžitve, ..).	3.896	0.951	3.739	1.005	0.531	0.632
Na delovnem mestu sem preobremenjen z administrativnimi deli (npr. PZN, sestrsko poročilo, ...).	3.979	1	4.087	0.921	0.639	0.472
Naloge, ki jih opravljam, so prezahtevne.	2.583	0.920	2.261	0.9	0.129	1.547

Legenda: PV=povprečna vrednost; SO=standardni odklon; p=mejna statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj; t=t test

Med zdravstvenimi delavci s srednješolsko izobrazbo in visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo glede izpostavljenosti in doživljanja stresa na delovnem mestu ni prišlo do statistično pomembnih razlik, ker je $p > 0.05$ (tabela 7). Ne glede na izobrazbo delavcev zdravstvene nege, so enako izpostavljeni stresnim situacijam ($PV_{\text{srednja}}=4.2$, $PV_{\text{visoka}}=4.3$) in prav tako enako pogosto doživljajo stres ($PV_{\text{srednja}}=3.8$, $PV_{\text{visoka}}=3.8$).

Tabela 7: Izpostavljenost stresu na delovnem mestu glede na izobrazbo delavcev zdravstvene nege

	Srednja izobrazba		Visoka strokovna/ univerzitetna izobrazba		p	t
	PV	SO	PV	SO		
Na delovnem mestu sem izpostavljen stresnim situacijam.	4.229	0.897	4.348	0.941	0.589	0.544
Na delovnem mestu sem pogosto v stresu.	3.761	1.018	3.818	0.952	0.817	0.233

Legenda: PV=povprečna vrednost; SO=standardni odklon; p=mejna statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj; t=t test

Če so anketiranci odgovorili na vprašanje ali so zadovoljni z delom, ki ga opravljajo (tabela 4) v 66 % pozitivno in je povprečna vrednost odgovorov 3.5, so svoje zadovoljstvo na delovnem mestu ocenili v povprečju s PV=4.3. 82 % zaposlenih je zadovoljnih, zelo zadovoljnih ali povsem zadovoljnih na delovnem mestu (tabela 8).

Tabela 8: Zadovoljstvo na delovnem mestu

Vprašanja	Odgovori (N=72)					PV	SO
	1 (nisem zadovoljen)	2 (sem delno zadovoljen)	3 (sem zadovoljen)	4 (sem zelo zadovoljen)	5 (sem povsem zadovoljen)		
Na delovnem mestu nisem/sem	1 (1 %)	12 (17 %)	44 (61 %)	12 (17 %)	3 (4 %)	4.3	0.8

Legenda: N=število anketirancev; PV=povprečna vrednost; SO=standardni odklon

O zadovoljstvu na delovnem mestu se je izreklo 67 % delavcev zdravstvene nege srednješolske izobrazbe in 32 % delavcev z visoko ali univerzitetno izobrazbo. Med njimi jih je 43 zadovoljnih na delovnem mestu, 12 zelo zadovoljnih in 3 povsem zadovoljnih. Z delovnim mestom je zadovoljnih po številu več delavcev zdravstvene nege s srednješolsko izobrazbo, in sicer skupaj 37, to je 77 % od vseh anketirancev s srednješolsko izobrazbo, medtem ko je tistih z visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo 21 oziroma 91 % vprašanih z visoko ali univerzitetno izobrazbo. Tako rezultati kažejo, da je glede na izobrazbo zadovoljnih na delovnem mestu večji delež delavcev zdravstvene nege z visoko ali univerzitetno izobrazbo. Delno ali nezadovoljnih je 13 delavcev, med njimi je večina delavcev zdravstvene nege s srednješolsko izobrazbo. Od vseh, ki so delno zadovoljni, je 83 % delavcev s srednješolsko izobrazbo (tabela 9).

Tabela 9: Zadovoljstvo na delovnem mestu glede na izobrazbo delavcev zdravstvene nege

Odgovor (N=72)	Srednja izobrazba	Visoka strokovna/univerzitetna izobrazba	SKUPAJ
1 - nisem zadovoljen	1 (100 %)	0 (0 %)	1 (100 %)
2 – sem delno zadovoljen	10 (83 %)	2 (17 %)	12 (100 %)
3 – sem zadovoljen	29 (66 %)	14 (32 %)	43* (100 %)
4 – sem zelo zadovoljen	6 (50 %)	6 (50 %)	12 (100 %)
5 – sem povsem zadovoljen	2 (67 %)	1 (33 %)	3 (100 %)
SKUPAJ	48 (67 %)	23 (32 %)	71* (100 %)

Legenda: N=število anketirancev; 1 (1%) anketiranec ima specializacijo/akademsko izobrazbo (ocena zadovoljstva=3)

Največ zadovoljnih delavcev zdravstvene nege je starih med 31 do 40 let. Teh je 25 in so zadovoljni, zelo zadovoljni ali povsem zadovoljni (tabela 10). 59 od 72 je zadovoljnih, zelo zadovoljnih ali povsem zadovoljnih na delovnem mestu, kar predstavlja 82 % vseh anketirancev. Delno zadovoljnih na delovnem mestu je 12 delavcev in največ med njimi je tistih, ki so stari med 21 do 30 let (6; 50 %).

Tabela 10: Zadovoljstvo na delovnem mestu glede na starost delavcev zdravstvene nege

Odgovor (N=72)	Starost delavcev zdravstvene nege					SKUPAJ
	do 20 let	21 – 30 let	31 do 40 let	41 do 50 let	nad 50 let	
1 - nisem zadovoljen	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (100 %)	1 (100%)
2 – sem delno zadovoljen	1 (8 %)	6 (50 %)	3 (25 %)	2 (17 %)	0 (0 %)	12 (100 %)
3 – sem zadovoljen	1 (2 %)	12 (27 %)	18 (41 %)	9 (20 %)	4 (9 %)	44 (100 %)
4 – sem zelo zadovoljen	0 (0 %)	3 (25 %)	6 (50 %)	3 (25 %)	0 (0 %)	12 (100 %)
5 – sem povsem zadovoljen	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (33 %)	1 (33 %)	1 (33 %)	3 (100 %)
SKUPAJ	2 (3 %)	21 (29 %)	28 (39 %)	15 (21 %)	6 (8 %)	72 (100 %)

Legenda: N=število anketirancev

Rezultati kažejo (tabela 11), da je med 59 delavci zdravstvene nege, ki so zadovoljni, zelo zadovoljnih ali povsem zadovoljnih na delovnem mestu, največ tistih (N=22), ki imajo do 10 let delovne dobe. Sledijo tisti, ki imajo 11 do 20 let delovne dobe (N=19), nato tisti (N=13), ki imajo 21 do 30 let delovne dobe in le 5 je tistih, ki imajo več kot 31 let delovne dobe. Tudi od skupno 12 delavcev, ki so delno zadovoljni na delovnem mestu, je 58 % tistih, ki imajo delovno dobo do 10 let. 0Le en delavec zdravstvene nege je nezadovoljen na delovnem mestu in ta ima več kot 31 let delovne dobe.

Tabela 11: Zadovoljstvo na delovnem mestu glede na delovno dobo delavcev zdravstvene nege

Odgovor (N=72)	Delovna doba delavcev zdravstvene nege				SKUPAJ
	do 10 let	11 do 20 let	21 do 30 let	več kot 31 let	
1 - nisem zadovoljen	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (100 %)	1 (100 %)
2 – sem delno zadovoljen	7 (58 %)	3 (25 %)	2 (17 %)	0 (0 %)	12 (100 %)
3 – sem zadovoljen	17 (39 %)	15 (34 %)	8 (18 %)	4 (9 %)	44 (100 %)
4 – sem zelo zadovoljen	4 (33 %)	4 (33 %)	4 (33 %)	0 (0 %)	12 (100 %)
5 – sem povsem zadovoljen	1 (33 %)	0 (0 %)	1 (33 %)	1 (33 %)	3 (100 %)
SKUPAJ	29 (40 %)	22 (31 %)	15 (21 %)	6 (8 %)	72 (100 %)

Legenda: N=število anketirancev

Tabela 12: Zadovoljstvo na delovnem mestu in doživljanje stresnih situacij na delovnem mestu

Zadovoljstvo na delovnem mestu	Na delovnem mestu sem izpostavljen stresnim situacijam.		Na delovnem mestu sem pogosto v stresu.	
	PV	N	PV	N
1 – nisem zadovoljen (N=1)	5.0	1	5.0	1
2 – sem delno zadovoljen (N=12)	4.5	12	4.3	12
3 – sem zadovoljen (N=44)	4.1	44	3.7	41
4 – sem zelo zadovoljen (N=12)	4.4	12	3.6	12
5 – sem povsem zadovoljen (N=3)	4.0	3	2.7	3

Legenda: N=število anketirancev; PV=povprečna vrednost (Likertova lestvica: 1- zelo se ne strinjam, 2-ne strinjam se, 3-neodločen, 4- se strinjam, 5-močno se strinjam)

Čeprav se je večina anketiranih izrekla, da so na delovnem mestu izpostavljeni stresnim situacijam in le te nanje vplivajo stresno (PV=3.6 – 5.0), je 59 delavcev kljub pogostemu stresu na delovnem mestu zadovoljnih, zelo zadovoljnih ali povsem zadovoljnih (tabela 12).

3.4.2 Poznavanje supervizije

Več kot polovica (58 %) delavcev zdravstvene nege Kliničnega oddelka za gastroenterologijo, Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana supervizije ne pozna (tabela 13). Od 42 delavcev zdravstvene nege, ki supervizije ne poznajo, jih ima 83 % srednješolsko izobrazbo (tabela 14).

Tabela 13: Poznavanje supervizije med delavci zdravstvene nege

Odgovor	Frekvenca (N=72)	Odstotek
1 (da)	30	42 %
2 (ne)	42	58 %

Legenda: N=število anketirancev

Tabela 14: Poznavanje supervizije med delavci zdravstvene nege glede na izobrazbo delavcev zdravstvene nege

Odgovor (N=72)	Srednja izobrazba	Visoka strokovna/univerzitetna izobrazba	SKUPAJ (št. odgovorov)
1 (da)	13 (43 %)	16 (53 %)	29*
2 (ne)	35 (83 %)	7 (17 %)	42

Legenda: N=število anketirancev; *1 anketiranec ima specializacijo/akademsko izobrazbo, ki metodo supervizije pozna.

Anketirance smo vprašali, kdaj so se seznanili s pomenom supervizije in kdo jih seznanil z njo. Ker je bilo možnih več odgovorov, smo jih prejeli 83. Največ se jih je seznanilo s supervizijo med procesom formalnega izobraževanja (34 %), 30 % jih je prvič slišalo za supervizijo ob izpolnjevanju tega vprašalnika. Le 1 % oziroma en anketiranec je odgovoril, da ga je s supervizijo seznanil delodajalec (tabela 15).

Tabela 15: Seznanitev s pomenom supervizije

Odgovor (N=72; možnih je več odgovorov)	Frekvenca (f=83)	Odstotek
S supervizijo sem se seznanil med procesom formalnega izobraževanja.	28	34 %
S supervizijo me je seznanil delodajalec.	1	1 %
S supervizijo me je seznanil sodelavec.	11	13 %
S supervizijo sem se seznanil iz literature.	5	6 %
S supervizijo sem se seznanil sedaj z anketo.	25	30 %
Supervizije ne poznam.	13	16 %

Legenda: N=število anketirancev

Rezultati so pokazali, da jih je od skupno 34 % anketirancev, ki so se s supervizijo seznanili med procesom formalnega izobraževanja kar 67 % takih, ki imajo visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo. Med tistimi, ki so za supervizijo prvič slišali ob izpolnjevanju tega vprašalnika, je 88 % takih, ki imajo srednješolsko izobrazbo. Tudi od skupaj 13, ki so se izrekli, da supervizije ne poznajo, jih je 85 % srednješolsko izobraženih (tabela 16).

Tabela 16: Seznanitev s pomenom supervizije glede na izobrazbo delavcev zdravstvene nege

Odgovor (N=72; možnih je več odgovorov)	Srednja izobrazba	Visoka strokovna/univerzitetna izobrazba	SKUPAJ (št. odgovorov)
S supervizijo sem se seznanil med procesom formalnega izobraževanja.	9 (32 %)	18 (67 %)	27*
S supervizijo me je seznanil delodajalec.	0 (0 %)	1 (100 %)	1
S supervizijo me je seznanil sodelavec.	11 (100 %)	0 (0 %)	11
S supervizijo sem se seznanil iz literature.	5 (100 %)	0 (0 %)	5
S supervizijo sem se seznanil sedaj z anketo.	22 (88 %)	3 (12 %)	25
Supervizije ne poznam.	11 (85 %)	2 (15 %)	13
SKUPAJ (št. anketirancev)	48 (67 %)	23 (32 %)	

Legenda: N=število anketirancev; *1 (1 %) anketiranec ima specializacijo/akademsko izobrazbo, ki se je s supervizijo seznanil med procesom formalnega izobraževanja.

3.4.3 Prepoznavanje koristnosti metod supervizije

Iz analize rezultatov o koristnosti metod supervizije smo izločili odgovore tistih anketirancev, ki so se izrekli, da supervizije ne poznajo (tabela 13). Po pregledu preostalih rezultatov smo dodatno izločili še odgovore dveh anketirancev, in sicer tistih dveh, ki sta se izrekla, da supervizijo poznata, vendar sta se z njo prvič seznanila ob izpolnjevanju obravnavanega vprašalnika. Za analizo so preostali rezultati 28 anketirancev. Ti so se izrekli, da supervizijo poznajo in se z njo seznanili med procesom formalnega izobraževanja, da jih je z njo seznanil delodajalec, sodelavec ali pa so se s supervizijo seznanili iz literature. Izobrazbena struktura teh anketirancev je sledeča: 12 jih ima srednješolsko izobrazbo, 15 visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo in eden specializacijo ali akademsko izobrazbo (magisterij ali doktorat).

Rezultati so pokazali (tabela 17), da se skupaj 82 % anketirancev strinja oziroma močno strinja, da bi se metode supervizije lahko preventivno uporabile pri razreševanju problematike, s katero se delavci zdravstvene nege soočajo na delovnem mestu (PV=4.1). Prav tako jih je skupaj 75 % odgovorilo, da bi poiskalo pomoč supervizorja, če bi bil ta prisoten v ustanovi. 18 % je pri tem neodločenih, zato znaša povprečna vrednost (PV=3.9). 82 % anketirancev bi se teh srečanj tudi redno udeleževalo. 54 % vprašanih bi pa poiskalo pomoč strokovnjaka supervizorja raje individualno, 39 % je

bilo ob tej trditvi neodločenih (PV=3.6). Rezultati kažejo, da se 18 vprašanih (64 %) strinja ali močno strinja, da bi uporaba supervizije izboljšala medsebojne odnose in komunikacijo v delovnem timu, 29 % je do tega vprašanja neodločenih in 8 % jih meni, da ne (PV=3.8). 20 jih meni, da bi nadgrajevali svoje strokovno znanje in veščine s pomočjo supervizije, 25 % jih je neopredeljenih in le eden (4 %) se tega ne bi posluževal (PV=3.9). Le 11 jih meni, da lahko interni delovni sestanki nadomestijo supervizijska srečanja, 7 jih je neodločenih in 10 se jih ne strinja, da ti sestanki lahko nadomestijo supervizijska srečanja (PV=3.1). 82 % anketirancev bi potrebovalo supervizijo pri premagovanju stresnih situacij na delovnem mestu, le eden (4 %) meni, da ne. Sedaj jih 24 (86 %) stres na delovnem mestu premaguje samih, zunaj ustanove, v kateri delajo, le 7 % (N=2) je neodločenih in dva sta to trditev zanikala (PV=4.1).

Tabela 17: Koristnost metode supervizije za učinkovitejše opravljanje dela

Vprašanja	Odgovori (N=28)					PV	SO
	1 (zelo se ne strinjam)	2 (ne strinjam se)	3 (neodločen)	4 (se strinjam)	5 (močno se strinjam)		
Supervizija bi lahko delovala preventivno pri problematiki, s katero se soočam na delovnem mestu.	1 (4 %)	0 (0 %)	4 (14 %)	14 (50 %)	9 (32 %)	4.1	0.9
Po pomoč bi se obrnil k supervizorju, če bi ta bil prisoten v ustanovi.	1 (4 %)	1 (4 %)	5 (18 %)	14 (50 %)	7 (25 %)	3.9	1.0
Redno bi se udeleževal supervizorskih srečanj, ki jih vodijo strokovno usposobljeni supervizorji.	0 (0 %)	0 (0 %)	5 (18 %)	18 (64 %)	5 (18 %)	4.0	0.6
Problematiko bi raje reševal individualno s pomočjo strokovnjaka supervizorja.	0 (0 %)	2 (7 %)	11 (39 %)	12 (43 %)	3 (11 %)	3.6	0.8
Supervizija bi izboljšala medsebojne odnose in komunikacijo v mojem delovnem timu.	1 (4 %)	1 (4 %)	8 (29 %)	12 (43 %)	6 (21 %)	3.8	1.0
Z veseljem bi s pomočjo supervizije	1 (4 %)	0 (0 %)	7 (25 %)	12 (43 %)	8 (29 %)	3.9	0.9

nadgrajeval svoje strokovno znanje in veščine.							
Strokovni interni delovni sestanki lahko nadomestijo supervizijska srečanja.	2 (7 %)	8 (29 %)	7 (25 %)	8 (29 %)	3 (11 %)	3.1	1.2
Supervizijo bi potreboval pri premagovanju stresnih situacij na delovnem mestu.	1 (4 %)	0 (0 %)	4 (14 %)	16 (57 %)	7 (25 %)	4.0	0.9
Stres na delovnem mestu premagujem sam, zunaj ustanove, v kateri delam.	1 (4 %)	1 (4 %)	2 (7 %)	14 (50 %)	10 (36 %)	4.1	1.0

Legenda: N=število anketirancev; PV=povprečna vrednost; SO=standardni odklon

Tabela 18: Koristnost metode supervizije za učinkovitejše opravljanje dela glede na izobrazbo delavcev zdravstvene nege

	Srednja izobrazba		Visoka strokovna/ univerzitetna izobrazba		p	t
	PV	SO	PV	SO		
Supervizija bi lahko delovala preventivno pri problematiki, s katero se soočam na delovnem mestu.	4.083	0.891	4.067	1.016	0.963	0.047
Po pomoč bi se obrnil k supervizorju, če bi ta bil prisoten v ustanovi.	3.833	0.914	3.933	1.049	0.791	0.268
Redno bi se udeleževal supervizorskih srečanj, ki jih vodijo strokovno usposobljeni supervizorji.	4.00	0.776	4.00	0.809	1.000	0.000
Problematiko bi raje reševal individualno s pomočjo strokovnjaka supervizorja.	3.538	0.948	3.600	0.858	0.959	0.052
Supervizija bi izboljšala medsebojne odnose in komunikacijo v mojem delovnem timu.	3.583	1.041	3.933	0.940	0.376	0.904
Z veseljem bi s pomočjo supervizije nadgrajeval svoje strokovno znanje in veščine.	3.833	1.056	4.067	0.894	0.549	0.611
Strokovni interni delovni sestanki lahko nadomestijo supervizijska srečanja.	3.750	0.930	2.600	1.059	0.006	3.007
Supervizijo bi potreboval pri premagovanju stresnih situacij na delovnem mestu	4.000	0.776	4.067	1.016	0.836	0.209
Stres na delovnem mestu premagujem sam, zunaj ustanove, v kateri delam.	4.000	0.776	4.200	1.098	0.581	0.560

Legenda: PV=povprečna vrednost; SO=standardni odklon; p=mejna statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj; t=t test

Izobrazba delavcev zdravstvene nege ne vpliva na prepoznavanje koristnosti supervizije za učinkovitejše opravljanje dela na delovnem mestu. V mnenjih med zdravstvenimi delavci s srednješolsko izobrazbo in visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo glede

koristnosti metode supervizije ni statistično pomembnih razlik ($p > 0.05$), razen v enem primeru (tabela 18). Statistično pomembna razlika ($p = 0.006$) obstaja le pri mnenjih glede možnosti, da bi lahko strokovni interni delovni sestanki nadomestili supervizijska srečanja. Glede na povprečno vrednost odgovorov, lahko trdimo, da se delavci zdravstvene nege z visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo ($PV_{visoka} = 2.600$) s tem ne strinjajo, medtem ko se delavci zdravstvene nege s srednješolsko izobrazbo ($PV_{srednja} = 3.750$) nagibajo k temu, da bi strokovni interni delovni sestanki lahko nadomestili supervizijska srečanja.

Anketirance smo vprašali, ali menijo, da bi uporaba supervizije izboljšala medsebojno komunikacijo, odnose, kakovost opravljenega dela, ublažila stres in posledično povečala zadovoljstvo na delovnem mestu. Na vprašanje so odgovorili s pomočjo lestvice 1 do 5, kjer je 1 pomenilo da, 2 pogosto, 3 občasno, 4 redko in 5 ne. Rezultati kažejo (tabela 19), da jih večina meni, da je supervizija tista metoda (12; 43 %), ki bi k temu pripomogla ali vsaj pogosto (9; 32 %). 5 (18 %) jih meni, da bi supervizija k izboljšanju medsebojne komunikacije, odnosov, kakovosti opravljenega dela, ublažitvi stresa in povečanju zadovoljstva na delovnem mestu pripomogla vsaj občasno. Le 2 (8 %) sta odgovorila, da ne oziroma redko.

Tabela 19: Supervizija kot metoda za izboljšanje razmer na delovnem mestu

Odgovor	Frekvenca (N=72)	Odstotek
1 (da)	12	43 %
2 (pogosto)	9	32 %
3 (občasno)	5	18 %
4 (redko)	1	4 %
5 (ne)	1	4 %

Legenda: N=število anketirancev

Tabela 20: Supervizija kot metoda za izboljšanje razmer na delovnem mestu glede na izobrazbo delavcev zdravstvene nege

	Srednja izobrazba		Visoka strokovna/ univerzitetna izobrazba		p	t
	PV	SO	PV	SO		
Ali menite, da bi supervizija izboljšala medsebojno komunikacijo, odnose, kakovost opravljenega dela, ublažila stres in posledično povečala zadovoljstvo na delovnem mestu?	1.917	0.947	1.867	1.089	0.902	0.124

Legenda: PV=povprečna vrednost; SO=standardni odklon; p=mejna statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj; t=t test (lestvica: 1-da, 2-pogosto, 3-občasno, 4-redko, 5-ne)

Mnenje zdravstvenih delavcev s srednješolsko izobrazbo in visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo glede uporabe supervizije kot metode, ki bi izboljšala medsebojno komunikacijo, odnose, kakovost opravljenega dela, ublažila stres in posledično povečala zadovoljstvo na delovnem mestu se ne razlikuje, saj ni prišlo do statistično pomembnih razlik, ker je $p > 0.05$ (tabela 22). Ne glede na izobrazbo delavcev zdravstvene nege, jih večina meni, da bi uporaba supervizije izboljšala, ali pa celo pogosto izboljšala, razmere na delovnem mestu ($PV_{\text{srednja}}=1.92$, $PV_{\text{visoka}}=1.87$).

3.5 RAZPRAVA

V raziskavi smo zastavili tri raziskovalna vprašanja in najprej ugotavljali stopnjo zadovoljstva delavcev zdravstvene vede v odvisnosti od stopnje izobrazbe ter dejavnike, ki najbolj vplivajo na stopnjo zadovoljstva delavcev zdravstvene nege. V raziskavi smo ugotovili, da so delavci zdravstvene nege zadovoljni na delovnem mestu, vendar dejavniki, ki vplivajo na doživljanje zadovoljstva kažejo nekoliko drugačno sliko. Prosen (2010) je zapisal, da so delavci zdravstvene nege pri svojem delu pogosto izpostavljeni različnim oblikam stresa, ki se posledično odražajo v zadovoljstvu ali nezadovoljstvu na delovnem mestu in pri njihovi delovni učinkovitosti. Tako je zadovoljstvo z delom v zdravstveni negi pomemben indikator uspešnosti in učinkovitosti za organizacijo in delavce zdravstvene nege. Stopnja zadovoljstva se spreminja glede na vrsto dela, ki ga delavci zdravstvene nege opravljajo, glede na lokacijo oziroma okolje njihovega dela in glede na vlogo, ki jo imajo (Ingersoll et al., 2002 povz. po Prosen, 2010, str. 74). Povezana je s starostjo, spolom, stopnjo izobrazbe

in delovno dobo delavcev zdravstvene nege. Mlinarjeva s sodelavci (2008) navaja, da raziskave, ki so jih izpeljali v Sloveniji kažejo na veliko pestrost vplivov na zadovoljstvo. Pomembna vzroka za nezadovoljstvo medicinskih sester sta predvsem slaba organizacija dela in slabi medsebojni odnosi v negovalnem in zdravstvenem timu. Po avtorjih Hayes, Bonner in Pryor (2010) je po navadi v doživljanje zadovoljstva ali nezadovoljstva na delovnem mestu vpletena kombinacija več dejavnikov. Rezultati naše raziskave so pokazali, da slaba polovica zaposlenih Kliničnega oddelka za gastroenterologijo, Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana še vedno meni, da jim zaposlitev nudi varnost. Če k temu prištejemo še odstotek zaposlenih, ki se s tem močno strinjajo, lahko trdimo, da jih večina meni, da jim zaposlitev nudi vrednoto varne zaposlitve. Slaba polovica jih prav tako meni, da niso ustrezno plačani za opravljeno delo, čeprav se četrtnina zaposlenih s tem zelo ne strinja. Prav tako niso deležni nematerialnih priznanj. Delodajalec jim ne nudi možnosti poklicnega napredovanja in strokovnega razvoja. Večina jih je na delovnem mestu preobremenjenih, predvsem z administrativnimi opravili. Občutek preobremenjenosti je po Bilbanu (2008 povz. po Peterka Novak et al., 2010) posledica neustreznih organizacijskih razmerij, kadrovskih stisk in neupoštevanja razpoložljivih kadrov. Bregar, Peterka Novak in Možgan (2011) so preučevali doživljanje stresa pri zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije, so med drugim zapisali, da vire stresa predstavljajo nejasni kriteriji za strokovno delo, odnosi med zaposlenimi in pogoji dela, kar je skladno tudi z izsledki drugih virov, ki so jih preučili. Da so izpostavljeni stresnim dejavnikom in le ti pogosto nanje vplivajo stresno so anketiranci ocenili v večini. Vendar kljub pogosti izpostavljenosti stresu na delovnem mestu, je večina zaposlenih zadovoljnih na delovnem mestu.

Trditev, da so delavci zdravstvene nege z visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo na delovnem mestu bolj zadovoljni in izpostavljeni stresnim situacijam kot delavci zdravstvene nege s srednješolsko izobrazbo, lahko zanikamo, saj nismo dokazali statistično pomembnih razlik. Večina delavcev zdravstvene nege ne glede na izobrazbeno strukturo je zadovoljnih na delovnem mestu. Več kot tri četrtine le teh je med delavci s srednješolsko izobrazbo in skoraj vsi med delavci z visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo. Največ zadovoljnih delavcev zdravstvene nege ne glede na

stopnjo izobrazbe je starih med 31 do 40 let in tisti z manj delovne dobe so bolj zadovoljni od sodelavcev z daljšo delovno dobo. Le eden delavec je izrazil nezadovoljstvo na delovnem mestu, star nad 50 let in z več kot 31 leti delovne dobe. Delno zadovoljstvo je najpogostejše med delavci z do 10 let delovne dobe starosti med 21 do 30 let. Glede na rezultate lahko trdimo, da starost in delovna doba na zadovoljstvo na delovnem mestu nimata velikega vpliva. Avtorji Hayes, Bonner in Pryor (2010) so prepoznali vodstveni kader kot ključen, pri vplivanju na zadovoljstvo na delovnem mestu. Rezultati na vprašanje »z vodjo sem v dobrih medsebojnih odnosih« kažejo, da se s to trditvijo anketiranci le delno strinjajo. Podobno ocenjujejo komunikacijo s sodelavci. Če še upoštevamo, da so se anketiranci izrekli kot preobremenjeni na delovnem mestu, predvsem z administrativnimi opravili, smo tudi z našo raziskavo potrdili ugotovitve Mlinarjeve s sodelavci (2008), da sta pomembna vzroka za nezadovoljstvo medicinskih sester predvsem slaba organizacija dela in slabi medsebojni odnosi v negovalnem in zdravstvenem timu.

Ena izmed metod obvladovanja stresa na delovnem mestu je zagotovo tudi supervizija. Nadalje nas je zanimalo, ali je poznavanje metode supervizije odvisno od stopnje izobrazbe delavcev zdravstvene nege in na kakšen način so se prvič srečali s pomenom supervizije. Več kot polovica delavcev zdravstvene nege Kliničnega oddelka za gastroenterologijo, Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana supervizije ne pozna, od tega jih je večina delavcev zdravstvene nege s srednješolsko izobrazbo. Milošević Arnold s sodelavci (1999) je že pred več kot desetimi leti trdila, da si supervizija počasi utira pot v delovna okolja pri nas. Klub temu, da je torej avtor to zapisal že več kot desetletje nazaj, lahko mi danes na podlagi rezultatov naše raziskave to ponovno trdimo. Tako lahko drugo raziskovalno vprašanje potrdimo, kajti rezultati so pokazali, da delavci zdravstvene nege s srednješolsko izobrazbo poznajo supervizijo v bistveno manjši meri kot delavci zdravstvene nege z visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo. Največ se jih je s supervizijo seznanilo med procesom formalnega izobraževanja in to večinoma visoko strokovno ali univerzitetno izobraženih delavcev zdravstvene nege. Le en anketiranec je odgovoril, da ga je s supervizijo seznanil delodajalec.

Ali delavci zdravstvene nege prepoznavajo supervizijo kot metodo, ki bi izboljšala medsebojno komunikacijo in odnose, kakovost opravljenega dela, ublažila stres in posledično povečala zadovoljstvo na delovnem mestu in v kolikšni meri, smo si zastavili kot tretje raziskovalno vprašanje? Da ponekod supervizijo že vsaj formalno smatrajo za nujni pogoj za kakovostno strokovno delo v poklicih, ki temeljijo na pomoči sočloveku, je Milošević-Arnold s sodelavci (1999) zapisala že več kot pred desetletjem. Z raziskavo so avtorji Hyrkäs, Appelqvist-Schmidlechner in Haataja (2006) dokazali, da ima supervizija ugoden vpliv na zadovoljstvo na delovnem mestu in na kakovost opravljenega dela, predvsem na delavce v zdravstveni negi, ki so starejši, z več kot 10 leti delovnih izkušenj in priporočajo vlaganja v supervizijo. Prav tako Bendelja (2011) trdi, da supervizija omogoča razvijanje sposobnost samostojnega razmišljanja o delu, pomaga pri učinkovitem obvladovanju stresa in oblikovanju poklicne identitete. Vse to pa vpliva posledično na zadovoljstvo na delovnem mestu. Rezultati raziskave so pokazali, da se večina anketirancev strinja, da bi se metode supervizije lahko preventivno uporabile pri razreševanju problematike, s katero se delavci zdravstvene nege soočajo na delovnem mestu. Prav tako je tri četrtine anketirancev mnenja, da bi poiskalo pomoč supervizorja, če bi bil ta prisoten v ustanovi in večina anketirancev bi se supervizijskih srečanj tudi redno udeleževalo. Malo več kot polovica vprašanih pa bi raje individualno poiskalo pomoč strokovnjaka supervizorja. Prav tako rezultati kažejo, da se več kot polovica anketirancev strinja, da bi uporaba supervizije izboljšala medsebojne odnose in komunikacijo v delovnem timu, le peščica vprašanih meni, da ne. Večina je tudi mnenja, da bi nadgrajevali svoje strokovno znanje in veščine s pomočjo supervizije. Velika večina vprašanih je mnenja, da bi potrebovali supervizijo pri premagovanju stresnih situacij na delovnem mestu. Izobrazba delavcev zdravstvene nege ne vpliva na prepoznavanje koristnosti supervizije za učinkovitejše opravljanje dela na delovnem mestu. V mnenjih med zdravstvenimi delavci s srednješolsko izobrazbo in visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo glede koristnosti metode supervizije ni statistično pomembnih razlik, razen v enem primeru. Rezultati so pokazali, da se delavci zdravstvene nege z visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo ne strinjajo, da lahko strokovni interni delovni sestanki nadomestijo supervizijska srečanja, medtem ko se delavci zdravstvene nege s srednješolsko izobrazbo nagibajo k temu, da bi strokovni interni delovni sestanki lahko

nadomestili supervizijska srečanja. Rezultati prav tako kažejo, ne glede na stopnjo izobrazbe anketirancev, da večina smatra supervizijo kot tisto metodo, ki bi izboljšala medsebojno komunikacijo, odnose, kakovost opravljenega dela, ublažila stres in povečala zadovoljstvo na delovnem mestu.

Glede na rezultate raziskave lahko trdimo, da je prepoznavanje koristnosti supervizije neodvisno od stopnje izobrazbe delavcev zdravstvene nege. Rezultati raziskave so tudi potrdili, da bi uvedba metod supervizija izboljšala pogoje in kakovost dela in posledično zadovoljstvo na delovnem mestu. Žal mnogo delavcev zdravstvene nege obravnavane populacije, čeprav teoretično, supervizije ne pozna. To so predvsem delavci zdravstvene nege s srednješolsko izobrazbo.

Omejitve raziskave so bile predvsem v tem, da smo se osredotočili na izbrano populacijo enega bolnišničnega oddelka, in sicer na zaposlene delavce zdravstvene nege Kliničnega oddelka za gastroenterologijo, Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Zajetje širše populacije bi vsekakor lahko izpostavilo drugačne rezultate. Osredotočili smo se predvsem na izobrazbeno strukturo zaposlenih. Omejitev se je pojavila pri ugotavljanju statistično pomembnih razlik glede na izobrazbo, kajti prevladovali so delavci zdravstvene nege s srednješolsko izobrazbo. Spol anketirancev nas ni zanimal, čeprav lahko predvidevamo, da so rezultati glede na spol lahko različni. Predlagamo razširitev raziskave tudi na druge oddelke Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Pridobljeni rezultati bi pripomogli k objektivnejši oceni stanja na področju zadovoljstva na delovnem mestu in poznavanju metod supervizije.

4 ZAKLJUČEK

Čeprav obstaja znanstvena in strokovna literatura, ki zagovarja uporabo supervizije za obvladovanje stresa na delovnem mestu delavca zdravstvene nege in posledično za izboljšanje zadovoljstva na delovnem mestu in za zagotavljanje kakovostnejšega dela, je na Kliničnem oddelku za gastroenterologijo, Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana ne uporabljajo. Za poklic delavca zdravstvene nege je značilno, da je podvržen mnogim dejavnikom, ki povzročajo stres na delovnem mestu, zato bi uvedba metod supervizije za premagovanje le tega bila toliko bolj dobrodošla. Rezultati raziskave so pokazali, da tudi delavci zdravstvene nege Kliničnega oddelka za gastroenterologijo, Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana niso izjema. Zaposleni menijo, da niso ustrezno plačani za svoje delo, prav tako niso deležni nematerialnih priznanj. Ustanova, v kateri delajo, jim ne nudi možnosti poklicnega napredovanja in strokovnega razvoja. Vsaj večina jih tako meni. Na delovnem mestu so preobremenjeni, predvsem z administrativnimi opravili. Komunikacija oziroma odnosi med vodstvenim kadrom in podrejenimi so pogojno dobri, kajti s trditvijo se v povprečju niso v večini strinjali. Sicer so v veliki večini ocenili, da so zadovoljni na delovnem mestu, vendar dejavniki, ki vplivajo na doživljanje zadovoljstva kažejo nekoliko drugačno sliko. Prav tako so v večini ocenili, da so na delovnem mestu izpostavljeni stresnim situacijam in le te pogosto nanje vplivajo stresno. Razmere bi se lahko izboljšale z uporabo supervizije. Žal pa mnogo delavcev zdravstvene nege Kliničnega oddelka za gastroenterologijo, Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana supervizije ne pozna oziroma so se z njo seznanili, vsaj okvirno, šele v procesu anketiranja, predvsem delavci zdravstvene nege s srednješolsko izobrazbo.

5 LITERATURA

Bendelja J. Proces supervizije v praksi. In: Plank D, Vrenko A, eds. Z uvajanjem novosti do boljših rezultatov v zdravstveni negi. Celje: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov; 2011: 47-54.

Bilban M. Kako razpoznati stres v delovnem okolju. In: Kvas A, Sima Đ, Kaučič BM, eds. Preprečimo, da nas stresa stres na delovnem mestu: zbornik predavanj: [elektronski vir], Ljubljana, 16. oktober 2009. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov; 2009: 21-34.

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. Dostopno na: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=752586f3-1785-4b1a-a625-40f49b2176cf (2. 7. 2013).

Corporate Workplace stress management training, employee appreciation. Research on stress and mediation; 2014. Dostopno na: http://www.clarityseminars.com/stress_clinical_research.html (9. 6. 2014).

Društvo za supervizijo. O superviziji; B.I. Dostopno na: <http://www.drustvozasupervizijo.si/index.php/o-superviziji> (10. 6. 2014).

Duševno zdravje na delovnem mestu. Wikipedia; 2013. Dostopno na: http://sl.wikipedia.org/wiki/Du%C5%A1evno_zdravje_na_delovnem_mestu (26. 8. 2014).

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu. E-facts: Praktični nasveti za delavce o odpravljanju stresa v zvezi z delom in njegovih vzrokov; 2002: 31. Dostopno na: <https://osha.europa.eu/sl/publications/factsheets/31> (9. 6. 2014).

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu. E-facts: Stres na delovnem mestu; 2002a: 22. Dostopno na: <https://osha.europa.eu/sl/publications/factsheets/22> (9. 6. 2014).

Hayes B, Bonner A, Pryor J. Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *J Nurs Manag.* 2010;18(7):804-14. Dostopno na: https://www.researchgate.net/publication/227938950_Factors_contributing_to_nurse_job_satisfaction_in_the_acute_hospital_setting_a_review_of_recent_literature (3. 1. 2014).

Hajdinjak G, Meglič R. Sodobna zdravstvena nega. V Ljubljani: Zdravstvena fakulteta; 2012.

Hvala Cerkovnik M, Bregar B. Supervizija – zaščita pred izgorevanjem na delovnem mestu. In: Bregar B, Peterka Novak J, eds. Kako zmanjšati stres in izgorevanje na delovnem mestu: zbornik prispevkov z recenzijo, Ljubljana, 12. november 2010. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 2010: 66-72. Dostopno na: http://www.sekcijapsih-zn.si/wp-content/uploads/2011/02/Stres_TISK_small1.pdf (2. 7. 2013).

Hyrkäs K, Appelqvist-Schmidlechner K, Haataja R. Efficacy of clinical supervision: influence on job satisfaction, burnout, and quality of care. *J Adv Nurs.* 2006;55(4):521-35. Dostopno na: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2006.03936.x/pdf> (10. 12. 2013).

Kobolt A, Žorga, S. Supervizija: proces razvoja in učenja v poklicu. Ljubljana: Pedagoška fakulteta; 2006.

Koivu A, Saarinen PI, Hyrkas K. Stress relief or practice development: varied reasons for attending clinical supervision. *J Nurs Manag.* 2011;19(5):644-54. Dostopno na: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.2011.01232.x/pdf> (2. 7. 2013).

Koivu A, Saarinen PI, Hyrkas K. Who benefits from clinical supervision and how? The association between clinical supervision and the work-related well-being of female hospital nurses. *J Clin Nurs.* 2012;21(17-18):2567-78. Dostopno na: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2011.04041.x/pdf> (10. 12. 2013).

Košmrlj P. Uravnavanje stresa na delovnem mestu: [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta; 2014. Dostopno na: <http://www.sindikato-policistov.si/LinkClick.aspx?fileticket=sfSTIZeefvQ%3D&tabid=79&mid=498> (26. 8. 2014).

Medved Š. Zadovoljstvo medicinskih sester v javnem zavodu kot element kakovosti: [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2010. Dostopno na: <http://dkum.uni-mb.si/IzpisGradiva.php?id=16811> (10. 10. 2013).

Mlinar S, Karpljuk D, Videmšek M, Štihec J. Delovno mesto. In: Mlinar S, Karpljuk D, Videmšek M, Štihec J, eds. Športna dejavnost medicinskih sester. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo; 2008: 22-57.

Milošević-Arnold V, Vodeb Bonač M, Erzar Metelko D, Možina M. Supervizija – znanje za ravnanje: priročnik za supervizijo kot proces učenja za strokovno ravnanje in osebni razvoj. Ljubljana: Socialna zbornica Slovenije; 1999.

Odredba o seznamu poklicev v zdravstveni negi. Uradni list Republike Slovenije št. 4/2014. Dostopno na: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlurid=201461> (19. 8. 2014).

Ojsteršek M, Škrjanec AL. Ocenjevanje zanesljivosti merjenja s koeficientom Cronbach alfa, omega in koeficientom iz metode SEM: uporaba Monte Carlo simulacij: [magistrsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2012.

Pahor M. Teoretična in metodološka izhodišča raziskave o medicinskih sestrah v Sloveniji. In: Klemenc D, Pahor M, eds. Medicinske sestre v Sloveniji: zbornik člankov s strokovnega srečanja z mednarodno udeležbo. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2001: 19-26.

Peterka Novak J, Bregar B, Možgan B, Vajda A. Dejavniki, ki povzročajo stres pri zaposlenih v psihiatrični zdravstveni negi. In: Bregar B, Peterka Novak J, eds. Kako zmanjšati stres in izgorevanje na delovnem mestu: zbornik prispevkov z recenzijo, Ljubljana, 12. november 2010. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 2010: 24-9. Dostopno na:

http://www.sekcijapsih-zn.si/wp-content/uploads/2011/02/Stres_TISK_small1.pdf (2. 7. 2013).

Podjed K. Stres na delovnem mestu - raziskave in statistika. B.k.: Inštitut za produktivnost; B.l. Dostopno na:

<http://www.produktivnost.si/stres-na-delovnem-mestu-raziskave-in-statistika/>
(9. 6. 2014).

Prosen M. Zadovoljstvo z delom v zdravstveni negi: indikatorji zadovoljstva medicinskih sester. Obzor Zdr N. 2010;44(2):71-80. Dostopno na:

http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=28defe68-11b8-46d5-bbbd-a25b01404f1d (2. 7. 2013).

Pšeničny A. Recipročni model izgorelosti (RMI): prikaz povezave med interpersonalnimi in intrapersonalnimi dejavniki. Psihološka obzorja. 2006;15(3):19-36.

Seznam poklicev v zdravstveni negi. Uradni list Republike Slovenije št. 82/2004 in 110/2004. Dostopno na: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=20043689;>
<http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=2004110&objava=1> (19. 8. 2014).

Seznam o spremembah in dopolnitvah Seznama poklicev v zdravstveni dejavnosti. Uradni list Republike Slovenije št. 40/2006. Dostopno na: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=20061776> (19. 8. 2014).

Skoberne M. Supervizija v zdravstveni negi. Obzor Zdr N. 2001;35(6):241-5. Dostopno na:
http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=8d622cf7-28d8-4665-9e5e-7bc7d9b9e6a3 (2. 7. 2013).

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. Dostopno na:
http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=eaf99918-0b55-45b2-95de-3fb23b4ce35a (10. 9. 2013).

Strmečki A. Program podpore za delodajalce in zaposlene pri odpravljanju stresa, povezanega z delom, in pri zmanjševanju njegovih škodljivih posledic. In: Šprah L, Hieng S, eds. Prepoznavanje in obvladovanje problematike stresa na delovnem mestu s primeri dobrih praks v Sloveniji in tujini: zbornik prispevkov, Ljubljana, 31. marec 2011. Ljubljana: Zveza svobodnih sindikatov Slovenije; 2011: 9-14. Dostopno na:
http://dmi.zrc-sazu.si/sites/default/files/2011_zbornik_prispevkov_mednarodne_konference_ppdz-s.pdf (9. 6. 2014).

Šilak M. Stališča negovalnega tima o potrebah supervizije v kliničnem okolju: [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2008. Dostopno na: <http://dkum.uni-mb.si/IzpisGradiva.php?id=9345> (10. 6. 2014).

Zadovoljstvo zaposlenih. Wikipedia; 2013. Dostopno na: http://sl.wikipedia.org/wiki/Zadovoljstvo_zaposlenih (26. 8. 2014).

Zupančič R. Zadovoljstvo medicinskih sester na delovnih mestih. In: Klemenc D, Pahor M, eds. Medicinske sestre v Sloveniji: zbornik, Ljubljana, 4. december 2001. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2001: 130-41.

Železnik D, Filej B, Brložnik M, Buček Hajdarević I, Dolinšek M, Istenič B, et al. Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2008. Dostopno na: http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/poklicne_aktivnosti_in_kompetence08.pdf (20. 5. 2014).

6 PRILOGE

6.1 VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem Lejla Žmavec, absolventka Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. V svojem diplomskem delu obravnavam problematiko poznavanja supervizije – metode za pomoč strokovnjaku zdravstvene nege na delovnem mestu, predvsem pri premagovanju stresa, obvladovanju medsebojnih odnosov na delovnem mestu ter v pridobivanju in utrjevanju novih veščin. Zaposlena sem na Kliničnem oddelku za gastroenterologijo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana.

Vljudno prosim, da izpolnite vprašalnik, ki mi bo v pomoč pri izdelavi diplomskega dela.

Pred sklopom vprašanj o poznavanju supervizije sem zapisala kratko opredelitev supervizije kot metode za obvladovanje stresa na delovnem mestu in vas vljudno prosim, da jo pozorno preberete.

Vprašalnik je anonimen. Ustrezni odgovor označite s križcem, kjer je možnih več odgovorov, bo to posebej navedeno. Uporabljene izraze, zapisane v slovnični obliki moškega spola, uporabljam kot nevtralne za moške in ženske.

Za sodelovanje se vam že vnaprej lepo zahvaljujem!

Študentka: Lejla Žmavec

Maribor, 10. december 2013

Vsako vprašanje pazljivo preberite. V primeru trditev lahko izberete le en odgovor od 1 do 5, kjer 1 pomeni "zelo se ne strinjam", 2 "ne strinjam se", 3 "neodločen", 4 "se strinjam" in 5 "močno se strinjam". Kjer je možnih več odgovorov, bo to navedeno.

1. S čim ste na delovnem mestu najbolj zadovoljni? Prosim, da odgovorite na navedene trditve.

	1 zelo se ne strinjam	2 ne strinjam se	3 neodločen	4 se strinjam	5 močno se strinjam
Zaposlitev mi nudi varnost.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Z delom sem zadovoljen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Za opravljeno delo dobim primerno plačilo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S sodelavci sem v dobrih medsebojnih odnosih.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Z vodjo sem v dobrih medsebojnih odnosih.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Komunikacija med zaposlenimi je ustrezna.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ustanova mi nudi možnost strokovnega razvoja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ustanova mi nudi možnost napredovanja na delovnem mestu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Za svoje delo dobivam ustrezna nematerialna priznanja (npr. pohvala).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Za izvajanje delovnih opravil dobivam jasna navodila.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na delovnem mestu sem preobremenjen (nezadostno število osebja, preštevilne zadolžitve,...).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na delovnem mestu sem preobremenjen z administrativnimi deli (npr. PZN, sestrsko poročilo, ...).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Naloge, ki jih opravljam, so prezahtevne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na delovnem mestu sem izpostavljen stresnim situacijam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na delovnem mestu sem v stresu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Ocenite svoje zadovoljstvo na delovnem mestu z lestvico od 1 do 5, kjer 1 pomeni, da niste zadovoljni in 5, da ste povsem zadovoljni.

	1 nisem zadovoljen	2 sem delno zadovoljen	3 sem zadovoljen	4 sem zelo zadovoljen	5 sem povsem zadovoljen
Na delovnem mestu nisem/sem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Prosim, pozorno preberite sledeče besedilo:

Obstajajo različne definicije supervizije. Skoberne je v članku »Supervizija v zdravstveni negi« iz 2011 navedla Deklevo, ki opredeljuje supervizijo kot poseben proces učenja, katerega namen je spodbujati refleksijo in samorefleksijo delavca ter dvigovati njegove strokovne pristojnosti na višjo kakovostno raven, praviloma v poklicih, ki vključujejo čustveno intenzivno in metodično zahtevno delo. V istem članki je avtorica Skoberne citirala avtorja Kobolt in Žorga iz 1999, kjer je zapisala, da je namen supervizije omogočiti strokovnemu delavcu učni proces, ki mu bo pomagal pri iskanju njegovih lastnih rešitev problemov, s katerimi se sooča pri delu in s tem pri učinkovitejšemu premagovanju stresa, ki ga doživlja. Supervizija mu pomaga povezati praktične izkušnje in teoretično znanje, prenašati teorijo v prakso in se učiti samostojno opravljati poklic. Sotirov (2001, str. 27) je opredelil supervizorja kot usposobljenega strokovnjaka, ki po navadi prihaja »od zunaj« in je hkrati profesionallec s področja zdravstvene nege ter strokovnjak s področja supervizije.

4. Ali poznate metodo supervizije kot pomoč strokovnjaku na delovnem mestu, predvsem pri premagovanju stresa, obvladovanju medsebojnih odnosov na delovnem mestu ter v pridobivanju in utrjevanju novih veščin?

- da
- ne

5. Kdaj ste se prvič seznanili s pomenom supervizije?

(možnih je več odgovorov)

- s supervizijo sem se seznanil med procesom formalnega izobraževanja
- s supervizijo me je seznanil delodajalec
- s supervizijo me je seznanil sodelavec
- s supervizijo sem se seznanil iz literature
- s supervizijo sem se seznanil sedaj z anketo
- supervizije ne poznam

6. Ali menite, da bi bila metoda supervizije koristna za učinkovitejše opravljanje vašega dela? Prosim, da odgovorite na navedene trditve.

	1 zelo se ne strinjam	2 ne strinjam se	3 neodločen	4 strinjam se	5 močno se strinjam
Supervizija bi lahko delovala preventivno pri problematiki, s katero se soočam na delovnem mestu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Po pomoč bi se obrnil k supervizorju, če bi ta bil prisoten v ustanovi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redno bi se udeleževal supervizorskih srečanj, ki jih vodijo strokovno usposobljeni supervizorji.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problematiko bi raje reševal individualno s pomočjo strokovnjaka supervizorja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Supervizija bi izboljšala medsebojne odnose in komunikacijo v mojem delovnem timu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Z veseljem bi s pomočjo supervizije nadgrajeval svoje strokovno znanje in veščine.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Strokovni interni delovni sestanki lahko nadomestijo supervizijska srečanja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Supervizijo bi potreboval pri premagovanju stresnih situacij na delovnem mestu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stres na delovnem mestu premagujem sam, zunaj ustanove, v kateri delam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Ali menite, da bi supervizija izboljšala medsebojno komunikacijo, odnose, kakovost opravljenega dela, ublažila stres in posledično povečala zadovoljstvo na delovnem mestu?

- da
- pogosto
- občasno
- redko
- ne

8. Prosim izpolnite še nekaj splošnih vprašanj.

Spol:

- Moški
- Ženski

Starost:

- do 20 let
- 21 - 30 let
- 31 - 40 let
- 41 - 50 let
- nad 50 let

Kakšna je vaša najvišja dosežena formalna izobrazba?

- srednja izobrazba
- visoka strokovna/univerzitetna izobrazba
- specializacija/akademska izobrazba (magisterij/doktorat)
- drugo:

Delovna doba:

- do 10 let
- 11- 20 let
- 21 - 30 let
- več kot 31 let