



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

STRES PRI MEDICINSKIH SESTRAH

STRESS IN NURSES

Diplomsko delo

Mentor: doc. dr. Branko Bregar

Kandidatka: Ana Oražem

Jesenice, december, 2020

ZAHVALA

»Ko posadiš drevo, moraš biti potrpežljiv. Ne moreš ga vsak dan potegniti iz zemlje samo zato, da bi videl, koliko so zrasle njegove korenine.« (danski pregovor)

Iskrena hvala mentorju doc. dr. Branku Bregarju. Hvala za vso pomoč, čas in potrpežljivost, ki sem jih bila deležna ves čas nastajanja diplomskega dela.

Hvala recenzentki doc. dr. Katji Pesjak za strokovno mnenje.

Hvala sestri Jeri za lektoriranje diplomskega dela.

Največja zahvala gre moji družini, ki mi je stala ob strani med celotnim študijem.

Hvala tudi vsem prijateljem in sosedom za vso podporo.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Stres je fiziološki odziv organizma na dražljaje iz okolja. Stres se pojavi, ko posameznik ni več zmožen obvladovati grozečih dejavnikov, ki jih občuti v sebi. Stres na delovnem mestu je povezan z delovanjem avtonomnega živčnega sistema, posledično pa povzroča različna obolenja. Namen pregleda literature je bilo raziskati, v kolikšni meri je stres prisoten med zdravstvenimi delavci ter kakšne so posledice stresa na delovnem mestu.

Metoda: Uporabljen je bil raziskovalni dizajn pregleda literature iz tujih in domačih podatkovni baz: CINAHL, PubMed, Cobiss in Google Učenjak. Iskanje je potekalo s pomočjo kombinacije naslednjih ključnih besed z uporabo Boolovega operatorja – AND: »stres«, »zdravstvena nega«, »medicinske sestre«, »posledice stresa«, »nursing«, »stress«, »consequences«, »stress«, »nursing«, »nursing care«, »stress« in »emergency«. Omejitveni kriteriji iskanja so bili: obdobje med letoma 2008 in 2018, celotno besedilo člankov, angleški in slovenski jezik.

Rezultati: Od začetnih 302 zadetkov je bilo v končnem pregledu literature uporabljenih 14 virov. Viri so bili glede na vsebino razdeljeni na 3 vsebinske kategorije: prisotnost stresa pri medicinskih sestrah na različnih področjih zdravstvenega varstva, posledice stresa in vzroki za nastanek stresa na delovnem mestu, pri posledicah stresa so bile oblikovane še 4 vsebinske podkategorije: fizične posledice, psihične posledice, kronične posledice in izgorelost.

Razprava: Raziskave so pokazale, da se stresu na delovnem mestu ni mogoče izogniti ter da je stres prisoten na večini področij zdravstvene nege. Med najpogostejše posledice stresa sodijo utrujenost, glavobol ter večja dovzetnost za infekcije. Posledice stresa so povezane tudi s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi, kot sta arterijska hipertenzija ter presnovni sindrom. Stalno strokovno izobraževanje ter učinkovito obvladovanje stresa zmanjša prisotnost stresa na delovnem mestu.

Ključne besede: izgorelost, posledice stresa, preobremenjenost

SUMMARY

Background: Stress is the physiological response of the organism to different environmental stimuli. Stress occurs when an individual is no longer able to cope with the threatening factors that they feel within themselves. Workplace stress is associated with the functioning of the autonomic nervous system and consequently causes various illnesses. The literature review aimed to investigate the extent to which stress is present among health professionals and the effects of stress at the workplace.

Methods: A research design for the literature review of sources from the following foreign and domestic databases was used: CINAHL, PubMed, Cobiss and Google Scholar. The search was carried out using a combination of the following keywords using the Boolean operator AND: »nursing«, »stress«, »consequences«, »stress«, »nursing«, »nursing care«, »stress« and »emergency«. The search criteria were the year of publication between 2008 and 2018, full-text availability, and the text in English or the Slovenian language.

Results: From the initial 302 results, 14 sources were selected for the final analysis. Articles were divided into three content categories: the presence of stress among nurses in various fields of health care, the effects of stress, and the causes of stress in the workplace. There were 4 other subcategories created for the effects of stress category: physical effects, psychological effects, chronic effects, and burnout.

Discussion: Research has shown that stress in the workplace cannot be avoided and that stress is present in most areas of nursing care. The most common effects of stress include fatigue, headache and increased susceptibility to infection. The effects of stress are also associated with chronic non-communicable diseases such as arterial hypertension and metabolic syndrome. Continued professional education and effective stress management reduce the presence of stress at the workplace.

Key words: burnout, consequences of stress, overload

KAZALO

| | |
|---|----|
| 1 UVOD | 1 |
| 2 EMPIRIČNI DEL | 9 |
| 2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA | 9 |
| 2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA | 9 |
| 2.3 PREDVIDENA RAZISKOVALNA METODOLOGIJA | 9 |
| 2.3.1 Metode pregleda literature | 9 |
| 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov | 10 |
| 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature | 10 |
| 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature | 11 |
| 2.4 REZULTATI | 12 |
| 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah | 13 |
| 2.5 RAZPRAVA | 19 |
| 2.5.1 Omejitve raziskave | 23 |
| 2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo | 23 |
| 3 ZAKLJUČEK | 25 |
| 4 LITERATURA | 26 |

KAZALO SLIK

| | |
|--|----|
| Slika 1: Model spoprijemanja s stresom | 7 |
| Slika 2: PRIZMA diagram | 12 |

KAZALO TABEL

| | |
|--|--|
| Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz)..... | 10 |
| Tabela 2: Hierarhija dokazov | Napaka! Zaznamek ni definiran. 11 |
| Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov..... | Napaka! Zaznamek ni definiran. 13 |
| Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah..... | 18 |

1 UVOD

Stres je v Slovarju slovenskega knjižnega jezika opisan kot odziv organizma na škodljive (zunanje) vplive (Slovenska akademija znanosti in umetnosti, 2005). Stres je fiziološki, psihološki in vedenjski odziv posameznika na vsako spremembo, ki se ji moramo prilagoditi. Doživljamo ga, ko ocenimo, da so zahteve, ki nam jih postavlja okolje ali mi sami, večje od naših sposobnosti (McGonigal, 2017). Prvi, ki je v sodobni medicini uporabil besedo stres, je bil kanadski endokrinolog Hans Selye. Raziskoval je povezave med hipofizo in nadledvično žlezo, kadar je organizem izpostavljen različnim obremenitvam. Ugotovitve je leta 1956 poimenoval splošni adaptacijski sindrom. Stres opisuje kot program telesnega prilagajanja na različne dražljaje iz okolja, ki rušijo osebno ravnotežje (Sotirov & Železnik, 2011). Slivar (2013) povzema, da se stres pojavi, kadar se posameznik ne more prilagoditi oziroma obvladati grozečih dejavnikov, ki jih občuti v sebi ali okolici. Stresne dejavnike delimo na univerzalne stresorje (naravne nesreče, vojne) ter individualne ali mikrostressorje, ki škodujejo le osebi, ki se nanje odziva, saj se vsak posameznik na njih odzove različno. Na številne vire stresa organizem ne odreagira vedno enako. Če želimo stres obvladati, moramo odstraniti vire stresa ali spremeniti svojo običajno reakcijo ali kot je zapisal Bilban (2007), lahko stres obvladamo z oblikovanjem svojih stališč in vedenja.

Na stres se posameznik praviloma odziva v treh fazah. Prva faza je alarmni stadij, v kateri posameznik dobi »zagon« in omogoča pripravljenost na akcijo oziroma boj ali beg, kar je posledica aktivacije vegetativnega živčevja. V tej fazi gre za stanje splošne pripravljenosti, saj se izboljša tkivna prekrvavitev, oskrba s hrano in kisikom, sprostito pa se tudi zaloge sladkorja (Hutinski, 2014). Vse te reakcije omogoča sproščanje adrenalina in noradrenalina iz sredice nadledvične žleze. Kasneje se aktivira tudi os hipotalamus-hipofiza-nadledvična žleza, ki vpliva na obseg in specifičnost posameznikovih vedenjskih, kognitivnih in hormonskih odzivov na stres (Lucassen, et al., 2013). Druga faza je stadij odpornosti, ko se pričnejo vključevati tudi drugi telesni mehanizmi, katerih naloga je, da normalizirajo telesne procese in jih vrnejo v izhodiščni položaj. V tej fazi prevladuje parasimpatikus, aktivira se tisti del, ki spodbuja in obnavlja energetske zaloge v telesu in skrbi, da ne pride do izgorelosti. Raven adrenalina,

holesterola in krvnega sladkorja se dvigne. Nadledvična žleza izloča več kortizola, zato se dvigne tudi raven kortizola. Za kratek čas je to koristno, ob daljšem učinkovanju lahko pride do motenega delovanja imunskega sistema in zmanjša odpornost organizma proti boleznim (Sotirov & Železnik, 2011). Do te faze je lahko delovanje živčnega sistema na ta način tudi pozitivno, saj posameznika spodbuja k aktivaciji in doseganju zastavljenih ciljev (Hutinski, 2014). V tej fazi pride predvsem do sproščanja kortizola, ki deluje počasi in pomaga usmerjati energetske vire (Lucassen, et al., 2013). Kljub pozitivnim učinkom pa opisana faza ne sme trajati predolgo, saj sicer lahko vodi v zadnjo, tretjo fazo, ki je faza izčrpanosti. V primeru da se pri posamezniku izčrpajo vse telesne rezerve, je možnost nastanka nepopravljivih okvar. V fizičnem smislu je navadno zaznan močan padec imunske odpornosti. Po dolgotrajnem stresu, ki lahko traja več let zapored, posameznik izčrpa vse svoje rezerve, postane pasiven, brezvoljen, pretirano utrujen, malodušen, izčrpan in zaspan, sčasoma lahko tudi depresiven (Golob, et al., 2015).

Stres na delovnem mestu ima vpliv na hipotalamus in avtonomni živčni sistem, prek njiju deluje na vse organe in celice v človeškem telesu, tudi na srce. Povezan je z nastankom arterijske hipertenzije, presnovnega sindroma, bolezni srca in ožilja ter še nekaterih drugih bolezni (Rauber, et al., 2015). Najpogostejša povezava med stresom in zdravjem so kardiovaskularne bolezni, zaradi katerih umre največ ljudi. Mehanizmi, ki povzročajo kardiovaskularne bolezni in stres, so številni: med njimi zadebelitev sten arterij ali ateroskleroza, krčne žile, strjevanje krvi, možganska kap, migrene, arterijska hipertenzija in koronarna srčna bolezen (Kennedy & Jennings, 2009). Stres poviša raven holesterola v krvi, sproži aritmijo ter pospeši strjevanje krvi, kar lahko vodi v nenadni zastoj srca (Elkin, 2014). Takoj za srcem in ožiljem so najbolj ogrožena prebavila, kar se kaže kot prebavne motnje. To so slabost, bruhanje, nastanek rane na želodcu ali dvanajsterniku, ulcerozni kolitis, sindrom razdraženega črevesja, zgaga ter zaprtje in napenjanje (Kennedy & Jennings, 2009). Ob stresu pride do zmanjšane sposobnosti širjenja želodca, kar povzroča krčenje mišic debelega črevesja, posledično pride do driske in črevesnih krčev (Rankin, 2016). Količina stresnih dogodkov povečuje verjetnost za nastanek raka in infekcijskih obolenj, kot so prehlad, kašljanje in gripa, ki so pogostejše pri ljudeh z večjimi stresnimi obremenitvami. S stresom je povezan tudi pojav bronhialne astme in kožnih bolezni, kot so ekcem, psoriaza in alergije (Kennedy & Jennings, 2009). Med

izjemno pogoste posledice stresa štejejo tudi nespečnost, saj stresni odziv zviša nivo kortizola v krvi, ki nam zagotavlja več energije. Ponoči se mora nivo kortizola znižati, kar omogoča, da si telo odpočije. Kadar smo pod stresom nivo, kortizola v krvi ponoči ne pade, posledično pride do nespečnosti (Rankin, 2016). Možne fiziološke posledice stresa so tudi glavoboli, ki lahko postanejo kronični in težko ozdravljivi (Šarotar Žižek & Mulej, 2013). Azuma in ostali (2015) ugotavljajo, da dolgotrajni stres zviša možnost za nastanek osteoporoze, saj se zaradi vpliva stresa zmanjšuje kostna masa in poslabša kakovost kosti zaradi vpliva na os hipotalamus- hipofiza-nadledvična žleza.

Med najpogostejši duševni motnji, ki sta posledici izpostavljenosti stresu, sodita tesnoba ter depresija. Za tesnobo je značilno, da jo lahko spremljajo tudi telesne in vedenjske spremembe posameznika. Za depresijo pa je značilno, da je počutje posameznika dva tedna zelo slabo, značilno pa je tudi zmanjšano zanimanje za vse dejavnosti in zadovoljstva (Shelton, 2007). Pogosta posledica stresa je tudi izgorevanje, kar pomeni psihično in čustveno izčrpanost, ki se pojavi pri posameznikih, ki delujejo v stresnih razmerah (Čuk & Klemen, 2010). Na Japonskem je uradno priznan pojav – karoshi – in pomeni nenadno smrt zaradi stresa zaradi preobremenjenosti s stresom (Ke, 2012).

Posledice stresa vplivajo na mnoga področja in ne le na zdravje. V kolikor gledamo področja, ki niso povezana z zdravjem, vpliva stres na poklicno življenje in tudi družino. V družini se stres kaže v odraža medosebnih odnosih članov družine. Posledice so lahko celo tako hude, da pride do razpada družine. Stres lahko močno poseže v posameznikovo življenje – ta lahko izgubi službo ter tako tudi socialno varnost. Na delovnem mestu stres povzroči nezbranost pri delu. Posledično lahko pride tudi do delovnih nesreč, celo s smrtnim izidom. Odsotnost zaposlenega z dela pomeni za delodajalca velik strošek in finančno izgubo (Hutinski, 2014). Posledice stresa v delovni organizaciji se kažejo kot:

- zmanjšanje zavzetosti in motivacije za delo;
- zmanjšanje zmogljivosti zaposlenih za delo;
- upad produktivnosti in učinkovitosti;
- naraščanje stroškov absentizma;
- prezgodnje upokojitve;
- večji napor za zagotovitev nemotenega procesa dela (Toplak, 2011).

Stres na delovnem mestu je eden izmed največjih zdravstvenih in varnostnih izzivov, s katerim se srečuje celotna Evropa (Jeriček Klanšček & Bajt, 2015). V zdravstveni dejavnosti se povečana stopnja stresa v povezavi z delom pripisuje različnim izvorom stresa: preobremenjenosti z delom, nestalnim delovnim urnikom, čustveni naravi dela, odnosu z delovnim mentorjem/nadrejenim, nejasnosti in konfliktnosti vlog ter organizacijski klimi (Novak, et. al, 2013). Rantova (2016) opisuje, da je že samo delo lahko eden izmed povzročiteljev stresa, kadar so zahteve delovnega mesta, zmogljivost in znanje prevelik zalogaj za zaposlenega. Spremembe na delovnih mestih zahtevajo od posameznikov hiter razvoj, prilagajanje, učenje in učinkovito obvladovanje teh sprememb. Med zdravstvenimi delavci je izpostavljenost konfliktom velika, saj je zdravstvo poklic, ki je delovno visoko intenzivno, poklic ni avtomatiziran, ljudje morajo med seboj sodelovati in se tudi razumeti (Gregorc, 2014). Medpoklicno sodelovanje je v zdravstvu posebej izpostavljeno. Prav to sodelovanje pa je lahko velikokrat izvor stresa, saj zaposleni v medpoklicno sodelovanje ne prinašajo samo strokovno znanje, ampak v medosebne odnose prinašajo tudi svoje lastnosti, svoja čustva, doživljanja in svoj pogled na svet, kar pa lahko pogosto vodi tudi v medosebne konflikte. Zaposleni v zdravstvu nemalokrat gojijo previsoka pričakovanja do sodelavcev, kar vodi v stres. Od zaposlenih v zdravstvu ne moremo pričakovati, da bodo popolni, saj so samo ljudje, ki pa v organizacijo prinašajo tako dobre kot slabe življenjske izkušnje. Zato mora vsaka delovna organizacija razvijati svoje zaposlene v smeri, da bodo znali med seboj sodelovati, se sprejemati ter razumeti različnost, kar je ključ do dobrega počutja na delovnem mestu. Po drugi strani pa je velikokrat izvor stresa tudi v naravi dela s pacienti. Delo s pacienti je pogosto lahko težavno in stresno (Ovijač, 2009). V strokovnem svetu čedalje bolj prevladuje mnenje, da je za kakovost življenja odločilnega pomena občutek osebne vrednosti, odnos do samega sebe (Milojčić, 2012).

Dejavniki stresa so prisotni tudi pri zaposlenih v zdravstveni negi, saj se ravno pri njih delovni pogoji in narava dela danes spreminjajo hitreje kot kdaj koli prej. Dejavniki negativnega vzorca stresa, kot so soočanje s hudim človeškim trpljenjem in smrtjo, slaba medsebojna komunikacija, slabi delovni pogoji, slabo plačilo za odgovornost pri delu in drugo, močno vplivajo na splošno zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi.

Medicinske sestre poročajo o povečani količina stresa ob koncu tedna, kar je posledica več dejavnikov (Purcell, et al., 2011). Nočna izmena prekinja človekov fiziološki ritem, premalo se spi. Spanec preko dneva je na splošno ocenjen kot manj kakovosten. Ritem dela – izmensko delo – lahko vpliva tudi na družinsko življenje, kar pri posameznikih povzroča dodatne stiske (Prekić, 2010). Tudi neustrezni kadrovski pogoji, kot so neustrezna organizacija zaposlenih, neupoštevanje razpoložljivih kadrov in druge kadrovske stiske, se lahko kažejo kot znaki preobremenjenosti (Garrosa, et al., 2010). Vzrok 50–60 % odsotnosti z dela zaradi bolezni v Evropski uniji je posledica stresa na delovnem mestu (Montero-Marín, et al., 2012). Prepoznavanje in razumevanje dejavnikov stresa lahko pomaga medicinskim sestram izvajati učinkovitejše strategije preprečevanja stresa (Purcell, et al., 2011). V zdravstvenem timu mora vsak posameznik prevzeti odgovornost za svoje lastno počutje in doživljanje. Vsak posameznik se mora zavedati, da sodelavcev ne more spremeniti, lahko pa spremeni svoje doživljanje oziroma odnos do njih. S takim vedenjem se lahko aktivno spoprijema s stresom, kar pomeni, da ima vsak posameznik razvite različne strategije spoprijemanja s stresom, ki pa niso stalne, ampak se spreminjajo glede na situacijo in vire, ki jih poseduje posameznik za spoprijemanje s stresom. S takim gledanjem postavljamo posameznika kot odgovornega za lastno počutje (Shin, et al., 2014). V vsaki zdravstveni ustanovi je treba imeti dobre kadrovske strategije na področju ozaveščanja in gojenja kakovostnih medsebojnih odnosov znotraj tima zdravstvene nege. Take strategije zahtevajo razvoj povsem nove kulture organizacije, v kateri vlada medsebojno spoštovanje ter spoštljiva komunikacija (Ovijač, 2009). Dernovšek in sodelavci (2017) navajajo sledeče telesne znake stresa, ki so večinoma prisotni pri akutni reakciji na stres:

- razbijanje srca, pospešen srčni utrip,
- hitro, plitvo dihanje, zadrževanje vdiha,
- cmok v grlu, suha usta,
- slabost, omotičnost,
- pretirano prenajedanje,
- potne dlani, mrzle roke in noge,
- nemir, tresoče roke, grizenje nohtov.

Zaznavanje stresa se med posamezniki razlikuje, saj se prav vsak z določeno situacijo spoprijema na svoj edinstven način. Tako kot se zaznavanje stresa med posamezniki

razlikuje, pa se od posameznika do posameznika razlikuje tudi spoprijemanje s stresom. Strategije spoprijemanja s stresom so bile predmet raziskovalnih del že pred več desetletji in so aktualne tudi danes (Folkman & Lazarus, 1980; Billings & Moss, 1989; Deklava, et al., 2014; Cooper & Campbell Quick, 2017).

Ločimo tri načine procesa spoprijemanja s stresom:

- aktivne kognitivne strategije,
- aktivne vedenjske strategije,
- strategije izogibanja (Billings & Moss, 1989).

Pri aktivni kognitivni strategiji gre za usmerjenost na oceno, torej posameznik ponovno definira osebni pomen situacije, kar stori s pomočjo logične analize. Pri aktivni vedenjski strategiji pa gre za usmerjenost na problem. Pri strategiji izogibanja gre za usmerjenost na čustva. Aktivne kognitivne strategije in aktivne vedenjske strategije lahko štejemo za konstruktivni strategiji. Obe strategiji lahko štejemo za uspešni, le če ima posameznik stik z realnostjo ter ima realno podobo o sebi. V nasprotnem primeru pa se posameznik sooči s stresom s pomočjo strategije izogibanja, kamor sodijo tudi obrambni mehanizmi (Cooper & Campbell Quick, 2017).

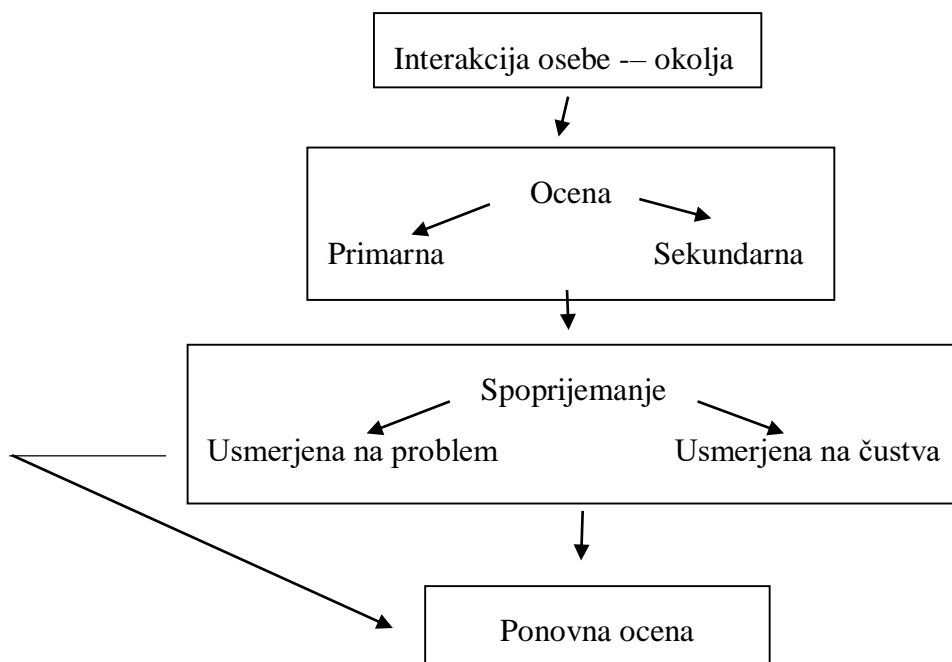
Billings & Moss (1989) med obrambne mehanizme štejeta:

- projekcijo,
- racionalizacijo,
- identifikacijo,
- potlačanje,
- beg v fantazije in sanjarjenje,
- oblikovanje nadomestnega cilja.

Folkman-Lazarusova teorija daje ključni pomen posameznikovi oceni stresne situacije ter možnosti za ukrepanje. Ocenjevanje poteka nepretrgoma, zajema pa več vrst ocen. Primarna ocena ocenjuje pomembnost dogodka med posameznikom in okoljem ter učinek na splošno korist, ki bi ga oseba utegnila imeti. Učinek je seveda lahko ugoden ali neugoden, v primeru ugodnega učinka taka situacija osebi predstavlja izziv. Pri

sekundarni oceni gre za odločitev o strategiji spoprijemanja. Ločimo med obvladovanjem problema in uravnavanjem čustev, kar lahko storimo s pomočjo rekonstruiranja (situacija dobi novo perspektivo) ali s pomočjo obrambnih mehanizmov. Sledi ponovna ocena, na podlagi katere se odločimo, ali je bilo spoprijemanje učinkovito ali so morda potrebne nove, dodatne strategije (Folkman & Lazarus, 1980; Deklava, et al., 2014).

Kako uspešen je bil način spoprijemanja s stresom, je odvisno od tega, ali smo v dani situaciji prišli do najboljšega možnega izida. Adaptacija pomeni uspešno spoprijemanje s stresom, maladaptacija pa pomeni neuspešno oziroma slabo prilagoditev na stres. Med neprimerne strategije spoprijemanja s stresom štejemo tudi zlorabo alkohola, nikotina in ostalih nedovoljenih drog. Navadno se na ta način težava ne reši, vendar situacijo na dolgi rok le še poslabšamo, saj se ustvarijo in povečajo osebne, finančne in zdravstvene težave (Payne & Walker, 2002; Dolenc, 2015; Sirois & Kitner, 2015). Slika 1 prikazuje strategije spoprijemanja s stresom.



Slika 1: Model spoprijemanja s stresom

(Stopar Stritar, 2012)

Usmerjenost na problem se kot strategija spoprijemanja s stresom največkrat uporablja, saj ocena pokaže, da je situacijo možno spremeniti. Pri uravnavanju čustev pa je navadno situacijo potrebno sprejeti tako, kot je.

Pri spoprijemanju s stresom je zelo pomembna tudi socialna podpora, ki jo razdelimo na štiri kategorije:

- čustvena podpora (skrb),
- potrjevanje človekovega ugleda (občutek varnosti, pripadnosti, ljubezni),
- informacijska podpora (nasveti, povratna mnenja),
- instrumentalna podpora (usluge) (Selič, 1999).

Za spoprijemanje s stresom je torej na voljo več možnosti, vendar ni splošno sprejetega načina, ki bi veljal za najboljšega. Dernovšek s sodelavci (2007) meni, da je najpomembnejši prvi korak, ki ga naredi posameznik, ki pri sebi prepozna težave ter se odloči za spremembe.

Strokovna literatura kaže, da je med medicinskimi sestrami prisoten stres na delovnem mestu. Stres na delovnem mestu pa je neizbežno povezan s posledicami, ki lahko pomembno vplivajo na kakovost življenja zaposlenih. Zaradi aktualnosti teme je potrebno posledice stresa dobro definirati, zato smo se odločili narediti pregled literature na to temo.

2 EMPIRIČNI DEL

V raziskovalnem delu diplomskega dela bomo preko relevantne literature o prisotnosti stresa pregledali najnovejše ugotovitve na tem področju.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil s pomočjo sistematičnega pregleda literature raziskati prisotnost stresa na delovnem mestu medicinskih sester in njegove posledice. Postavili smo si naslednje cilje:

1. ugotoviti prisotnost stresa med medicinskimi sestrami na različnih področjih zdravstvenega varstva;
2. preučiti posledice stresa medicinskih sester na delovnem mestu.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na osnovi pregledane literature smo si postavili dve raziskovalni vprašanji.

1. Kakšna je prisotnost stresa medicinskih sester na različnih področjih zdravstvenega varstva?
2. Kakšne so posledice stresa medicinskih sester na delovnem mestu?

2.3 PREDVIDENA RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo temelji na sistematičnem pregledu literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

Za zbiranje podatkov v diplomskem delu smo izvedli sistematičen pregled literature v domačih in tujih bazah podatkov. Za iskanje domače literature smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS. Za iskanje podatkov iz tujine smo uporabili tuje baze podatkov, kot so CINAHL, PubMed in Google Učenjak. Iskanje je potekalo s pomočjo naslednjih ključnih besed v slovenskem jeziku, ki so vsebinsko povezane s temo našega

diplomskega dela: stres, zdravstvena nega, medicinske sestre, posledice stresa. V podatkovnih bazah CINAHL in PubMed smo pri iskanju uporabili Boolov operator »AND«, s katerim smo povezali »nursing« AND »stress«, »consequences« AND »stress« AND »nursing«, »nursing care« AND »stress« AND »emergency«. Pri iskanju po bazah podatkov smo uporabili naslednje omejitvene kriterije: dostopno celotno besedilo člankov, strokovna besedila v slovenskem ali angleškem jeziku, obdobje od leta 2008 do 2018.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Pregled literature smo prikazali shematsko in tabelarično. Shematsko smo pregled literature prikazali s PRIZMA diagramom (slika 1). Tabelarični prikaz (primer tabela 1) zajema ključne besede, število zadetkov ter izbrane zadetke za pregled v polnem besedilu.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz)

| | Ključne besede | Število zadetkov | Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu |
|-----------------------|--|------------------|--|
| CINAHL | Stres, medicinska sestra, posledice stresa | 122 | 2 |
| Google učenjak | Posledice stresa, medicinske sestre | 42 | 3 |
| PubMed | Stres, medicinska sestra, urgenca | 85 | 4 |
| COBISS | Stres v zdravstveni negi | 25 | 1 |
| Drugi viri | Medicinska sestra, stres, posledice stresa | 28 | 4 |

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

V diplomskem delu smo pri analizi dobljenih virov uporabili princip kvalitativne vsebinske analize podatkov, ki je bila izvedena po usmeritvi Vogrinca (2008). Uporabili smo tehniko odprtega kodiranja in posledično oblikovanje vsebinskih kategorij. V procesu analize izbranih strokovnih dokumentov v pregled literature smo v rezultatih, razpravi in zaključkih iskali ključno vsebino, ki je povezana z našimi cilji. Ključni izbrani vsebini smo v procesu odprtega kodiranja dodajali pomensko ustrezne kode (Vogrinca,

2008). V nadaljevanju smo pomensko podobne kode kategorizirali. Kvalitativno raziskovanje temelji na vračanju, preverjanju in utrjevanju ugotovitev, ki jih med postopkom sprejmemo in uporabimo.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Pri opisu kakovosti pregleda literature smo upoštevali hierarhijo dokazov po Politu in Becku (2018), ki se prične s sistematičnim pregledom raziskav, nadaljuje se z dokazi randomiziranih kliničnih raziskav, sledijo dokazi nerandomiziranih raziskav, dokazi prospektivnih kohortnih raziskav, dokazi kontroliranih retrospektivnih raziskav, dokazi presečnih raziskav, dokazi podrobnih kvalitativnih raziskav, konča se z mnenjem avtorjev ter s poročilom o posameznih primerih.

Tabela 2: Hierarhija dokazov

| Nivo | Hierarhija dokazov |
|--------|---|
| Nivo 1 | Sistematični pregled raziskav Število vključenih strokovnih besedil = 2 |
| Nivo 2 | Dokazi randomiziranih kliničnih raziskav Število vključenih strokovnih besedil = 0 |
| Nivo 3 | Dokazi nerandomiziranih raziskav (kvaziekperiment) Število vključenih strokovnih besedil = 0 |
| Nivo 4 | Dokazi prospektivnih kohortnih raziskav Število vključenih strokovnih besedil = 0 |
| Nivo 5 | Dokazi kontroliranih retrospektivnih raziskav Število vključenih strokovnih besedil = 2 |
| Nivo 6 | Dokazi presečnih raziskav Število vključenih strokovnih besedil = 2 |
| Nivo 7 | Dokazi podrobnih kvalitativnih raziskav Število vključenih strokovnih besedil = 8 |
| Nivo 8 | Mnenja avtorjev, poročila o posameznih primerih Število vključenih strokovnih besedil = 0 |

(Polit & Beck, 2018)

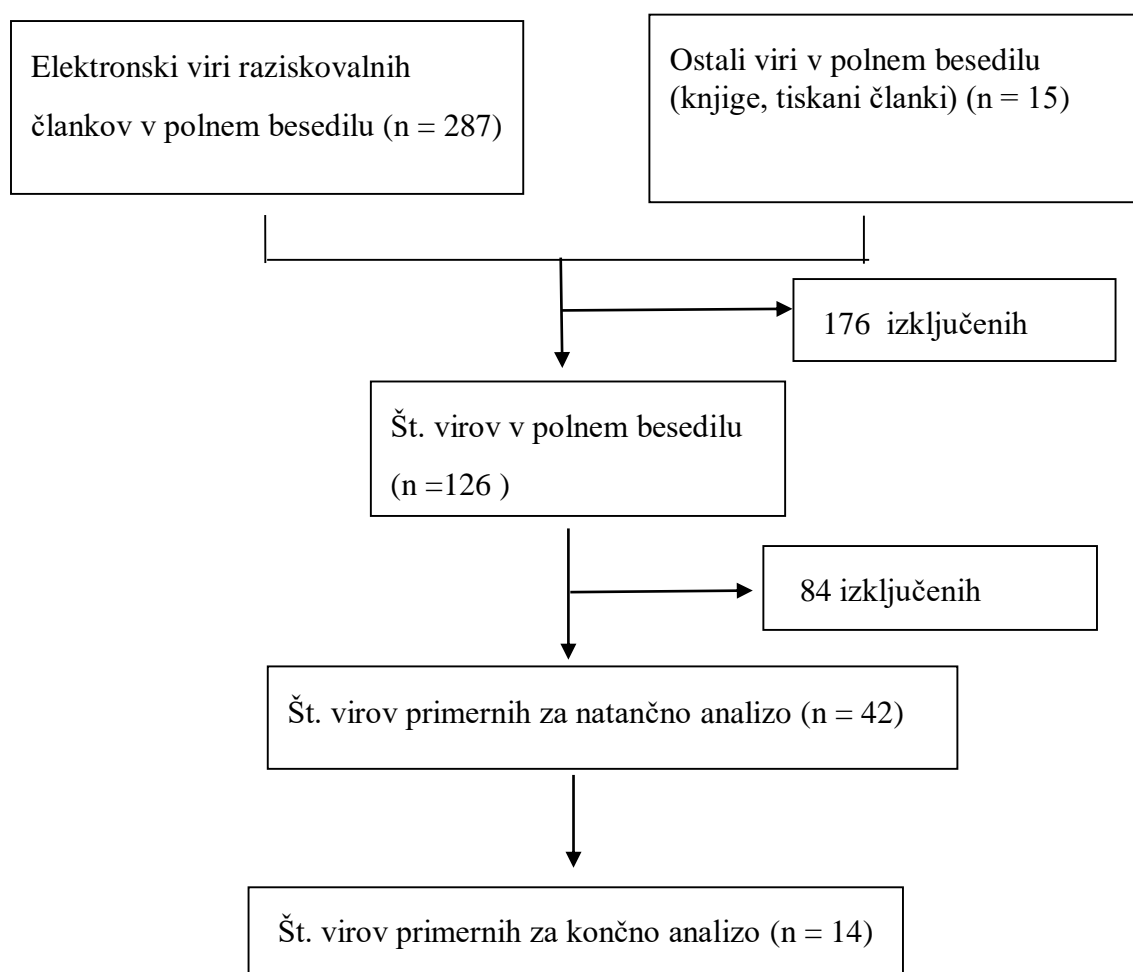
Iz tabele 2 je razvidno, da smo v diplomskem delu uporabili članke, ki so uvrščeni med sistematični pregled literature, dokaze kontroliranih retrospektivnih raziskav, dokaze presečnih raziskav ter dokaze podrobnih kvalitativnih raziskav. Vire, ki smo jih preučili

v okviru diplomskega dela, smo razvrstili v nivoje 1, 5, 6 in 7. Po dva vira smo uvrstili v nivoje 1, 5 in 6. Največ, 8 virov, smo uvrstili v nivo 7.

2.4 REZULTATI

V nadaljevanju so rezultati prikazani tako shematsko kot vsebinsko.

2.4.1 PRIZMA diagram



Slika 2: PRIZMA diagram

Slika 2 shematsko prikazuje število dobljenih zadetkov pri sistematičnem pregledu literature. S pomočjo prizma diagrama je prikazano izključevanje virov in postopek, kako smo prišli do končnega števila virov. Strategija iskanja je skupaj dala 302 zadetka.

Pridobili smo 287 elektronskih virov ter 15 ostalih virov, kamor štejemo knjige in tiskane članke. Literaturo smo izbrali glede na vsebinsko primerne naslove in tako vključili 176 člankov v polnem besedilu za pregled povzetkov. Ko smo pregledali povzetke, smo izključili 84 člankov, ker niso bili primerni za naše delo. Tako smo dobili število potencialno ustreznih člankov, ki je znašalo 42. Članke smo podrobneje analizirali in v končno analizo uvrstili 14 zadetkov, ki so ustrezali našim kriterijem.

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 smo predstavili vire, ki smo jih vključili v pregled literature. Navedli smo avtorje, leto objave, namen, raziskovalno zasnovo, vzorec ter ključna spoznanja.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

| Avtor, leto objave | Namen | Raziskovalna zasnova | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|-------------------------------|--|---|---------------------------------------|---|
| Nemec & Čuček Trifkovič, 2017 | Ugotoviti prisotnost stresa med člani negovalnega tima | Kvantitativna raziskovalna zasnova, deskriptivna metoda | Zaposleni v zdravstveni negi (N = 73) | Na zaposlene v socialno varstveni ustanovi in psihiatrični bolnišnici delujejo različni stresni dejavniki, kot so: slabo nagrajevanje za opravljeno delo, slabi odnosi med sodelavci ter zmanjšan občutek varnosti ob nepredvidljivih pacientih. Stres na delovnem mestu vpliva tudi na počutje zaposlenih v zasebnem življenju, saj pogosto razmišljajo o službi, tudi kadar niso na delovnem mestu. |
| Sotirov & Železnik, 2011 | Ugotoviti najpogostejše obremenilne dejavnike za pojavnost stresa med zaposlenimi v zdravstveni negi | Kvantitativna raziskovalna zasnova, deskriptivna metoda | Zaposleni v zdravstveni negi (N = 60) | Le en anketiranec meni, da delo v zdravstveni negi ni stresno. Velika večina zaposlenih (90 %) pri sebi opaža simptome |

| Avtor, leto objave | Namen | Raziskovalna zasnova | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|----------------------------|---|----------------------|---|--|
| | | | | stresa. Med najbolj obremenilna dejavnika za pojavnost stresa med zaposlenimi v zdravstveni negi sodita preveliko število delovnih ur, kar meni 58 % zaposlenih, ter hierarhija med člani tima, kar navaja 63 % zaposlenih. Ravno hierarhija med člani tima je največji dejavnik stresa pri tistih, ki so v zdravstveni negi zaposleni 5 let ali manj. |
| Rauber, et al., 2015 | Ugotoviti dejavnike stresa na delovnem mestu, ki vplivajo na variabilnost srčne frekvence | Pregled literature | Število virov, vključenih v pregled literature: ni navedeno | Dejavniki stresa, ki vplivajo na variabilnost srčne frekvence, so: delo v nočnih izmenah, 24-urne izmene ter nepričakovane spremembe urnika. Stres na delovnem mestu vpliva na hipotalamus, avtonomni živčni sistem in posledično na delovanje vseh organov človeškega telesa, tudi srce. Kardiovaskularna obolenja, arterijska hipertenzija ter presnovne bolezni so dokazano povezane s stresom. |
| Rodrigues & Ferreira, 2011 | | Pregled literature | Število virov, vključenih v pregled literature: 10 | Stres na delovnem mestu v zdravstveni negi vpliva na varnost pacientov, saj znižuje kakovost zdravstvene nege pacientov. Pri medicinskih sestrah, ki svoje delo opravljajo 12 ur ali več v izmeni, je trikrat večja verjetnost za |

| Avtor, leto objave | Namen | Raziskovalna zasnova | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|------------------------|---|---|--|--|
| | | | | napake kot pri zaposlenih, katerih izmena traja 8,5 ure. |
| McMeekin, et al., 2017 | Raziskati razmerje med stopnjo psihološkega stresa in resnostjo simptomov posttravmatske stresne motnje | Kvantitativna raziskovalna zasnova, deskriptivna metoda | Medicinske sestre zaposlene na intenzivnih oddelkih ameriških bolnišnic (N = 490) | Stopnja psihološkega stresa in simptomi posttravmatske stresne motnje so slabo povezani, saj ni bilo ugotovljene nobene povezave med psihološkim stresom in posttravmatsko stresno motnjo. Ugotovljeno je bilo, da 18 % medicinskih sester izpolnjuje diagnostična merila za posttravmatski stresni sindrom. |
| Bregar, et al., 2011 | Razumeti dejavnike, ki pri zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije povzročajo subjektivno občuten stres | Kvalitativna raziskovalna zasnova, intervju | Zaposleni v zdravstveni negi na področju psihiatrije, 6 psihiatričnih zavodov v Republiki Sloveniji (N = 19) | Slabša izobrazbena struktura, nepriznavanje vloge medicinske sestre in slabi odnosi znotraj poklicne skupine lahko pripeljejo do nižje osebne in poklicne samozavesti ter večje možnosti za nastanek stresa, izgorevanja in absentizma. |
| Miložič, 2012 | Ugotoviti morebitne znake stresa in izgorelosti zdravstvenih delavcev na delovnem mestu | Kvantitativna raziskovalna zasnova, deskriptivna metoda | Zaposleni v zdravstveni negi v urgentnih ambulantah in oddelkih za perinatologijo UKC Ljubljana (N = 65) | Zdravstveni delavci v urgentni ambulanti imajo več simptomov stresa in znakov izgorelosti kot zdravstveni delavci, zaposleni na oddelkih. Zaposleni na urgenci navajajo pojav motnje spanja, otežkočeno sprostitvev, pozabljivost in poseganje po zdravilih veliko pogosteje kot zaposleni na oddelkih. |

| Avtor, leto objave | Namen | Raziskovalna zasnova | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|-------------------------|---|---|--|--|
| Ko & Kiser-Larson, 2016 | Ugotoviti stopnjo stresa in stresne dejavnike med medicinskimi sestrami, ki delajo v ambulantah za onkologijo | Kvantitativna raziskovalna zasnova, presečna raziskava | Medicinske sestre, zaposlene v ambulantah onkologije v Združenih državah Amerike (N = 40) | Medicinske sestre, zaposlene na onkološkem oddelku, so kot največji vir stresa navajale delovne obremenitve in smrt pacientov. Več kot polovica anketirancev navaja zmerno stopnjo stresa. Avtorja navajata, da so programi o obvladovanju stresa zelo priporočljivi, saj zmanjšujejo prisotnost stresa med zaposlenimi. |
| Kmetič, 2018 | Ugotoviti, ali je delo v urgentni ambulanti stresno in obremenjujoče | Kvantitativna raziskovalna zasnova, deskriptivna metoda | Zaposleni v zdravstveni negi na urgentnem oddelku (N = 20) | Večina zaposlenih (80 %) navaja, da je stres na delovnem mestu prisoten pogosto ali celo zelo pogosto. Del zaposlenih (30 %) se pri delu zelo pogosto počuti fizično utrujene, 25 % zaposlenih se pri delu zelo pogosto čuti psihično utrujene. |
| Firdousa, 2017 | Oceniti stopnjo stresa pri medicinskih sestrah, zaposlenih na urgentnem in splošnem oddelku bolnišnice | Kvantitativna raziskovalna zasnova, deskriptivna metoda | Naključno izbrane medicinske sestre, zaposlene na urgentnem in splošnem oddelku bolnišnice (N = 120) | Na urgentnem oddelku je večina (50 %) zaposlenih navajala hudo stopnjo stresa, medtem ko je na splošnem oddelku 65 % zaposlenih navajalo zmerno stopnjo stresa. Torej obstaja velika razlika v stopnji stresa med medicinskimi sestrami, zaposlenimi na urgentnem in na splošnem oddelku bolnišnice. |
| Cindrič, 2016 | Raziskati stres na delovnem mestu medicinskih sester, zaposlenih | Kvantitativna raziskovalna zasnova, | Medicinske sestre, zaposlene v Splošni bolnišnici Murska | Skoraj polovica (49 %) zaposlenih svoje delo pogosto doživlja kot stresno, |

| Avtor, leto objave | Namen | Raziskovalna zasnova | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|--|--|---|---|---|
| | v Zdravstvenem domu Črnomelj in Splošni bolnišnici Murska Sobota | deskriptivna metoda | Sobota (N = 73), in medicinske sestre, zaposlene v Zdravstvenem domu Črnomelj (N = 36) | 35 % pa jih svoje delo kot stresno doživlja le občasno. V primerjavi stresnosti dela v zdravstvenem domu in bolnišnici med anketiranimi ni večjih razlik. |
| Ozvaldič, 2011 | Kako vpliva stres na patronažne medicinske sestre glede na življenjski slog, stan, prebivališče ter ugotoviti vzroke stresa, če je ta prisoten | Kvantitativna raziskovalna zasnova, deskriptivna metoda | Medicinske sestre, zaposlene v patronažnem varstvu v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor (N = 60) | Življenjski slog, stan in prebivališče bistveno ne vplivajo na stres pri patronažnih medicinskih sestrah. Med vzroke za stres pri patronažnih medicinskih sestrah sodijo: časovni pritisk, velika odgovornost, vožnja avtomobila ter zahtevne naloge. Utrujenost kot posledico stresa na delovnem mestu navaja 68 % (40) patronažnih medicinskih sester, 24 % (14) medicinskih sester navaja glavobol, 22 % (13) ne navaja nobenih težav, ki so posledice stresa na delovnem mestu. |
| Flynn, et al., 2009 | Ugotoviti povezave med izgorelostjo in namenom medicinskih sester, da zapustijo svoje delo | Kvantitativna raziskovalna zasnova, presečna metoda | Medicinske sestre, zaposlene v Združenih državah Amerike (N = 422) | Stres je prevladoval pri 31 % anketiranih medicinskih sestrah, kar 23 % anketiranih pa si zaradi stresa na delovnem mestu želi poiskati novo delovno mesto. |
| Tavares Fernandes Yamaguti, et al., 2015 | Raziskovalci so želeli spremljati dnevni vzorec izločanja kortizola pri medicinskih sestrah, zaposlenih v bolnišnici | Kvantitativna raziskovalna zasnova, deskriptivna metoda | Naključno izbrani zdravstveni delavci, zaposleni na različnih oddelkih bolnišnice (N = 56) | Kar 42,5 % zaposlenih je imelo spremenjen vzorec izločanja kortizola v primerjavi z ostalo populacijo. Največja razlika pri koncentraciji kortizola v |

| Avtor, leto objave | Namen | Raziskovalna zasnova | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|--------------------|-------|----------------------|-----------------------------|--|
| | | | | primerjavi z ostalo populacijo je v nočnem času. |

Tabela 4 prikazuje razdelitev kod po kategorijah. Oblikovali smo tri kategorije: prisotnost stresa pri medicinskih sestrah na različnih področjih zdravstvenega varstva, posledice stresa in vzroki za nastanek stresa na delovnem mestu. Pri vsebinski kategoriji posledice stresa smo oblikovali še štiri podkategorije: fizične posledice, psihične posledice, kronične bolezni in izgorelost.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

| Kategorija | Podkategorija | Kode | Avtorji |
|--|--------------------|--|--|
| Prisotnost stresa pri medicinskih sestrah na različnih področjih zdravstvenega varstva | / | Duševno zdravje – urgenca – onkologija – bolnišnica | Sotirov & Železnik, 2011 Firdousa., 2017 Kmetič, 2018 Cindrič, 2016 Ozvaldič, 2011 Flynn, et al., 2009 Ko & Kiser-Larson, 2016 Nemec & Čuček Trifkovič, 2017 |
| Posledice stresa | Fizične posledice | Glavoboli – motnje spanja – utrujenost – bolečine | Sotirov & Železnik, 2011 Ozvaldič, 2011 Tavares Fernandes Yamaguti, et al., 2015 Cindrič, 2016 Milojčić, 2012 Kmetič, 2018 |
| | Psihične posledice | Otežkočeno sproščanje – pozabljivost – pomanjkanje koncentracije | Ozvaldič, 2011 Cindrič, 2016 Kmetič, 2018 Sotirov & Železnik, 2011 Milojčić, 2012 |
| | Kronične posledice | Arterijska hipertenzija – metalbolni sindrom | Tavares Fernandes Yamaguti, et al., 2015 McMeekin, et al., 2017 Rauber, et al., 2015 |
| | Izgorelost | Posttravmatska stresna motnja – depresija | Sotirov & Železnik, 2011 Milojčić, 2012 |

| Kategorija | Podkategorija | Kode | Avtorji |
|---|---------------|--|--|
| Vzroki za nastanek stresa na delovnem mestu | / | Odnosi med sodelavci – hierarhija med zaposlenimi – neurejeno plačilo – odgovornost – časovna stiska | Bregar, et al., 2011 Ozvaldič, 2011 Rauber, et al., 2015 Bregar, et al., 2011 Sotirov & Železnik, 2011 Ko & Kiser-Larson, 2016 Cindrič, 2016 Nemec & Čuček Trifkovič, 2017 Rodrigues & Ferreira, 2011 |

2.5 RAZPRAVA

Stres zaposlenih v zdravstveni negi predstavlja velik poklicni problem. Zaradi preobremenjenosti, pomanjkanja kadra in vse večjih zahtev vodstva stopnja stresa med zaposlenimi narašča.

V diplomskem delu smo pregledano literaturo razvrstili v tri skupine po hierarhiji dokazov glede na avtorja Polit in Beck (2018). Članke, ki smo jih zajeli, smo razvrstili v nivoje 1, 5, 6 in 7. Pregledana literatura je po hierarhiji dokazov razvrščena na razmeroma visok nivo. Posledično lahko nekatere zaključke štejemo med visoko dokazljive in uporabne za neposredno klinično delo.

Stresu na delovnem mestu se ni moč izogniti, lahko pa se ga naučimo obvladovati, saj nam je le na ta način delo lahko v izziv in zadovoljstvo (Nemec & Čuček Trifkovič, 2017). Cindrič (2016) v svoji raziskavi ugotavlja, da so starejše medicinske sestre bolj izpostavljene stresu kot njihove mlajše kolegice, kar je po njenih besedah v nasprotju s tujimi raziskavami. Med razlogi za tako ugotovitev navaja kompleksnost dela posamezne zdravstvene ustanove oziroma področja zdravstvene nege. Medicinske sestre, zaposlene v ambulanti, kjer se zdravijo onkološki pacienti, navajajo zelo različne stopnje stresa. Več kot polovica zaposlenih ocenjuje, da je stres pri njih precej prisoten, medtem ko ostali zaposleni navajajo, da stres pri njih ni prisoten (Ko & Kiser-Larson, 2016). Kmetič (2018)

v raziskavi ugotavlja, da 80 % (16) zaposlenih navaja, da je stres na delovnem mestu prisoten pogosto ali celo bolj pogosto, kar so ugotovili tudi tuji avtorji (Hooper, et al., 2010; Healy & Tyrrell, 2011). Firdousa (2017) je primerjal stopnjo izpostavljenosti stresu zaposlenih na urgentnem oddelku in splošnem oddelku. Ugotovil je, da je na urgentnem oddelku 50 % medicinskih sester izpostavljeno velikim stopnjam stresa v primerjavi s splošnim oddelkom, kjer je enako stopnjo stresa čutilo 20 % medicinskih sester. Nizko stopnjo stresa je na urgentnem oddelku občutilo 5 % medicinskih sester, medtem ko je na splošnem oddelku to občutilo 15 % medicinskih sester. Torej obstaja velika razlika v stopnji stresa med medicinskimi sestrami, zaposlenimi na urgentnem ali splošnem oddelku bolnišnice. Firdousa (2017) v raziskavi ni dokazal povezave med stopnjo stresa in socioekonomskimi dejavniki. Flynn in ostali (2009) ugotavljajo, da sta stopnja stresa in verjetnost, da bo zaposleni zamenjal delovno mesto, povezani. Višja kot je bila stopnja stresa pri medicinskih sestrah, večja je bila verjetnost, da zamenjajo delovno mesto ali celo zapustijo stroko zdravstvene nege. Bregar in ostali (2011) navajajo, da je en izmed glavnih razlogov za fluktuacijo v zdravstveni negi prav stres. V Univerzitetnem kliničnem centru Maribor so leta 2011 ugotavljali, da je kar 91,8 % medicinskih sester bolj pod stresom kot v enakem obdobju pred petimi leti (Goranski, 2011). Raziskave niso enotne, ali zakonski stan vpliva na prisotnost stresa na delovnem mestu. Rodrigues in Ferreira (2011) navajata, da obstaja večja nagnjenost k stresu pri poročeni populaciji, kar utemeljujejo z večjo psihično in fizično obremenitvijo doma. Beleza in ostali (2016) so v nasprotju z njima ugotovili enako stopnjo stresa med samskimi in poročenimi zaposlenimi v zdravstveni negi. Galatsch (2011), ki je primerjal stres med izbranimi državami, je ugotovil, da je bil stres bolj prisoten med medicinskimi sestrami na Poljskem, najmanj pa med medicinskimi sestrami na Nizozemskem. Slednje so imele tudi boljše socialne razmere, podporo sodelavcev in najboljšo organizacijo dela. Če želimo zmanjšati nastanek stresa, je pomembno boljše razumevanje vlog posameznih poklicev in s tem boljši odnosi med poklicnimi skupinami, predvsem med zdravniki in medicinskimi sestrami, k čemur bi veliko prispevala večja integracija v času izobraževanja (Bregar, et al., 2011).

Raziskave (Rodrigues & Ferreira, 2011; Sotirov & Železnik, 2011; Nemeč & Čuček Trifkovič, 2017) kažejo na prisotnost stresa na delovnem mestu medicinske sestre.

Ozvaldič (2011) in Cindrič (2016) sta kot najpogostejše posledice stresa navedli navedle utrujenost, glavobol, nespečnost, slabo prebavo ter večjo dovzetnost za prehladna obolenja in infekcije. Manj kot četrtina medicinskih sester je navedla, da nikoli niso imele težav, ki so posledice stresa na delovnem mestu (Ozvaldič, 2011). Cindrič (2016) je ugotovila, da nihče ni trpel zaradi povišanega krvnega tlaka ali ostalimi boleznimi srca, iz česar avtorica sklepa, da medicinske sestre niso izpostavljene stresu konstantno daljše časovno obdobje. Rauber in ostali (2015) menijo, da je stres na delovnem mestu povezan z nastankom kardiovaskularnih bolezni, arterijske hipertenzije, presnovnega sindroma in drugih bolezni. Zdravstvene težave, ki so jih zaposleni v onkološki zdravstveni negi navedli kot posledice stresa, so: glavobol, bolečine v hrbtenici, povišan krvni tlak, prekomerna živčnost, motnje spanja, občutek stalnega stresa ter nezmožnost iskanja prijetnih dejavnosti v vsakdanjem življenju (Ko & Kiser-Larson, 2016). Pomanjkanje dojemanja lastnega zdravja vodi v neučinkovito obvladovanje vedenja in negativna čustva, kot so občutki neuspeha, stalni pritisk in depresija (Conte, 2011). Caruso (2014) navaja, da je pri medicinskih sestrah, katerih izmena traja 12 ur ali več, trikrat večja verjetnost, da bi med izvajanjem intervencij zdravstvene nege storili napako, v primerjavi s tistimi, katerih izmena traja 8,5 ure na dan. Pri zaposlenih, ki delajo več kot 40 ur tedensko, se je tveganje za nastanek napak povečalo za 46 % (Caruso, 2014). Tavares Fernandes Yamaguti in ostali (2015) so s pomočjo spremljanja koncentracije kortizola v slini pri zaposlenih v zdravstveni negi ugotovili, da ima 42,5 % zaposlenih atipični vzorec dnevnega izločanja kortizola. Večina udeležencev raziskave je bila zdravih, le nekaj jih je imelo težave z arterijsko hipertenzijo. Največja razlika v koncentraciji kortizola v slini glede na ostalo populacijo se je pokazala v nočnem času. Tudi jutranji porast koncentracije kortizola je bil pri zaposlenih v bolnišnici bistveno višji kot sicer. Normalno se koncentracija kortizola 30 minut po prebujanju zviša za med 50 % in 75 %, medtem ko se pri zdravstvenih delavcih poviša za kar 130 %. Vpliv na koncentracijo kortizola ni bil dokazan glede na spol, starost, uporabo oralne hormonske kontracepcije ali zbiranja vzorcev slin v lutealni fazi menstrualnega cikla. Ugotovili so, da dolgotrajno opravljanje poklica pomeni višjo koncentracijo kortizola v slini preko celega dne. Opisane ugotovitve pa kažejo, da so glede na koncentracije kortizola zdravstveni delavci bolj dovzetni za zdravstvene težave, povezane s stresom. Vse skupaj dokazuje, da zdravstveni delavci niso

izpostavljeni le psihični, temveč tudi biološki preobremenitvi in posledično višjim tveganjem za obolevnost (Tavares Fernandes Yamaguti, et al., 2015).

Novak in sodelavci (2013) so ugotovili, da več kot 50 % sodelujočih medicinskih sester za glavni izvor stresa pri svojem delu navaja omejeno avtonomnost in stroge standarde dela. Organizacijska in okoljska podpora sta povezani z nizko stopnjo stresa, nasprotno pa konflikti in izčrpanost vplivajo na pojavnost stresa med zaposlenimi v zdravstveni negi (Rodrigues & Ferreira, 2011; Cindrič, 2016). Nemeč in Čuček Trifkovič (2017) sta kot najbolj stresne dejavnike na delovnem mestu navedli: slabo nagrajevanje za opravljeno delo, slab odnos med sodelavci ter zmanjšan občutek varnosti pri nepredvidljivih pacientih. Podobno sta ugotovili tudi Sotirov in Železnik (2011); kot najpogostejša stresorja na delovnem mestu navajata avtoritativnost med člani negovalnega tima in odklonilen odnos zdravnikov. Stres na delovnem mestu je lahko povezan tudi s stresom v domačem okolju, kar so navedli Bregar in ostali (2011).

Med največje stresne dejavnike se prišteva izmensko delo, dežurstva in nepredvidljiv urnik dela (Rauber, et al., 2015). Avtorji (Escot, et al., 2001; Rodrigues & Ferreira, 2011; Ko & Kiser-Larson, 2016) so označili kot glavni vzrok stresa v zdravstveni negi v onkološki dejavnosti njeni specifičnosti in težke situacije, kamor sodita smrt pacientov in zapletena terapija raka. Poleg tega sta navedla, da večina medicinskih sester, predvsem novink na tem delovnem mestu, ni ustrezno pripravljena na zdravstveno nego pacientov ob koncu življenja. Če medicinske sestre ne bodo uspešne pri preprečevanju in obvladovanju stresa, povezanega z delom, z uporabo učinkovitih strategij spoprijemanja, bo onkološko zdravstveno osebje še naprej trpelo zaradi izgorelosti in sočutja (Aycock & Boyle, 2009; Bush, 2009).

Posledice stresa pa so odvisne tudi od strategij spoprijemanja s stresom, ki jih posameznik uporablja. Fornes-Vives s sodelavci (2016) ugotavlja, da se španski študentje med študijem zdravstvene nege seznanijo s strategijami za spoprijemanje s stresom, največkrat kot strategijo spoprijemanja s stresom uporabljajo obvladovanje čustev. Študentje med študijem pridobijo kompetence za obvladovanje stresa ter se osebno spremenijo, postanejo bolj ekstrovertirani in vestni (Fornes-Vives, et al., 2016). Latvijske medicinske

sestre ravno tako največkrat uporabljajo strategijo izogibanja za spoprijemanje s stresom (Deklava, et al., 2014). Avstralske medicinske sestre kot vrsto socialne podpore največkrat uporabijo potrjevanje človekovega ugleda, saj iščejo podporo pri svojih odločitvah (Lim, et al., 2010).

Učinkovito obvladovanje stresa, ki zmanjšuje ali odpravlja specifično napetost, pomembno vpliva k zmanjševanju nastanka posttravmatskega stresnega sindroma in posledično izboljšuje psihično zdravje (Rodrigues & Ferreira, 2011). Ugodno delovno okolje, ki je povezano z delovno uspešnostjo pri oskrbi pacientov z duševno motnjo, je povezano z zmanjšano nevarnostjo za stres in izgorelost na delovnem mestu (Van Bogaert, et al., 2013). Tuvešson in Eklund (2014) sta navedla, da znanje na splošno krepi sposobnost ljudi za obvladovanje stresnih zahtev. V švedski raziskavi so dokazali povezavo med pomanjkanjem jasno razdeljenih vlog na delovnem mestu in stresom, saj medicinske sestre v psihiatrični dejavnosti opravljajo širok obseg nalog. Stalno strokovno izobraževanje in usposabljanje za psihosocialne intervencije zmanjša stres in izgorelost na delovnem mestu (Tuvešson & Eklund, 2014). Bistvenega pomena pri izgorevanju imajo individualni dejavniki, in sicer pozitivna oziroma negativna naravnost posameznika ter stopnja samozavesti (Galatsch, et al., 2011). Ko in Kiser-Larson (2016) priporočata, da so sproščanje, pogovor in čas zase tri najpogosteje izbrane dejavnosti, ki jih medicinske sestre uporabljajo za spoprijemanje s stresom na delovnem mestu. Poleg že navedenega so se kot uspešen način za zniževanje stresa na delovnem mestu izkazali programi za zmanjševanje stresa.

2.5.1 Omejitve raziskave

Na temo stresa na delovnem mestu medicinskih sester je na razpolago množica tako domače kot tuje literature. Med omejitve raziskave lahko štejemo dolgotrajno nastajanje diplomskega dela. Kljub veliko razpoložljive literature smo v diplomsko delo zajeli relativno majhno število člankov.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

V diplomskem delu smo predstavili prisotnost stresa in posledice na delovnem mestu medicinske sestre. Tema, ki smo jo obravnavali, je aktualna za naše okolje, saj se stroka sooča s hudim pomanjkanjem kadra. S pregledom literature smo dobili splošno oceno o problematiki stresa na delovnem mestu medicinskih sester. Menimo, da bi bilo v prihodnosti smiselno izvesti kvalitativno raziskavo o stresu na delovnem mestu za posamezno področje zdravstvene nege. Pri pregledu literature je bilo ugotovljeno, da se prisotnost stresa na različnih področjih zdravstvene nege razlikuje, zato bi bilo smiselno upoštevati kadrovske normative za vsako področje zdravstvene nege posebej glede na zahtevnost.

3 ZAKLJUČEK

Stres na delovnem mestu medicinskih sester je prisoten, vendar obstaja razlika med stopnjo stresa na različnih delovnih mestih medicinskih sester. Raziskane so tudi posledice stresa, ki so tako kratkoročne kot dolgoročne. Stres je danes zelo pogost razlog za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni, kljub tem dejstvom pa se stopnja stresa ne zmanjšuje, temveč je ravno nasprotno stres vedno bolj prisoten na delovnem mestu medicinskih sester. Medicinske sestre, zaposlene na različnih področjih zdravstvenega varstva, navajajo različno stopnjo stresa. Precej podobni pa so si vzroki za stres, kamor najpogosteje sodijo: pomanjkanje kadra, veliko število delovnih ur, izmensko delo ter slabi odnosi med sodelavci. Prepoznavanje prisotnosti stresa je ključno za pravočasno ukrepanje, saj dolgotrajen stres vodi v izgorelost. Na delovnih mestih, kjer je zdravstvena nega najbolj zahtevna in od zaposlenih terja veliko znanja, energije in hitrega odločanja, bi bilo smiselno zaposlene še posebej izobraževati o posledicah stresa in jim med delovnim časom, predvsem pa po stresnih dogodkih, omogočiti pogovor o dogodku z ostalimi zaposlenimi oziroma ustrezno usposobljenim strokovnim kadrom.

4 LITERATURA

Aycock, N. & Boyle, D., 2009. Interventions to manage compassion fatigue in oncology nursing. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(2), pp. 183-191.

Azuma, K., Adachi, Y., Hayashi, H. & Kubo, K., 2015. Chronic Psychological Stress as a Risk Factor of Osteoporosis. *Journal of UOEH*, 37(4), pp. 245-253.

Beleza, C., Gouveia, M., Robazzi, M., Torres, C. & Azevedo, G., 2016. Riscos ocupacionais e problemas de saúde percebidos por trabalhadores de enfermagem em uma unidade hospitalar. *Ciencia y Enfermia*, 19(3), pp. 73-83.

Bilban, M., 2007. Kako razpoznati stres v delovnem okolju. *Delo + varnost*, 52(1), pp. 30-35.

Billings, A.G. & Moss, R.H., 1989. The role of coping social resources in attenuating the stress of life events. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(2), pp. 139-157.

Bregar, B., Peterka Novak, J. & Možgan, B., 2011. Doživljanje stresa pri zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 45(4), pp. 253-262.

Bush, N.J., 2009. Compassion fatigue: Are you at risk? *Oncology Nursing Forum*, 36(1), pp. 24-28.

Caruso, C.C., 2014. Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabilitation Nursing*, 39(1), pp. 16-25.

Cindrič, B., 2016. *Problematika stresa na delovnem mestu medicinskih sester: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za upravo.

Conte, T.M., 2011. Pediatric oncology nurse and grief education: A telephone survey. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 28(2), pp. 93-99.

Cooper, C.L. & Campbell, Quick, J., 2017. *The hand book of stress and health: A guide to research and practice*. 1st ed. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

Čuk, V. & Klemen, J., 2010. Izgorevanje osebja v zdravstveni negi na psihiatričnem področju. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(3), pp. 179-187.

Deklava, L., Circenis, K. & Millere, I., 2014. Stress coping mechanisms and professional burnout among Latvian nurses. *Social and Behavioral Sciences*, 159(23), pp. 261-267.

Dernovšek, Z.M., Gorenc, M., Jeriček, H. & Tavčar, R., 2007. *Stres, tesnoba in depresija pri bolnikih z rakom*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Dernovšek, Z.M., Sedlar Kobe, N. & Tančič Grum, A., 2017. *Spoprijemanje s stresom*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Dolenc, P., 2015. Stres in spoprijemanje s stresom v mladostništvu. *Revija za elementarno izobraževanje*, 8(4), pp. 177-189.

Elkin, A., 2014. *Obvladovanje stres za telebane*. 2nd ed. Ljubljana: Pasadena.

Escot, C., Artero, S., Gandubert, C., Boulenger, J.P. & Ritchie, K., 2001. Stress levels in nursing staff working in oncology. *Stress and Health*, 17(5), pp. 273-279.

Firdousa, J., 2017. Level of stress among staff nurses working in emergency and general wards of Skims hospital: a comparative study. *International Journal of Advanced Research*, 5(4), pp. 1469-1476.

Flynn, L., Thomas-Hawkins, C. & Clarke, S., 2009. Organizational Traits, Care Processes, and Burnout Among Chronic Hemodialysis Nurses. *Western Journal of Nursing Research*, 31(5), pp. 569-582.

Folkman, S. & Lazarus, R.S., 1980. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), pp. 219-239.

Fornes-Vives, J., Garcia-Banda, G., Frias-Navarro, D. & Rosales-Viladrich, G., 2016. Coping, stress, and personality in Spanish nursing students: a longitudinal study. *Nurse education today*, 36(1), pp. 318-323.

Galatsch, M., Jian, L., Siegrist, J., Muller, B.H. & Hasselhorn, H.M., 2011. Reward frustration at work and intention to leave the nursing profession—Prospective results from the European longitudinal NEXT study. *International Journal of Nursing Studies*, 48(5), pp. 628-635.

Garrosa, E., Rainho, C., Moreno – Jimenez, B. & Monteiro, M.J., 2010. The relationship between job stressors, hardly personality coping resources and burnout in a sample of nurses: a correlation study at two time points. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2), pp. 205-215.

Golob, T., Lamut, U. & Besednjak Valič, T., 2015. *Vloga izobraževanja pri premagovanju stresa na primeru gradbeništva*. Ljubljana: Tiskarna ARMA.

Goranski, S., 2011. *Stres pri delu medicinskih sester v UKC Maribor: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomsko – poslovna fakulteta.

Gregorc, S., 2014. *Obvladovanje stresa v kriznih situacijah: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Healy, S. & Tyrrell, M., 2011. Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emergency Nurse*, 10(4), pp. 31-37.

Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D.R., Wetsel, M.A. & Reimels, E., 2010. Compassion, satisfaction, burnout and compassion fatigue among emergency nurses compared with

nurses in others selected inpatient specialities. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), pp. 420-427.

Hutinski, B., 2014. *Vpliv stresa na delo medicinskih sester: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Jeriček Klanšček, H. & Bajt, M., 2015. Stres, depresija, izgorelost: kako se "spopasti z njimi"? *Delo in varnost*, 60(6), pp. 27-33.

Ke, D.S., 2012. Overwork, stroke and karoski-death from overwork. *Acta neurologica Taiwanica*, 21(2), pp. 54-59.

Kennedy, J.M. & Jennings, J., 2009. *Dihamo! Kako v petnajstih minutah na dan obvladamo stres in poskrbimo za zdravo srce*. Ljubljana: Orbis.

Kmetič, P., 2018. *Stres in obremenjenost osebja zdravstvene nege v urgentni dejavnosti: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Ko, W. & Kiser-Larson, N., 2016. Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Units. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(2), pp. 158-164.

Lim, J., Bogossian, F. & Ahern, K., 2010. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *Internaional nursing review*, 57(1), pp. 22-31.

Lucassen, P.J., Pruessner, J., Sousa, N., Osborne, F.X., Van Dam, A.M., Rajkowska, G., Dick – Swaab, F. & Boldizar, C., 2013. Neuropathology of stress. *Acta Neuropathology*, 127(1), pp. 109-135.

McGonigal, K., 2017. *Druga stran stresa*. Ljubljana: UMco, d.d..

McMeekin, D. E., Hickman, R. L. & Douglas, L. S., 2017. Stress and Coping of Critical Care Nurses After Unsuccessful Cardiopulmonary Resuscitation. *American Journal of Critical Care*, 26(2), pp. 128-135.

Miložič, D., 2012. *Stres in izgorevanje na delovnem mestu medicinske sestre: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Montero-Marín, J., Araya, R., Blazquez, B.O., Skapinakis, P., Vizcaino, V.M. & García Campayo, J., 2012. Understanding burnout according to individual differences: ongoing explanatory power evaluation of two models for measuring burnout types. *BMC Public Health*, 922(12).

Nemec, U. & Čuček Trifkovič, K., 2017. Stres med zaposlenimi na področju psihiatrične zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(1), pp. 9-23.

Novak, T., Sedlar, N. & Šprah, L., 2013. Doživljanje stresa na delovnem mestu ter sopojavljanje zdravstvenih težav in izgorevanja pri različnih poklicnih skupinah. *Zdravstveno Varstvo*, 52(4), pp. 292-303.

Ovijač, D., 2009 Medsebojni odnosi v zdravstvenem timu in stres. In: A. Kvas, Đ. Sima & B.M. Kaučič, eds. *Preprečimo, da nas stresa stres na delovnem mestu – zbornik predavanj*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.

Ozvaldič, A., 2011. *Patronažna medicinska sestra in stres: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Payne, S. & Walker, J., 2002. *Psihologija v zdravstveni negi*. Ljubljana: Educy.

Prekič, R., 2010. *Dejavniki, ki vplivajo na doživljanje stresa zaposlenih v igralništvu: diplomsko delo*. Nova Gorica: Fakulteta za uporabne družbene študije v Novi Gorici.

Polit, D.F. & Beck, T.C., 2018. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nurse Practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Purcell, S. R., Arnp Kutash, M. & Cobb, S., 2011. The relationship between nurses' stress and nurse staffing factors in a hospital setting. *Journal of Nursing Management*, 11(19), pp. 714-720.

Rankin, L., 2016. *Ozdravimo strah: negovanje poguma kot zdravilo za telo, um in dušo*. Ljubljana: Gostnica.

Rant, B., 2016. *Doživljanje stresnih situacij zaposlenih v nujni medicinski pomoči: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Rauber, M., Bilban, M. & Starc, R., 2015. Stres na delovnem mestu in variabilnost srčne frekvence. *Zdravniški vestnik*, 15(84), pp. 47-58.

Rodrigues, V. & Ferreira, A. 2011., Stressors in nurses working in Intensive Care Units. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(4), pp. 1-9.

Sapolsky, R.M., 2015. Stress and the brain: individual variability and the inverted. *Nature Neuroscience*, 18(10), pp. 1344-1346.

Selič, P., 1999. *Psihologija: Bolezni sodobnega časa*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.

Shelton, R.C., 2007. The molecular neurobiology of depression. *Psychiatric Clinics*, 30(1), pp. 1-11.

Shin, H., Park, Y.M., Ying, J.Y., Kim, B., Noh, H. & Lee, S.M., 2014. Relationships between coping strategies and burnout symptoms: A meta-analytic approach. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(1), pp. 44-56.

Sirois, F.M. & Kitner, R., 2015. Less Adaptive or More Maladaptive? A Meta-analytic Investigation of Procrastination and Coping. *European Journal of Personality*, 29(1), pp. 433-444.

Slivar, B., 2013. *Na poti k dobremu počutju: obvladovanje stresa v šoli - teoretični vidik: knjiga za ravnatelje in učitelje o obvladovanju stresa na ravni šole in na ravni posameznika*. Ljubljana: Zavod republike Slovenije za šolstvo.

Slovenska akademija znanosti in umetnosti, 2005. *Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ)*. Ljubljana: Slovenska akademija znanosti in umetnosti in Znanstvenoraziskovalni center Slovenske akademije znanosti in umetnosti, Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša.

Sotirov, D. & Železnik, D., 2011. Analiza stresa in poznavanje klinične supervizije med zaposlenimi v Zdravstvenem domu Novo mesto in Splošni bolnišnici Novo mesto. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(1), pp. 23-29.

Stopar Stritar, A., 2012. *Strategije spoprijemanja s stresom in izgorelost medicinskih sester: magistrska naloga*. Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju.

Šarotar – Žižek, S. & Mulej, M., 2013. *Social responsibility: a way of requisite holism of humans and their well-being*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

Tavares Fernandes Yamaguti, S., Mendonça, A., Coelho, D., Luiz Machado, A. & Talarico, J., 2015. Atypical secretion of cortisol in Nursing professionals. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 49(1), pp. 109-116.

Toplak, M., 2011. *Posledice stresa in način premagovanja tega za zaposlene v Sloveniji: delo diplomskega seminarja*. Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomska – Poslovna fakulteta Maribor.

Tu vesson, H. & Eklund, M., 2014. Psychosocial Work Environment, Stress Factors and Individual Characteristics among Nursing Staff in Psychiatric In-Patient Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(1), pp. 1161-1175.

Van Bogaert, P., Clarke, S., Willems, R. & Mondelaers, M., 2013. Staff engagement as a target for managing work environments in psychiatric hospitals: Implications for workforce stability and quality of care. *Journal of Clinical Nursing*, 22(11-12), pp. 1717-1728.

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