

**UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE**

SANDRA JEREBIC

Mentorica: red. prof. dr. Mirjana Nastran Ule

**SINDROM IZČRPANOSTI IN IZGORELOSTI PRI
MEDICINSKIH SESTRAH –
PRIMER SPLOŠNE BOLNIŠNICE JESENICE**

DIPLOMSKO DELO

Ljubljana, 2005

**Vsa človekova dejanja morajo,
če nočejo biti jalova in prazna,
služiti koristi človeka.**

(Plehano)

VSEBINA

UVOD

1. POLOŽAJ MEDICINSKIH SESTER V ZDRAVSTVENEM SISTEMU

IN DRUŽBI	1
1.1. Poklic medicinske sestre	1
1.2. Sodobna zdravstvena nega	3
1.3. Položaj medicinskih sester v zdravstvenem sistemu in družbi	4
1.4. Podoba medicinskih sester v javnosti	6
1.5. Vpliv globalizacije na zdravstveno nego	8

2. SINDROM IZGORELOSTI

2.1. Simptomi izgorelosti	13
2.2. Vzroki za nastanek simptoma izgorelosti	15
2.3. Posledice simptoma izgorelosti	19
2.4. Stres	20

3. OBVLADOVANJE IN STRATEGIJE SPOPRIJEMANJA S STRESOM IN SINDROMOM IZGOREVANJA

3.1. Strategije spoprijemanja s stresom	26
3.2. Premagovanje stresa kot usklajevanje posameznika in njegovega okolja	28
3.3. Premagovanje stresa na delovnem mestu medicinske sestre	29
3.4. Ukrepi za preprečevanje izgorevanja	29
3.5. Zadovoljstvo medicinskih sester kot dejavnik preprečevanja stresa	30
3.6. Vloga supervizije pri obvladovanju stresa	31

4. EMPIRIČNI DEL

4.1. Formulacija problema in vzorec	33
4.2. Metoda raziskave	34
4.3. Vzorec raziskave	34
4.4. Rezultati raziskave	37

5. INTERPRETACIJA REZULTATOV

6. SKLEP

7. LITERATURA

8. PRILOGA

UVOD

Poklic medicinskih sester je eden najbolj stresnih in obremenjujočih poklicev. Medicinske sestre za opravljanje svojega poklica ne potrebujejo samo dovolj strokovnega znanja, ampak morajo znati tudi pravilno komunicirati, biti morajo prijazne, v vsakem času in prostoru pripravljene prisluhniti sočloveku in mu pomagati s pogovorom, mu prinesiti kozarec čaja ali ga peljati na stranišče. Svoje varovance, paciente, negujejo ob rojstvu, bolezni, poškodbi in tudi v zadnjih dneh njihovega življenja. Delo poteka 24 ur na dan, vse dni v tednu; medicinske sestre delajo v izmenah in dežurnih službah. Ob vsem tem pa se velikokrat pozablja, da so tudi medicinske sestre samo ljudje, ki imajo svoje družine, ki so tudi kdaj nerazpoložene in imajo svoje težave. V Sloveniji že vsa leta primanjkuje medicinskih sester, še posebej tistih z končano visoko strokovno šolo, kar še dodatno vpliva na obremenjenost medicinskih sester. Tudi ugled medicinskih sester se v družbi še ni bistveno izboljšal, še vedno jih mnogi ne spoštujejo in jih smatrajo za zdravnikovo pomočnico. Dokaz zato je, da se je zdravstvena nega šele v zadnjih letih uveljavila kot znanost.

Sama sem po izobrazbi diplomirana medicinska sestra in že šesto leto delam v Splošni bolnišnici na Jesenicah. Pri svojem delu sem se nemalokrat srečala z nešteto situacijami, ki vplivajo na preobremenjenost medicinskih sester, kot so stalno pomanjkanje kadra, delo v izmenah in dežurstvih, nespoštovanje našega dela, slaba plača, zahtevni pacienti, nenehne stresne situacije in slabi odnosi med sodelavci. Ti dejavniki sčasoma vodijo v nastanek tako imenovanega sindroma izgorelosti (burnout sindrom).

Vse raziskave, ki so bile narejene v tujini in tudi pri nas potrjujejo, da je delo medicinskih sester stresno in obremenjujoče. Zato sem se odločila, da z diplomsko nalogo ugotovim, koliko so medicinske sestre preobremenjene v bolnišnici, kjer delam.

Problem, ki ga obravnavam v diplomski nalogi, je analiza sindroma izgorelosti in izčrpanosti pri medicinskih sestrah. Na podlagi teoretičnega znanja predpostavljam, da so medicinske sestre pri opravljanju svojega dela zaradi zahtevnosti dela in cenjenosti poklica v družbi pogosto preobremenjene.

Vzroki za pojav izgorelosti pri medicinskih sestrah so tudi slabi odnosi med sodelavci, slaba organizacija dela, pomanjkanje kadra, slaba plača, delo v izmenah in dežurstvu.

Diplomska naloga je razdeljena na dva dela. V teoretičnem delu opisujem kakšna je vloga medicinske sestre in njene vede, zdravstvene nege v širokem zdravstvenem varstvu, kjer medicinske sestre predstavljajo najštevilčnejšo poklicno skupino. Nato predstavim sindrom izgorevanja, njegove simptome, vzroke in posledice. V zadnjem delu teoretičnega dela predstavim tudi možne načine za zmanjševanje sindroma izgorelosti na delovnem mestu medicinske sestre.

V empiričnem delu diplomske naloge pa predstavim rezultate raziskave, kjer sem postavljene predpostavke preverila s pomočjo kvantitativne analize v obliki anketnega vprašalnika, ki sem ga razdelila med vse trenutno zaposlene medicinske sestre v Splošni bolnišnici Jesenice.

1. POLOŽAJ MEDICINSKIH SESTER V ZDRAVSTVENEM SISTEMU IN DRUŽBI

1.1. POKLIC MEDICINSKE SESTRE

Poklic medicinske sestre spada med najstarejše ženske poklice, saj se šele v zadnjem času za ta poklic odločajo tudi moški.

Poklicna dejavnost medicinskih sester je zdravstvena nega, ki je pomemben del zdravstvenega sistema vsake družbe.

Prvo definicijo zdravstvene nege je zapisala Florence Nightingale leta 1859: "Zdravstvena nega je storitev ljudem s ciljem ublažiti bolečine in trpljenje". Zavzemala se je za zdravstveno nego, ki bi bolnika postavila v stanje, ki čim bolj zagotavlja učinek narave. To pomeni omogočanje ustreznega okolja, tudi svetlobe, svežega zraka, čistoče, toplote in dobre prehrane (Schwirian, 1998, cit. v Kolenc, 2000: 43).

Leta 1952 je Hildegard Peplau zapisala:

"Zdravstvena nega je terapevtski, medosebni proces, ki vključuje dva človeka (medicinsko sestro in stranko), ki imata skupni cilj" (Schwirian, 1998, cit. v Kolenc, 2000: 43).

Virginia Henderson (1978, cit. v Henderson, 1998: 24) je leta 1966 zapisala: "Posebna vloga medicinske sestre je pomoč bolnemu ali zdravemu posamezniku pri tistih dejavnostih, ki pripomorejo k boljšemu zdravju ali mirni smrti in ki bi jih le ta opravil brez tuje pomoči, če bi imel za to dovolj moči, volje ali znanja. Medicinska sestra vse to naredi tako, da posamezniku pomaga k čimprejšnji samostojnosti".

Novejše definicije opisujejo zdravstveno nego kot samostojno disciplino in znanost, ki obravnava bolnika, varovanca, celostno, tako da upošteva njegovo telo, um in duhovno stanje. Definicija Mednarodnega sveta medicinskih sester (International council of nursing –ICN) pravi:

"Medicinska sestra pomaga zdravemu in bolnemu varovancu, družini, skupnosti pri vseh tistih dejavnostih, ki pripomorejo k ohranitvi in vrnitvi zdravja ali k mirni smrti in ki bi jih opravili samostojno, če bi imeli za to voljo, moč, znanje. Na tem področju je medicinska sestra strokovnjakinja, ki ima pravico do pobude in nadzora. Sodeluje pri izvajanju diagnostično-terapevtskega programa, katerega pobudnik je zdravnik; pri tem lahko opravi določene postopke samostojno, po predhodnem naročilu zdravnika, lahko asistira pri posegih, ki jih izvaja zdravnik, ali organizira izvedbo določenih postopkov, sama pa se pri tem ne udeležuje. Medicinska sestra je enakovredna članica zdravstvenega tima, v katerem sodeluje pri izvajanju in načrtovanju celotne zdravstvene oskrbe varovanca ali bolnika" (Runk, Muth 1987, cit. v Urbančič, 1996: 21).

Zdravstvena nega obsega samostojno, soodvisno in sodelujočo obravnavo posameznikov vseh starosti, družin in skupnosti, bolnih in zdravih ter v vseh okoljih. Vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni ter skrb za bolne, invalidne in umirajoče ljudi. Glavna naloga zdravstvene nege je tudi zagovorništvo, promoviranje varnega okolja, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter menedžmenta zdravstvenih sistemov ter izobraževanja in vzgoje (Utrip, 2003: 7).

V angleškem jeziku se za besedo medicinska sestra uporablja beseda "nurse". To je oseba, ki hrani, vzgaja in ščiti drugega. Oseba, ki je pripravljena negovati bolne, poškodovane in ostarele. Pahor (1997: 23) navaja, da je izraz najprej pomenil otroško varuško ali dojiljo (wet-nurse), pozneje negovalko nižjega ranga v bolnišnici (nadrejene so imenovali "sister" ali "matron"). V zadnjih letih se izraz "nurse" uporablja za vse medicinske sestre z opredelitvijo položaja (nurse director za glavno medicinsko sestro, nurse teacher za učiteljico itd).

Človek zdrav ali bolan je osrednji namen njenega delovanja, ki je enkrat in neponovljiv v času in prostoru in zato najvišja vrednota sistema medicinske sestre. Skozi njeno delovanje je zaznati celotno skrb za posameznika, ki je pred njenim lastnim delovanjem. Sposobnost doživljanja in razumevanja človeka kot celote telesnega, duševnega in socialnega bitja usklajuje s svojimi znanji in izkušnjami in sposobnostmi ob prilagajanju in spreminjanju svojega pozitivnega odnosa do sebe, do drugih in do okolice.

1.2. SODOBNA ZDRAVSTVENA NEGA

Svetovna zdravstvena organizacija pojmuje zdravstveno nego kot avtonomno dejavnost. Kritični pogled na to opredelitev pa pokaže, da gre bolj za usmeritev v prihodnost kot za značilnosti sedanjosti. Je zelo široka in ne definira specifičnega prispevka te poklicne skupine, obenem pa je nerealistična, saj ne upošteva zelo različne, a v splošnem razmeroma nizke stopnje izobraženosti medicinskih sester, majhnega vpliva na odločanje na vseh ravneh zdravstvenega varstva, še navzoče diskriminacije žensk in prevlade kurativne medicine nad skrbjo in podporo (Salvage, 1985, cit. v Pahor, 1998: 8).

Sedanja zdravstvena nega in njena dejavnost izhajata iz dveh zelo različnih, celo nasprotujočih si virov:

1. iz tradicionalne samostojne ženske, zdraviteljske in negovalne (skrbstvene) vloge v družini in skupnosti,
2. iz zdravniku podrejene vloge bolnišnične delavke za opravila po zdravnikovem naročilu – ta vloga izhaja iz vzpona bolnišnic v 19. stoletju (Pahor, 1997: 22).

Sevenhuijsenova (1998, cit. v Pahor, 2000: 173) meni, da ta vloga verjetno izhaja iz materinske vloge žensk, pri čemer gre za prepoznavanje in podporo šibkejšega. Iz domačega okolja se je skrb prenesla v institucije – bolnišnice, kjer je bila organizirana podobno kot materialna proizvodnja v tovarnah. V bolnišnicah je prišlo do nove delitve dela; medicinske sestre so poleg pomoči zdravnikom pri posegih prevzele še skrb za higieno, red in nadzorovanje pomožnih delavcev in bolnikov. Šmitkova (2001) navaja, da stroka zdravstveno nego imenuje skrbstveni poklic, saj njena filozofija temelji na vrednoti skrbi za drugega. Za skrbstvene poklice, kot so medicinske sestre, socialne delavke, učiteljice, vzgojiteljice, negovalke, se zdi, da ustrezajo privzgojeni ženski identiteti. Zavirškova (1994) navaja, da se ženske še danes, čeprav imajo možnost zbiranja med poklici, še vedno najpogosteje odločajo za omenjene (Kvas, 2004).

Sociološki interes za družbeno vlogo medicinskih sester je bil najprej izražen skozi sociologijo poklicev pod vplivom Hughesa (Turner, 1995: 144, v Kvas, 2004: 35).

Glavni poudarek v teh študijah je na vlogi medicinske sestre, na profesionalni socializaciji, na konfliktu med idealizirano predstavo o delu in dejansko prakso, na zatonu idealizma v zdravstveni negi in na protislovju med birokratskimi in profesionalnimi usmeritvami v delo. Te zgodnje raziskave so pripomogle k vzponu bolj sistematičnega in dovršenega pristopa sociologije poklicev v zdravstveni negi.

1.3. POLOŽAJ MEDICINSKIH SESTER V ZDRAVSTVENEM SISTEMU IN DRUŽBI

Medicinske sestre predstavljajo največji delež zaposlenih v zdravstvenem sistemu. Po podatkih statističnega urada Republike Slovenije (<http://www.stat.si>) [L1] je bilo v letu 2002 v Sloveniji zaposlenih več kot 14.500 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Medicinske sestre oziroma vsi izvajalci zdravstvene nege, delujejo v okviru širokega sistema zdravstvenega varstva. Razvoj medicinskih in drugih znanosti, splošni tehnični, družbeni in znanstveni napredek, kakor tudi spreminjajoče se potrebe, so privedle do izrazitih sprememb v sodobnem zdravstvenem sistemu. Sodobno zdravstvo zahteva integrirano delo vrste strokovnjakov različnih strokovnih profilov in ravni. Potrebno je vse več vrhunske opreme in tim specializiranih delavcev katerih skupno delo da določen zdravstveni učinek. Ne moremo več govoriti o posameznih ločenih oblikah zdravstvenega varstva, kot so osnovno, ambulantno, specialistično, bolnišnično zdravstveno varstvo.[L2] Govorimo o kompleksnem zdravstvenem varstvu, o sistemu zdravstvenega varstva (Grbec, 2003).

V Sloveniji še nimamo sprejetega zakona o delu medicinskih sester, ampak ga ureja Zakon o zdravstveni dejavnosti v svojem 55. členu, ki pravi: "Zdravstveni delavec lahko samostojno upravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na razpolago ustrezno opremo. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost "(cit.v Grbec, 2003).

Ta zakon tako priznava vsem zdravstvenim delavcem, da v okviru svojih pristojnosti opravljajo svoje delo avtonomno.

Ker v Sloveniji ni drugih zakonskih določil o samostojnem poklicu medicinskih sester, tako tudi ni transparentno določenih razmejitev področij dela med samostojnimi zdravstvenimi poklici, še posebej med medicinsko sestro in zdravnikom.

Izvajalci zdravstvene nege opravijo največ zdravstvenih storitev. Po Virginii Henderson (1998) je zdravstvena nega utemeljena v analizi človekovih osnovnih potreb, opredeljenih v štirinajstih sklopih. To so potrebe, ki jih imajo vsi ljudje, ne glede na morebitno diagnozo. Pri vsakem posamezniku pa je treba opredeliti in vključiti modifikacije, ki jih zahtevajo njegova starost, čustveno stanje, duševne in telesne sposobnosti, socialni, kulturni in ekonomski položaj in okoliščine, v katerih izvajamo zdravstveno nego. In prav kombinacija osnovnih potreb in potrebnih modifikacij je tisti ključni element, zaradi katerih je zdravstvena nega ustvarjalna dejavnost (Henderson, 1998, v Grbec, 2003).

V Sloveniji pa kljub temu še vedno velja in prevladuje hierarhični sistem vladanja zdravnikov, ki ne priznajo samostojnost stroke zdravstvene nege, pa čeprav ima le-ta enakopravnejšo vlogo med zdravstvenimi disciplinami v tistih okoljih, kjer pacient zaseda osrednje mesto.

Tako neurejena zakonodaja, nejasne kompetence med posameznimi profesionalnimi skupinami, neizpeljana odgovornost, neupoštevanje timskega dela, medicinska nadvlada in še številni drugi dejavniki sprožajo neurejene odnose med poklicnimi skupinami in vplivajo na kakovost dela v zdravstvu (Grbec, 2003).

1.4. PODOBA MEDICINSKIH SESTER V JAVNOSTI

V slovenskem prostoru je uveljavljen izraz medicinska sestra, najpogosteje pa kar "sestra". Raba verjetno izvira še iz časov krščanstva, ko so se naslavljali pripadniki redov (npr. sestra Marija, brat Matija). Danes je drugače, saj so moški pri naslavljanju zapostavljeni, sam naslov medicinska sestra pove zelo malo o tem, kdo je ta oseba, nič o njenem delovnem mestu in izobrazbi (Urbančič, 1996: 21, v Kvas, 2004).

Podoba medicinske sestre, ki se je skozi stoletja uveljavljala, prikazuje medicinsko sestro kot potrpežljivo in prijazno bitje, angela varuha, avtoritativno sestro, neizobraženo strežnico ali tolažnico, seksualni simbol s spodvihanim krilom in globokim dekoltejem; predstavlja pravo nasprotje podobi zdravnika, ki ga prikazuje kot izobraženega, profesionalnega, patriarhalnega zdravstvenega delavca.

Veliko vlogo pri oblikovanju menja v javnosti o določenem poklicu imajo mediji. Salvage (1983) in Bridges (1990, cit. v Klačnik Gruden, 2003: 8, v Kvas, 2004) sta ugotovila, da je podoba medicinskih sester v medijih popačena. Opisujeta pet glavnih stereotipov o medicinskih sestrah:

1. dobrohoten angel: stereotip izhaja iz intuitivno-empirične dobe, ko so bolne negovale religiozne ženske,
2. zmaj ("battle-axe-dragon matron"): debela, avtoritativna in samovšečna vodilna medicinska sestra,
3. zdravnikova služkinja: stereotip izhaja iz časov Nightingove, ki je dodelila medicinskim sestram naloge, za katere so bile popolnoma odgovorne zdravniku,
4. nimfomanka: stereotip medicinske sestre kot seksualnega objekta se je, nenavadno, oblikoval v času, ki so ga zaznamovala naraščajoča ženska gibanja,
5. stavkajoča medicinska sestra: taka podoba v medijih in družbi vzpostavi nenavadno situacijo, saj politična dejavnost ni združljiva z ženskostjo, usmiljenjem in pripadnostjo.

Za širjenje in ohranjanje takih iluzij so v precejšni meri odgovorne prav medicinske sestre same, saj jim določeni stereotipi, posebno o njihovi predanosti in požrtvovalnosti, laskajo.

Čeprav se je družbeni okvir, v katerem bivajo medicinske sestre kot ženske, strokovnjakinje v zadnjih desetletjih močno spremenil, pa je simbolna podoba medicinske sestre ostala malo da ne nespremenjena. In to kljub uveljavitvi zdravstvene nege kot samostojne znanstvene discipline, povečanemu številu visoko izobraženih medicinskih sester, njihovi sindikalni in vse večji politični angažiranosti ter strokovnemu poseganju na vsa področja zdravstvenega varstva. Eden od razlogov je zagotovo zakoreninjenost tovrstnih simbolov in podob v vsakokratni človeški kulturi, tako osebni kot družbeni.

Medicinske sestre predstavljajo svojo poklicno skupino v javnosti tudi s svojo poklicno podobo, pri kateri imajo ustrezen videz in vedenje zelo pomembno vlogo. Ustrezen videz zagotavljajo z nošenjem delovne obleke oziroma uniforme, ki ima predvsem zaščitno vlogo (varuje pred mehničnimi in kemičnimi učinki, sevanjem, bakterijami ipd.), a tudi estetsko, modno (čim bolj praktična in funkcionalna) in simbolično (izražanje družbene vloge posameznika). Uniforme medicinskih sester niso predpisane niti po barvi niti po kroju in se zato močno razlikujejo pri nas in drugje po svetu (ni zakonskih predpisov) (Kvas, 2004).

Medicinska sestra doživlja svoj položaj kot nekakšen "sendvič" sistem. V bistvu je kronično v položaju, ko nanjo vršijo pritisk z dveh strani. Na eni strani so pacienti, ki imajo različna pričakovanja, na drugi strani pa je zdravnik, ki ji postavlja različne naloge in zadolžitve. V celem sistemu zahtev in pričakovanj, ki jih medicinski sestri dnevno postavljata obe strani, le zanjo pogosto ni mesta, kjer bi lahko odlagala svoje stiske. V bistvu je teh stisk, ki jih doživlja, ogromno, nima pa nobenih možnosti, da bi jih kje lahko izrazila ali v zvezi z njimi doživljala podporo ali pomoč (Rakovec-Felser, 1995).

V Sloveniji je bil ne davno tega zelo negativni odziv na podobo medicinske sestre v humoristični seriji "Naša mala klinika", kjer je bila medicinska sestra Franja prikazana na tipičen stereotipni način (kot spolni simbol, neravno bistro glave, s krivimi zobmi, kot zdravnikova desna roka). Slovenske medicinske sestre so se ob gledanju te serije počutile zelo užaljeno in prizadeto. Odzvale so se z javnim pismom režiserju nanizanke, ki je po izobrazbi zdravnik, razprava pa je požela veliko pozornosti tudi v javnosti.

1.5. VPLIV GLOBALIZACIJE NA ZDRAVSTVENO NEGO

Tako kot se posledice globalizacije kažejo na vseh področjih našega življenja, se njen vpliv kaže tudi v zdravstvenem sistemu. Sodobni zdravstveni sistem se je začel rojevati nekje v začetkih moderne družbe od 17. stoletja dalje, ko se začne uvajati individualna odgovornost za zdravje ter racionalni in eksperimentalni etos medicine. S procesom modernizacije sta se pojma bolezen in zdravje demitologizirala in se kularizirala, stopila sta v različne zdravstvene diskurze (Ule, 2003). Ker se moderna zdravstvena oskrba naslanja na znanost in objektivno preverjene metode zdravljenja, na raziskovalne dosežke in študije, in ker je to znanje po večini nerazumljivo laikom ter usmerjeno k terapevtskim ciljem, je zdravstvo pridobilo privilegiran položaj v primerjavi z drugimi avtoritativnimi družbenimi institucijami, kot sta na primer sodstvo ali cerkev (Ule, 2003).

Tudi medicinske sestre, tehniki in drugo zdravstveno osebje doživljajo vse te spremembe v zdravstvu. Njihov glavni problem je njihov nejasen status v odnosu med zdravnikom in bolnikom. Čeprav je medicinskim sestram naložena primarna skrb za bolnike, so podvržene mnogim birokratskim pravilom in moči zdravniških avtoritet, ki pogosto zatirajo njihove težnje po poklicni avtonomiji (May, 1992, v Ule, 2003).

Pogosto jih tako bolniki kot zdravniki vrednotijo kot manj pomembne in manjvredne dejavnike v zdravstvenem sistemu, čeprav morajo ravno medicinske sestre pogosto posredovati med zdravnikom in bolnikom. Pogosto prevzamejo večji delež pri reševanju profesionalnih konfliktov glede odgovornosti do bolnikov. Pogajati se morajo v bojih za moč in vpliv v zdravstvenem sistemu z zdravniki, srečujejo se z izrazi seksizma in paternalizma, tako s strani zdravnikov kot bolnikov (Ule, 2003).

Problem negovalnih poklicev v zdravstvenem sistemu je tudi nedodelanost notranjih razmerij znotraj profesije. Delo medicinskih sester ni umeščeno samo v medicinsko hierarhijo, ampak tudi sama razvija svojo hierarhijo. Problem te hierarhije pa je, da je manj jasna, manj določena s pravili in standardi kot zdravniška hierarhija, kar zmanjšuje povezanost in homogenost profesije in slabi profesionalno moč zdravstvene nege v primerjavi s klasično močjo zdravnikov. Razlika v moči med zdravniki in medicinskimi

sestrami je očitna. Izhaja že iz statusnih razlik v času šolanja in se nadaljuje v profesionalni karieri, čeprav nima jasne podlage. Gre za dve v temelju različni profesionalni vlogi, ki se pravzaprav morata dopolnjevati. Posegom zdravnikov, ki so visoko profesionalni, običajno kratkotrajni (npr. diagnostika, operativni posegi, pregledi, vizite) sledi časovno, pa tudi čustveno pogosto bolj obremenjujoča negovalna in svetovalna ter administrativna vloga medicinskih sester (Ule, 2003b).

Tudi odnos med medicinsko sestro in bolniki je popolnoma drugačen kot med bolniki in zdravniki. Zdravniki z bolnikom komunicirajo, kadar jim želijo posredovati informacije o njihovem zdravstvenem stanju, želijo bolnikov pristanek na operativni ali drugi medicinsko tehnični ali diagnostični poseg. Medicinske sestre, ki pa z bolniki preživijo večino svojega delovnega dne, vzpostavijo z njimi kompleksnejši komunikacijski odnos. Poleg uspešne vsakdanje komunikacije morajo znati prepoznati bolnikove težave, občutja, strahove.

Medicinske sestre morajo pogosto opravljati "umazano delo", ki se tradicionalno poimenuje kot "žensko delo". Pri tem jih zdravniki tradicionalno uvrščajo med podredljive "pomožne moči" in jih ne obravnavajo kot samostojne agente v medicinskem delu. Pogosto jih obravnavajo kot pomočnice zdravnikom in izvajalke njihovih ukazov, kot tiste, ki morajo takoj ustreči tako zahtevam zdravnikov kot prošnjam in zahtevam bolnikov (Ule, 2003b).

"Tesne povezave in podobnosti med skrbjo za bolnike, oskrbovanjem, svetovanjem, altruizmom, sočutjem itd., ki so značilnosti dela medicinskih sester, in "ženskim delom" še poglobljajo stereotipne predstave o delu medicinskih sester kot pretežno "ženskim delom", to je statusno manj vrednim delom" (Ule, 2003b).

Ta podrejeni položaj medicinskih sester pa vpliva tudi na same odnose, delitve in hierarhije znotraj poklica medicinskih sester. Za razliko od zdravnikov in zdravnic, ki so nosilci naslova "doktor ali doktorica medicine" v načelu enakopravni, pa se znotraj vrst medicinskih sester ustvarjajo hierarhije glede na dolžino študija (srednje, višje, diplomirane medicinske sestre), hierarhija pa se ustvarja tudi po drugih socialnih kriterijih (Ule, 2003b).

V bodoče se bo zdravstvena nega kot profesija morala otresti tradicionalne vloge zdravniške pomočnice oziroma dejavnosti, ki pomaga zdravnikom, in postati popolnoma samostojna dejavnost zdravstvenega sistema. Razvijati bo morala tudi boljše odnose med samimi izvajalci zdravstvene nege ter se dodatno izobraževati na področju komunikacije in empatije, svetovanja in raziskovalnega dela.

2. SINDROM IZGORELOSTI

Sindrom izgorevanja (angl. burn – out syndrome) je pojav, na katerega je prvi opozoril Freudenbergler že leta 1974, dokaj jasno pa ga je leta 1982 opredelila Američanka Christina Maslach, ki pravi, da gre za pojav telesne in čustvene izčrpanosti, ki vodi do negativnega odnosa do samega sebe, do lastnega poklica, pa tudi do izgube možnosti, da bi prisluhnili sočloveku (Rakovec – Felser, 1996).

Številni tuji avtorji sindrom opisujejo kot sindrom osebnostnih sprememb, ki se kažejo v posameznikovemu čustvovanju, komuniciranju in v njegovi delovni učinkovitosti. Zaradi razkoraka med osebnim angažiranjem ter konkretnimi dosežki, sčasoma ne upade le posameznikova delovna vnema, pač pa se razočarani posameznik tudi osebnostno spremeni. Zaradi trajnejših stresov, predvsem pa zaradi stalno prisotnega samozatajevanja postaja človek, ki je vpet v delo in skrb za druge, vse bolj čustveno prazen in tog. Poleg sprememb v čustvovanju sčasoma pride tudi do motenj pri vzpostavljanju stikov z drugimi. Odnos do drugih ljudi, predvsem pa do tistih, ki iščejo njegovo pomoč, postaja vse bolj mehaničen, hladen in odtujen. V končni fazi sta pogosta cinizem in arogantnost, upade tudi delovna učinkovitost, pojavijo se hitra utrudljivost, naveličanost, raztresenost, neokretnost (Rakovec – Felser in Kos, 1997).

Pojav ne ogroža le psihosomatskega ravnovesja posameznega zdravstvenega delavca, znižuje tudi njegovo delovno učinkovitost, kaže pa se tudi v odnosih z bolniki in njihovimi svojci. Nezaupljiv, nestrpen, napet bolnik zelo obremeni zdravstvenega delavca. Molčeč in nedostopen ter vase zaprt zdravstveni delavec hote ali nehote poveča bolnikovo nezaupanje. Postavlja se vprašanje koliko je nezaveščen, na tujo voljo naravnani posameznik, sposoben prisluhniti sočloveku (Rakovec – Felser, 1996).

Sindrom izgorevanja definiramo kot psihično izčrpavanje^[L4] z občutkom nebogljenosti in obupa z razvojem negativne osebnosti in vegetativnega odnosa do dela, življenja in ljudi. Govorimo o občutku stiske, nebogljenosti ter neuspeha v iskanju idealov (Pines in Aronson, 1981 cit. v Farber, 1983).

Sindrom izgorevanja je ^[L5]stanje utrujenosti ali frustracij, ki jih je povzročil način življenja, neuspele zveze, previsoka pričakovanja (Freudenberger in Richelson, 1980 cit. v Farber, 1983).

Freudenberger (1980) je na pojav izgorevanja opozoril kot supervizor za problematiko komuniciranja v zdravstvu, šolstvu, socialnih službah. Poudaril je, da lahko nekatere osebnostne poteze prej pripeljejo do psihofizičnega izgorevanja kot druge. Opozoril je na rizične osebnosti, ki so pri delu z ljudmi še posebej ogrožene.

Maslchova (2002) je pojem sindroma izgorelosti utemeljila z:

1. emocionalno izčrpanostjo kar pomeni izčrpanost zaradi kontakta z ljudmi, torej, ko se emocionalne rezerve izčrpajo, posameznik ni več sposoben dajati drugim;
2. depersonalizacijo kar pomeni brezčuten in ravnodušen odnos do prejemnikov. Ta negativen odnos lahko preraste v grobo, neobčutljivo in celo neprilagojeno vedenje ali umik;
3. zmanjšanimi osebnimi dosežki kar pomeni upad občutka kompetence, izguba samospoštovanja in celo depresija.

Maslchova (2002) definira tudi multidimenzionalno koncepcijo izgorevanja, ki vsebuje tri komponente:

1. somatsko: večja nagnjenost k bolezni, psihosomatske motnje, utrujenost, povečana želja za alkoholom in zdravili;
2. emocionalno: brezvoljnost, brezizhodnost, pobitost, izguba mehanizma kontrole in obvladovanja;
3. psihično: nezadovoljstvo z delom, izguba samospoštovanja, razvoj duhaminiziranega odnosa do ljudi, ki bi jim bilo treba pomagati.

Lahko rečemo, da je izgorevanje negativna notranja izkušnja in stanje, ki ga je težko popraviti. Na začetku oseba namreč pojmuje pritiske kot izzive in njena motivacija za spoprijemanje s stresom se povečuje. Če ji to ne uspe, se najprej pojavijo zgodnji opozorilni znaki (anksioznost, hiperaktivnost, razburjenost, frustracije, razdražljivost ipd.). Sledijo ji upad sposobnosti za koncentracijo, težave pri odločanju in utrujenost, kasneje pa še psihosomatske motnje. Na koncu se pojavita izčrpanost in izgorelost, ki se kažeta tako na psihičnem kot tudi na fizičnem področju (Dunham, 1992 cit. v Kovačev, 1997).

Izgorevanje na delovnem mestu je pokazatelj razhajanja med tem kaj ljudje so in kaj morajo delati; je razkroj vrednot, dostojanstva, duha in volje – je razkroj človeške duše. To je sindrom, ki se postopoma in neprestano širi, ki vleče človeka v vrtinec propada, iz katerega se je težko izviti (Maslach, 2002).

Sindrom izgorevanja je kompleksnejši proces, ki se pojavlja pri vseh zdravstvenih delavcih, tudi pri zdravnikih. Zadovoljstvo zaposlenih v zdravstvu je pomemben dejavnik za zmanjševanje izgorevanja in preobremenjenosti. Kot pravi Gottschlich (cit. v Ule, 2003a) "medicinskotehnološka revolucija požira svoje otroke, iz storilcev dela žrtve." " Sindrom izgorevanja" je reakcija zdravnikov na negativno lastno dinamiko visoko zbirokratiziranega, široko brezdušnega medicinskega sistema (Ule, 2003a).

Stanje notranje izgorelosti je neposredno povezano z občutkom brezsmiselnosti lastnega početja in izkušnjo komunikacijske izgube. Sindrom izgorevanja je posebna oblika eksistencialne praznine kot "duševni račun za že dolgo, revno odnosno življenje" (cit. v Ule, 2003a).

Raziskave Berlinske zdravniške zbornice so pokazale, da naj bi se le četrtnina vprašanih zdravnic in zdravnikov takoj še enkrat odločila za medicinski poklic. Več kot polovica pa razmišlja o poklicni prihodnosti zunaj medicine. Študije kažejo, da se izgorelost pri zdravnikih povezuje predvsem z nizkim zaupanjem v lastno storilnost in nizkim zadovoljstvom z lastnimi dosežki. Zanimivo je tudi, da sindrom izgorelosti ni linearno povezan z realnimi obremenitvami, število bolnikov ali dni, preživetih v bolnišnici (Ule,2003a).

2.1. SIMPTOMI IZGORELOSTI

Simptome izgorelosti bi lahko razdelili v tri sklope:

2.1.1. Duševni simptomi :

- izguba sposobnosti za navdušenost, pripravljenosti za sodelovanje, empatije in občutka odgovornosti,
- pojav odpora oziroma nerazpoloženosti in ravnodušnosti do sodelavcev,
- dvom vase, negativna naravnost do osebe, dela, ustanove, družbe in življenja na sploh,
- čustvene težave: razdražljivost, agresivnost, nezadovoljstvo, nervoznost,
- utrujenost, izčrpanost, izguba veselja in zanimanja vse do hude depresije;

2.1.2. Telesni simptomi:

- motnje spanja, motnja apetita,
- zvečana občutljivost za bolezni, psihosomatske bolezni;

2.1.3. Ostali simptomi:

- "odpor do vsakodnevnega odhajanja v službo, občutek neuspeha, jeza in prepirljivost, vsakodnevna preutrujenost, pogosto gledanje na uro, prelaganje stikov s klienti, izogibanje strokovnim pogovorom s kolegi, jemanje zdravil s psihoaktivnim učinkom, pogosti glavoboli in prebavne motnje, rigidnost v mišljenju in upiranje spremembam, nezaupanje in nanašalnost, raba drog, težave v lastni družini" (Fengler, 1996, cit. v Čebašek Travnik, 1998).

Različni avtorji navajajo še:

- občutek izpraznjenosti, praznost, odmaknjenost od oseb in dogajanja,
- negativno razpoloženje v odnosih do bolnikov in sodelavcev,
- izguba interesa in entuziazma,
- občutek krivde in nekoristnosti, ki vodi v izgubo samospoštovanja na osebnem in poklicnem področju (Žargi, 1997),
- hladen, brezobčuten, brezoseben ali celo aroganten odnos do bolnikov in svojcev,
- nižja delovna vnema in učinkovitost, mehanično opravljanje zadolžitev,

- nezmožnost preklopa od problemov na delovnem mestu, nezmožnost sprostitve v prostem času,
- razdražljivost, hitro menjavanje razpoloženjskih stanj, napetost, notranji nemir,
- občutja nemoči in praznine ter pomanjkljivo zaupanje vase, v svoje zmožnosti in kompetence (Rakovec – Felser, 1996).

Sindrom izgorelosti lahko opredelimo tudi kot krizo lastne učinkovitosti, ki se s časom in delovnimi izkušnjami spreminja. Sindrom izgorelosti je dimetralno nasproten lastni učinkovitosti in je posledica pomanjkanja občutka učinkovitosti na delovnem mestu. Občutki delovne učinkovitosti so pogojeni z kompetentnostjo, samoocenjevanjem in objektivnimi rezultati dela. Kako se bodo pokazali v konkretnem primeru, je odvisno od načina delovanja posamezne ustanove, ker ta lahko preko svojih mehanizmov ocenjevanja (kontrola, avtonomnost, osebna odgovornost, povratna informacija) deluje v pozitivnem ali negativnem smislu. Delovni pogoji, ki omejujejo avtonomijo in avtoriteto, onemogočajo povratno informacijo o opravljenih nalogah. Tako se zmanjšuje posameznikova potreba po zahtevnem znanju in usposobljenosti, posledično pa tudi raven lastne učinkovitosti (Gilespie, 1980/1981, cit.v Čebašek Travnik, 1998) .

Iztrošenost in izgorelost lahko zaznamo:

- sami ,
- partner,
- sodelavci, varovanci, klienti, sorodniki (Luban – Ploozza in Pozzi, 1994).

2.2. VZROKI ZA NASTANEK SIMPTOMA IZGORELOSTI

Razlog za izgorevanje ni nikoli samo eden, gre za medsebojno vplivanje in prepletanje več vzrokov. Razlogi, ki povzročajo izgorevanje lahko v grobem tvorijo štiri med seboj povezane skupine:

1. *vzroki, ki izvirajo iz narave dela:* posebnosti na delovnem mestu, zdravstvena nega težkih bolnikov, kontakti z bolniki, pretirana identifikacija z bolniki;
2. *socialni vzroki:* odnos s sodelavci in predpostavljenimi (zaradi pomanjkanja časa, neustrezne komunikacije in spoštovanja), odnosi v družini (težave);
3. *notranji vzroki:* osebne poteze in lastnosti, lastna pričakovanja, motivacije, pripravljenost na poklic;
4. *organizacijski vzroki:* preobremenjenost, birokracija, odsev širšega družbenega vzdušja, prevelik pritisk na delovnem mestu, izmensko delo, moten bioritem, časovna stiska, ko dela ni mogoče dokončati ali ga je treba večkrat prekinjati (Saje, 1999).

2.2.1. Med vzroki, ki jih ustvarja delo, organiziranost in klima pri delu največkrat omenjajo naslednje:

- kvaliteta medsebojnih odnosov, stopnja odprtosti za pristne medsebojne odnose, ki omogočajo sprotno in konstruktivno reševanje vseh zapletov;
- stopnja organiziranosti dela, ki preprečuje obseg nesmiselnega, odvečnega dela ter nepotrebnega trošenja psihičnih in telesnih moči zaposlenih;
- stopnja dosledne razdelitve in razmejnitve kompetenc pri delu, možnost orientacije;
- stopnja timske organiziranosti pri delu, zagotovljeno spoštovanje slehernega delovnega prispevka v timu po prizadevanjih in učinkih;
- stopnja jasne, nedvoumne informiranosti, stalen pretok informacij;
- stopnja medsebojne organiziranosti po načelih medsebojne opore, pomoči, spodbude;
- možnost izobraževanja, udeležbe na strokovnih srečanjih zaradi preverjanja in izmenjave izkušenj;
- narava dela, ki pomeni stalno delo z zahtevnejšimi bolniki ali stalno soočanje s smrtjo le-teh;

- časovna stiska, ki nastaja zaradi nepredvidljivosti delovnega procesa zaradi kadrovskih stisk ali pa slabe organiziranosti dela;
- stalni pritisk odgovornosti zaradi naglih odločitev ali potrebne nezmotljivosti pri delu, torej visoke koncentracijske zahteve pri delu itd. (Rakovec – Felser, 1996).

2.2.2. Notranji vzroki

Posebej so ogrožene tiste rizične osebnosti, ki so zavrte v medsebojnih stikih, imajo težave z vzpostavljanjem in ohranjanjem odnosov z ljudmi nasprotnega spola in jim je zato poklicno delo nadomestilo za zasebno življenje.

Posebno ogrožena skupina so tudi predstojniki oziroma vodilni, avtoritativno naravnani ljudje, ki z ukazi bolj ustrahujejo kot vodijo.

Ogrožene so tiste medicinske sestre, ki se niso naučile reči "ne", ki se torej niso naučile postaviti zase in razmejiti med ti in jaz. Rezultati tujih študij kažejo na ogroženost mladih, angažiranih ljudi z visoko postavljenimi zahtevami in pričakovanji, ki se razen tega, da imajo visoke ideale, še pretirano poistovetijo z bolniki. Najbolj ogrožene so tisti v obdobju od 25. leta ter znova po 36. letu. Mladost, povezana s strokovno in osebno neizkušenostjo ter pretiranimi pričakovanji in predstavami, pa tudi z osebnim zavzemanjem, brez vzpostavljene distance, se je izkazala kot najmočnejši dejavnik tveganja. V naslednji rizični skupini so občutljive medicinske sestre, tople in zavzete v odnosu do drugih, čustveno ranljive, človekoljubni idealisti in naivni entuziasti, ki se do skrajnosti podreajo željam varovanca (Rakovec-Felser, 1997).

Že v 70. letih so raziskave Friedmana in Rosenmana (Musek,2003) opozorile na t.i. A, B in C tip osebnosti, ki pomenijo ogroženost za medicinske sestre.

Glavne značilnosti tipa A so velika tekmovalnost in ambicioznost, sovražnost, glasno in hitro govorjenje, hitre in sunkovite kretnje itd. Od teh lastnosti je najbolj kritična prisotnost sovražnih misli, naravnosti in občutij. Njihova sposobnost samokontrole je manjša, ko ocenijo, da so njihova prizadevanja neuspešna ali premalo cenjena od drugih.

Za tip B je značilna nizka stopnja izraženosti teh lastnosti.

Za tip C pa je značilno zanikanje in potlačevanje negativnih občutij ter zmanjšane pripravljenosti, da bi izražala negativna občutja, npr. jezo, agresivnost ipd. Tip C se raje žrtvuje "zaradi ljubega miru", kot pa da bi se znal potegniti zase in pred drugimi pokazal svoja čustva.

Zelo pomemben osebni dejavnik je tudi kakovost vsakodnevnih odnosov v družini in med prijatelji, zakonske težave in težave z otroki, osamljenost.

2.2.3. Primerna organiziranost in delovna klima pri delu

S strani organizacije vpliva na nastanek sindroma izgorevanja :

- pomanjkanje nadzora nad delavci,
- neučinkovito nadomeščanje v času odsotnosti mater zaradi nege otrok in porodniških dopustov,
- neučinkovit sistem za nagrajevanje in napredovanje,
- kronično pomanjkanje osebja (Rakovec-Felser, 1996).

S strani delovnega tima pa :

- nizka stopnja organiziranosti dela, ki preprečuje obseg nesmiselnega, odvečnega dela ter nepotrebne trošenja psihičnih in telesnih moči zaposlenih,
- nedosledne razdelitve in razmejitve kompetenc pri delu,
- nejasna in dvoumna informiranost, slab pretok informacij;
- nizka stopnja medsebojne organiziranosti po načelih medsebojne podpore, pomoči, vzpodbude (vsak delavec dela zase, ni medsebojnega spoštovanja, ni poštenosti, spori s kolegicami, prisotnost nasprotujočih si vrednot),
- majhne možnosti izobraževanja, udeležb na strokovnih srečanjih,
- hierarhija v zdravstvenem timu - odnos z zdravnikom. Podrejen položaj medicinske sestre blokira mnoge njene potenciale, zmanjšuje zmožnost za komunikacijo in povečanje konfliktov. Prav tako jo postavlja v manj vreden položaj, nazivanje samo z imenom, medtem ko se zdravnike naziva s polnim naslovom. Zdravniško osebje vidi vlogo medicinske sestre v hierarhičnem modelu kot pomočnico pod nadzorom zdravnika in ko bolniki opažajo tak položaj medicinske sestre tudi sami smatrajo njihovo delo za manj vredno. Odločitve se torej sprejemajo na vrhu in se šele nato

posredujejo navzdol k tistim, ki so na dnu hierarhične strukture. Tisti, ki delajo z bolnikom imajo le malo možnosti za vključevanje in sprejemanje odločitev (ali za vpliv nanj) ter imajo omejeno avtonomijo in le malo kontrole (Pahor, 1989).

2.2.4. Dejavniki širšega okolja

Dolgotrajne, predvsem, pa nerešljive ovire za načrtno delovanje zaposlenih krnijo motivacijo le-teh. Nezmožnost za dogovarjanje, neupoštevanje dogovorov, nizko odmerjena sredstva za denarne nagrade za vložene delovne prispevke, neupoštevanje individualizacije plač zaposlenih (dodatki, doplačila), lahko hitro povzročijo, da zaposleni izgubijo vero v poklic, soljudi, v sistem, ki naj bi ustvarjal pogoje za dobro delovanje ter jim zagotavljal določeno kakovost življenja. Financerji in politiki s svojim odnosom do vrednotenja dela zmanjšujejo družbeno uveljavitev medicinske sestre, ta ovira pa zmanjšuje željo po poklicnem napredovanju (Rakovec-Felser, 1996).

Posameznik je izpostavljen naslednjim obremenitvam, ki vplivajo na izgorevanje:

- problem pristojnosti: ko delavec misli, da s svojo izobrazbo ni dovolj pripravljen na realnost;
- bolniki in svojci niso vedno pripravljeni sodelovati, velikokrat so celo proti medicinskim sestram;
- iskanje vzrokov za neuspeh v samem sebi;
- veliko rutinskega dela;
- časovna preobremenjenost;
- enolično in ponavljajoče se delo;
- veliko birokracije;
- intrige in boj za položaj na delovnem mestu;
- slab odnos med sodelavci in s predpostavljenimi (Kneževič, 1997).

2. 3. POSLEDICE SINDROMA IZGORELOSTI

Posledice izgorevanja se odražajo na treh nivojih:

- prvi nivo – stališče do dela in vedenje na delovnem mestu,
- drugi nivo – psihosomatsko stanje medicinske sestre,
- tretji nivo – odnosi z družino in prijatelji.

2.3.1. Prvi nivo

Nivo izgorevanja je povezan z manjšim zadovoljstvom na delovnem mestu. To pomeni negativen odnos do samega sebe in do lastnega poklica, umik od bolnika, varovanja, izmikavanje kontaktom z ljudmi nasploh, izostajanje z dela, daljšanje odmorov med delom. Pojavlja se več napak pri delu, agresivnost do bolnikov in sodelavcev.

2.3.2. Drugi nivo

Pomeni večjo fizično obolenost, glavobole, prebavne motnje, nespečnost. Pojavljajo se občutki nemoči, praznine, neuspeha, utrujenosti, pobitosti. Lahko se odraža tudi v povečani konzumaciji alkohola in medikamentov, kar pripelje najprej do čustvenega in nato še do telesnega venenja.

2.3.3. Tretji nivo

Izgorevanje se lahko odraža kot večja čustvena obremenitev, celo odmik od družinskih članov. Medicinska sestra ni več sposobna odtrgati se od problemov z delovnega mesta, je nezmožna sprostiti se v prostem času. Zmanjšuje se njena sposobnost prisluhni sočloveku, raztreseno posluša kar ji pripovedujejo otroci, mož, starši ali prijatelji. Postane razdražljiva, sodelavci in domači ne sledijo več spremembam njenega razpoloženja, postanejo negotovi in ne razumejo, kaj se dogaja, zato se umaknejo. Največkrat ne vedo, da potrebuje toplo besedo in spodbudo. Taka medicinska sestra je sicer obkrožena z ljudmi okoli sebe, vendar ostaja sama s svojimi strahovi in težavami. Proces izgorevanja poteka postopoma. Začne se z občutkom neizpolnjenosti, izgube vere v poklic in se zaključi s stanjem, za katerega so značilna čustvena izpraznjenost in telesna ter duševna uvelost.

Sindrom izgorevanja se odseva v dveh nasprotujočih si oblikah. Na eni strani v nezanimanju, na drugi strani v pretirani zavzetosti. Izguba zanimanja se kaže tako, da medicinska sestra opravlja le najnujnejšo zdravstveno nego, bolnike ne označuje z imeni, ampak z diagnozami. Pretirana zavzetost pa se kaže tako, da medicinska sestra ne zapusti oddelka niti takrat, kot bi ga lahko. Vse dolžnosti hoče opraviti sama, ponujeno pomoč zavrača, noče izkoristiti prostih dni (Cullen, 1995).

2.4. STRES

Zelo pomembno je, da znamo razlikovati simptome stresa in simptome izgorelosti, saj gre pri stresu za reakcijo na trenuten dogodek ali stanje, pri sindromu izgorevanja pa za posledico dolgotrajnejših negativnih vplivov na medicinsko sestro.

Stres poimenujemo kot bolezen sodobnega časa in ga opredelimo kot neskladje med dojemanjem zahtev na eni in sposobnostmi za obvladanje zahtev na drugi strani (Looker, 1993).

Stres je reakcija organizma na dražljaje iz okolja, vključuje znake obrambe in prilagajanja. Gre za duševno in telesno reakcijo na spremembo. Gre za to ali se na spremembo, ko nastane, zmoremo prilagoditi (Tyrer, 1987).

V slovarju je stres definiran kot težko fizično ali psihično delo ali utrudljiv napor, bodisi, da je nadležen ali ne (Lankaster, 1992).

O stresu govorimo, kadar nek dejavnik ali niz dejavnikov iz okolja vpliva na posameznika do takšne mere, da ostane zanj neprijeten, negativno vpliva na njegovo psihofizično počutje. S stopnjevanjem pritiska ali z interakcijo večjih negativnih dejavnikov se pri posamezniku pojavi telesna in psihična izčrpanost (Plant s sod., 1992).

V medicino je izraz stres uvedel Hans Selye leta 1949, opisal pa ga je že davnega leta 1936. Zanj je stres način telesnega prilagajanja novim okoliščinam, njegov nespecifični odgovor na dražljaje, ki motijo osebno ravnotežje. S temi izrazi kaže na psihosomatski

mehanizem, s katerim človek reagira na napore, utrujenost, razočaranje, jezo; posebno pa konflikte v majhni skupini, družini (Lindemann, 1977).

Musek (1997) pravi, da so frustracije in konflikti, problemi in težave, vse do neke mere življenjski pojavi. V zmerni obliki nas spodbujajo; so izziv, brez katerega bi bilo življenje manj zanimivo in privlačno. Če pa se pojavljajo pre pogosto, nas obremenjujejo. V tem primeru govorimo o duševnih obremenitvah. Sodobne razlage pripisujejo pretežni del odgovornosti za stres posamezniku, njegovi "šibki" osebnosti, neprilagodljivosti, čustveni nezrelosti.

Stres se lahko pri posamezniku razvije v odvisnosti od dveh komponent. Prvo predstavljajo t.i. zunanji stresorji ali stimulansi (na delo ali v družbi), ki pritiskajo na človeka. Drugo komponento predstavlja posameznik in njegov odziv na zunanje dejavnike. Odvisno od posameznika in njegove sposobnosti ter moči, da se spoprime z zunanjimi vplivi, je kdaj in kako se bo stres razvil ali ne. Vsak se torej različno odziva na stresne dejavnike.

Vplivi stresa niso le vedno negativni, stres pozitivno vpliva na našo koncentracijo pri delu in na sposobnost, da se ustrezno odzovemo na razne pritiske, s katerimi se srečujemo pri delu. Meja (do kje stres deluje pozitivno in od kje naprej negativno) je precej odvisna od posameznika, njegovih izkušenj in sposobnosti, da se spoprime s stresom (Tyler & Ellison, 1996).

2.4.1. Stres pri opravljanju poklica medicinske sestre

Današnje delovno mesto je v ekonomskem in psihološkem smislu hladen, negostoljuben in nadvse zahteven prostor. Ljudje so čustveno, telesno in duhovno izčrpani. Dnevne zahteve, družina in zraven še vse drugo, načenjajo njihovo energijo in zavzetost. Veselje in navdušenje ob uspehu je vse težje doseči. Predanost delu upada. Ljudje postajajo cinični, ostajajo na varni razdalji, trudijo se, da bi bilo osebno čim manj vpleteni. Ta fenomen je največja ovira na poti k boljšemu delovnemu življenju. Zamisel delovnega mesta kot učinkovitega stroja se vrača kot bumerang in grozi, da bo izpodrinila ideal

delovnega mesta kot zdravega in varnega okolja, v katerem lahko človek za delo, ki ga resnično izpolnjuje, razvije vse svoje zmožnosti (Maslach in Leiter, 2002).

Brez obsežnih študij je mogoče trditi, da večja obremenjenost medicinskih sester za delo povečuje možnost nastanka stresa. Seveda je to razvidno tudi iz raziskav. Nekatere študije so izpostavile preobremenjenost medicinske sestre z delom in pomanjkanjem kadrov kot enega najpomembnejših stresnih dejavnikov (Redshav s sod., 1999). Pomanjkanje kadrov, nepredvidljiv raspored službe, opravljanje opravil, ki ne sodijo v zdravstveno nego, pomanjkanje časa za nudenje psihične podpore bolnikov, pomanjkanje časa za izvajanje planiranih aktivnosti zdravstvene nege so dejavniki, ki stresno delujejo na medicinske sestre v praksi (Plant s sod., 1992). V literaturi zasledimo številne situacije in dejavnike, s katerimi se srečujejo medicinske sestre pri svojem delu in so znani, da vplivajo na razvoj stresa. Ti dejavniki so (Tayler in Ellison, 1993):

- stik s trpečimi in umirajočimi bolniki in s samo smrtjo,
- preobremenjenost z delom,
- pomanjkanje komunikacije s sodelavci,
- delo v delovnih izmenah vse dni v letu,
- pomanjkanje psihične podpore zaposlenim s strani sodelavcev in s strani nadrejenih,
- konflikti med zdravniki in medicinsko sestro,
- neustrezna priprava medicinske sestre na delo v času izobraževanja,
- neizkušnost medicinske sestre,
- vnašanje vedno večje birokracije v zdravstveno nego,
- negotovost in zaskrbljenost glede izida bolezni,
- pomanjkanje avtoritete in avtonomije.

Kaučič (2002) po povzetku raziskave Inštituta za znanost in tehnologijo Univerze v Manchesteru navaja, da je poklic medicinske sestre eden najbolj stresnih, saj je bil ocenjen z oceno 6,5 (ocenjevali so od 0 do 10). Ker je poklic medicinske sestre stresen in izčrpajoč, so izvajalci te dejavnosti v skupini z višjo stopnjo umrjivosti od povprečja. Glavni vzroki so trije: obremenjenost, neprimerni odnosi nadrejenih in sodelavci. Medicinske sestre v veliki meri navajajo, da nimajo podpor pri sodelavcih, ko se

srečujejo s problemi. Od medsebojnih odnosov je v veliki meri odvisno delovno okolje. Poklic medicinske sestre je stresen in izčrpajoč. Ljudje, ki pomagajo drugim, so predvsem osredotočeni na potrebe drugih ljudi, redko pa vedo, kako identificirati in zadovoljiti lastne potrebe. Družba medicinski sestre ne omogoča, da bi sedanjo izobrazbo nagradila na lastnem področju. To postaja pomanjkljivost pri obravnavanju celotnega področja zdravstvene nege in občutki nemoči in nebogljenosti prispevajo h končni izgorelosti medicinske sestre.

Zaradi naštetih stresnih situacij se pri medicinski sestri razvijejo občutki nesposobnosti, krivde, razvije se depresija, pojavljati se začnejo telesni simptomi kot so utrujenost, glavobol. Medicinske sestre se pogosteje zapletajo v konfliktne situacije, pritožujejo se nad nespečnostjo in postopoma lahko pride tudi do sindroma izgorelosti. Posledice s stresom obremenjenih medicinskih sester so večji absentizem, poveča se obrat medicinske sestre na oddelku, stres pa predstavlja tudi enega od glavnih vzrokov za odhajanje medicinskih sester iz svojega poklica.

Ko se pri medicinski sestri kopiči preveč negativnih stresorjev, se le ta začne spreminjati. Počasi izgublja energijo, željo po doseganju svojih ciljev in idealov. Iz prvega in "entuziastičnega" obdobja je prišla v obdobje "stagnacije" (Aguilera in Messick, 1986 cit. v Grad in sod., 1999), kjer začne opazati dolge ure dela, slabo plačo, nujnost nenehnega izobraževanja; moti jo, da je tako njeno kot delo kolegic težko oceniti. Dela sicer še dobro, pravega zadovoljstva pa ne občuti več.

V tretjem obdobju – obdobje frustracije naenkrat začne opazati, da tistega, kar si je želela kot študentka in mlada medicinska sestra, ni. Opaža, da ne more izpolniti vseh bolnikovih pričakovanj in zahtev njihovih svojcev. Vedno znova dvomi, ali je naredila vse, kar je potrebno. V delovni skupini začuti težave, ki se ji zdijo težko rešljive. Lahko postaja površna, se izmika nekaterim vrstam dela, jezi jo pretirana administracija in čuti, da jo vse bolj obhajajo občutki brezperspektivnosti in nemotiviranosti.

To je krizni trenutek, v katerem sta možni dve poti: medicinska sestra aktivira dodatno energijo in začne spreminjati nekatere moteče stvari v okolju, druge pa skuša sprejemati ter končno postaja bolj zadovoljna, bolj ustvarjalna, ali pa gre po negativni poti in vse

bolj polzi v najtežjo fazo izgorevanja. To običajno imenujemo "apatija", saj osebe delo ne zanima več; v službo hodi zaradi socialne varnosti, skrbi za svoje osnovne potrebe, najpomembnejše ji je lastno počutje, njen odnos do bolnikov je površen, delo jo dolgočasi in obremenjuje. Ta faza lahko traja zelo dolgo, brez pomoči jo posameznik težko premaga.

Če pomoči ne dobita ne ona ne njena delovna skupina, preide v obdobje "brezupa", kjer svoje občutke skriva oziroma jih v strahu, da bi učinkovala neprofesionalno, celo zanika (lahko celo sami sebi), obenem pa močno nadzira svoja čustva, kar je zelo naporno in dolgoročno zelo utrujajoče in izčrpajoče. Pogosto potrebuje pomoč - nujno potreben je "supervizor". Vsa obdobja izgorevanja so za zdravstveno osebje še posebej nevarna, saj zaradi lažje dostopnosti do zdravil lahko pripeljejo do zlorabe psihotropnih substanc. Ali pa pride do razvijanja depresivnega razpoloženja s suicidalnimi mislimi (Grad in sod., 1999).

Izgorevanje na delovnem mestu ima nedvoumno visoko ceno. To ni malenkostna težava ljudi, ki so razdraženi ali imajo slab dan. Izgorevanje na delovnem mestu veliko stane. Končni ekonomski rezultat je mogoče obvladovati samo tako, da smo pozorni na končni človeški rezultat. Vedenje na delovnem mestu je drago ali produktivno. Učinkovita strategija menedžmenta behaviorističnega tveganja mora doumeti ne le to, kaj so oblike obnašanja, temveč tudi, zakaj se pojavijo (Maslach in Leiter, 2002).

Na žalost se cilj razumevanja "vedenja ljudi" vse pogosto napačno interpretira kot razumevanje "problemov ljudi". To utruje način razmišljanja, ki se osredotoča na človeka, ne na situacijo in utemeljuje domnevo, da je za izgorevanje na delovnem mestu kriv posameznik (Maslach in Leiter, 2002).

Za pojav izgorevanja pa ni bistveno pomemben človek, temveč neskladje med človekom in njegovim delovnim okoljem. To dejstvo moramo upoštevati, ko ugotovimo simptome izgorevanja pri svojih delavcih in ga tudi upoštevati pri odpravljanju in preprečevanju sindroma izgorevanja.

3. OBVLADOVANJE IN STRATEGIJE SPOPRIJEMANJA S STRESOM IN SINDROMOM IZGOREVANJA

Obvladovanje stresa je močno odvisno od posameznikovih osebnostnih lastnosti. Musek (1988 cit. v Kovačev, 1997) poudarja, da imajo odločilno vlogo po spoprijemanju z njim:

- emocionalna stabilnost-labilnost,
- moč jaza,
- samozaupanje-zaskrbljenost in
- visoka-nizka samokontrola.

Z znano shemo iz leta 1984 sta Lazarusova in Folkman v bistvu še kako opozorila na pomen procesov spoprijemanja s stresom. Bolj kot drugi avtorji pred njima sta opozorila, da je stresni učinek življenjskih dogodkov, ki nas ogrožajo, nam povzročajo škodo ali nam preprosto postavljajo vse na glavo, v veliki meri odvisen od spoprijemanja z njimi. Pri tem sta mislila na miselne vzorce, ki tedaj v nas hote ali ne hote prevladujejo (npr. konstruktivnost, pozitivnost, k analizi situacije usmerjena miselna strategija ali nekonstruktivni in negativni miselni vzorci), na čustvene reakcije (npr. zmožnost čustvene razbremenitve) ter na vedenjsko odzivanje, za katero je lahko značilno socialno umikanje ali pomanjkljivo iskanje socialne podpore, pomoči in informacij (Rakovec-Felser, 2002).

3.1. STRATEGIJE SPOPRIJEMANJA S STRESOM

Strategije spoprijemanja s stresom so lahko usmerjene na:

- obvladovanje problema in
- uravnavanje emocij.

V prvem primeru se oseba spopada z neposrednimi okoliščinami, ki predstavljajo škodo, grožnjo ali izziv. V drugem primeru gre za manj učinkovito obrambno reakcijo, ki povečuje samokontrolo ali skuša odstraniti škodljive učinke negativnih emocij, vendar ne rešuje problema, ki jih je povzročil (Kovačev, 1997).

Cohen in Lazarus (1979 cit. v Kovačev, 1997) navajata pet temeljnih nalog spoprijemanja s stresom:

1. zmanjševanje škodljivih vplivov okolja in izboljšanje možnosti za obnovo energetske rezerv,
2. toleriranje negativnih dogodkov oziroma adaptacijo organizma nanje,
3. vzdrževanje pozitivne samopodobe,
4. zagotavljanje emocionalnega ravnotežja in
5. razvijanje sproščujočih odnosov z drugimi ljudmi.

Looker in Gregson (1993) priporočata spreminjaje življenjskih zahtev in sicer kot zmanjševanje oz. povečanje zahtev:

- naučiti se reči "ne";
- organizirati si življenje;
- določiti prednostne naloge;
- postaviti si stvarne cilje;
- izogibati se perfekcionizmu;
- razporediti odgovornosti;
- poiskati pomoč, kadar smo preobremenjeni;
- poiskati službo, ki ustreza določeni osebnosti in sposobnostim;
- izogibati se negotovosti.

Pri povečanje zahtev:

- poiskati si hobi ali razvedrilo;
- obiskovati večerne tečaje;
- sodelovati v prostovoljnih društvih za pomoč soljudem.

Po Billingu in Mossu (Bratina,1992) delimo strategije spoprijemanja na tri kategorije:

- strategije usmerjene na oceno situacije. Gre za težnjo ponovno definirati in analizirati osebni problem, razmišljati o načinih reševanja problema, črpanje spoznanj iz preteklih izkušenj ipd.;
- strategije, ki so usmerjene na problem. Stres skušajo reducirati z aktivnim vplivanjem na stresno situacijo. Sem lahko uvrstimo iskanje relevantnih informacij, poskuse izvedeti o situaciji čim več, se posvetovati, iskati profesionalne nasvete, se dodatno izobraževati itd.

Ti dve strategiji lahko imenujemo konstruktivni. Usmerjeni sta na iskanje skladnosti med posameznikovim in njegovim okoljem na objektivnem nivoju. Družba lahko to konstruktivno spoprijemanje še olajša s širšo ponudbo del, več adekvatnimi informacijami o možnosti zaposlitve, organiziranjem ustreznih do(pre)kvalifikacijskih izobraževanj ipd. Predpogoj za uporabljivost in uspešnost teh dveh strategij je posameznikov stik z realnostjo ter realna podoba o samemu sebi. V primeru, da temu ni tako in posameznik problema ne more razrešiti, pa tudi v primeru, če je problem brezizhoden, se pojavi tretja strategija: strategija spoprijemanja, ki je usmerjena na obvladovanje emocij. V kolikor še to sestoji iz tehnik sproščanja, je to konstruktivna strategija. Sem pa spadajo tudi obrambni mehanizmi. To so strategije, ki se lahko sprožijo nezavedno, same po sebi pa niso nezavedne. Pogosti obrambni mehanizmi, ki se sprožijo v takih situacijah, so racionalizacija, projekcija, identifikacija, potlačenje, beg v sanjarjenje in fantazijo, formiranje nadomestnega cilja itd. Ti mehanizmi pomembno vplivajo na zaznavo samega sebe in situacije (stik z realnostjo). Dlje ko trajajo, večje je neskladje med objektivno in subjektivno osebo ter objektivnim okoljem. Manjša je tudi zmožnost spoprijemanja na nivoju prvih dveh, zgoraj omenjenih strategij (Bratina, 1992).

3.2. PREMAGOVANJE STRESA KOT USKLAJEVANJE POSAMEZNIKA IN NJEGOVEGA OKOLJA

Glede na model usklajenosti posameznika in njegovega okolja je stres odvisen od štirih vrst usklajenosti posameznika s svojim okoljem: usklajenost objektivnega okolja, ki obdaja posameznika, z njegovo objektivno osebnostjo, subjektivnega okolja s subjektivno osebnostjo, usklajenost objektivnega s subjektivnim okoljem ter objektivne s subjektivno osebnostjo.

Objektivno okolje predstavlja okolje, ki obdaja posameznika in obstaja neodvisno od njegove percepcije. Subjektivno okolje predstavlja posameznikovo zaznavo objektivnega okolja; je torej človekova psihološka konstrukcija sveta v katerem živi. Objektivna oseba se nanaša na osebnost, kakršna je v resnici. To so njene potrebe, vrednote, sposobnosti, znanja, izkušnje ter ostali atributi, ki so pri osebnosti bolj ali manj trajni. Subjektivno osebo predstavlja individualna zaznava samega sebe. Stres izvira iz skladja zaznav samega sebe, svojih motivov, zmožnosti (subjektivne osebe) z zaznavo možnosti, za katere posameznik meni, da mu jih okolje nudi (subjektivno okolje). Ta subjektivni del skladja med posameznikom in njegovim okoljem je v enem delu pogojen s skladnostjo med objektivnim okoljem in objektivno osebo. V primeru, da bi imel posameznik popolnoma pravilen stik z realnostjo (skladje med objektivno in subjektivno osebo), bi bila objektivna skladnost posameznika s svojim okoljem identična subjektivni skladnosti. Ob pojavu stresa se neuskklajenost med posameznikom in njegovim okoljem rešuje s sproženjem mehanizmov usklajevanja, spoprijemanja s stresom (Bratina, 1992).

3.3. PREMAGOVANJE STRESA NA DELOVNEM MESTU MEDICINSKE SESTRE

Vzroki, posledice in potek stresa so med seboj povezani. Zato se je potrebno pri postopkih za premagovanje stresa zavzemati za holističen pristop, to je pristop, ki gleda na človeka kot celoto. Potrebno je temeljito prerešetati svoj stres in se naučiti upravljati z njim.

Obvladovanje pomeni poizkus upravljanja stresa. Uspešnost obvladovanja stresa je odvisna od posameznikovih potreb. Zaradi tega nobena posamezna strategija obvladovanja ni primerna za vsakega posameznika ali za vsakršen stres. Ista oseba se lahko vsakič odloči za drugačno upravljanje stresa (Lazarus, 1999 cit. v Potter in Perry, 2003).

3.4. UKREPI ZA PREPREČEVANJE IZGOREVANJA

Po Kaučiču (2002) so lahko delovne okoliščine tiste, ki zmanjšajo priložnosti za izgorevanje na delovnem mestu. Močna mreža podpore in realne dosegljive možnosti za poklicno napredovanje imajo pozitiven učinek. Ostale pogosto ugotovljene pozitivne okoliščine so prilagodljiv urnik, jasna opredelitev odgovornosti, sposobni vodilni delavci ter tekmovalna plačilna lestvica. Medicinska sestra mora včasih sama ukrepati: raziskati mora možnosti rasti in učenja ob delu, postavljanja dosegljivih osebnih in strokovnih ciljev, urjenja v učinkovitem upravljanju s časom in ločevanje delovnega in prostega časa.

Sindrom izgorelosti je drag za delavce, za njihove delodajalce in bolnike. Osebe, ki zapustijo poklic izgubijo pridobljeno izobrazbo. Delovna organizacija izgubi delavca. Bolniki ostanejo brez kakovostne zdravstvene nege. Prisluhni je potrebno svojemu telesu in umu in se zavedati nevarnih signalov ter si priznati svoja čustva. Izgorelost, če je diagnosticirana, lahko zmanjšamo s pazljivim načrtovanjem, z ukrepanjem in z ocenjevanjem svojega osebnega in strokovnega življenja (Kaučič, 2002).

Številni avtorji so poskušali odkriti načine uspešnega obvladovanja izgorelosti. Vendar je splošno veljavne programe pomoči sila težko razviti. Prilagojeni morajo biti

značilnostim poklica in delovnega mesta. Pri vseh oblikah pa je odločilnega pomena vzpostavitev mreže socialne opore, ki omogoča posamezniku, da se spopade s stresom in se nauči samouravnavanja ter nadzora pojavljanja negativnih in motečih čustev (Kovačev, 1997).

3.5. ZADOVOLJSTVO MEDICINSKIH SESTER KOT DEJAVNIK PREPREČEVANJA STRESA

Zadovoljstvo na delovnem mestu medicinske sestre je eden od pogojev za preprečevanje stresa. Po Zaletelovi (1999) so pomembni motivatorji za zadovoljstvo medicinske sestre na delovnem mestu:

- delo v dobrem timu;
- medsebojni odnosi;
- zadovoljni bolniki/varovanci;
- možnost pridobivanja dodatnih znanj;
- pohvale pri delu in
- spoštovanje sodelavcev in bolnikov.

Mnogo vzrokov nezadovoljstva bi lahko odpravili z dobro organizacijo dela, s prizadevanji za dobre medsebojne odnose, s sodobnimi metodami dela, dobro medsebojno komunikacijo (ki se je lahko naučimo v vedno bolj razširjenih izobraževalnih oblikah), z uvajanjem sodobnih pristopov za urejanje medsebojnih odnosov (supervizija), s priznavanjem strokovnosti, enakopravnosti in izražanjem spoštovanja vsakemu članu tima, s premagovanjem toge hierarhične organiziranosti, s skrbjo za zadostno število kadrov, ki bodo imeli možnost strokovnega izpopolnjevanja, izobraževanja, napredovanja in uresničevanja drugih motivacijskih dejavnikov (Zaletel, 1999).

Butler in Parson (v Timmreck, 2001) kot vzroke zadovoljstva pri delu pri medicinskih sestrah navajata delovne dosežke, zadostno število zaposlenih, samostojnost pri delu, spoštovanje poklica, zagotovljeno varstvo otrok, soodločanje pri delu, sodelovanje pri odločanju in načrtovanju urnika, poklicno rast, kakovostno oskrbo bolnikov ter zagotavljanje nadzora.

3.6. VLOGA SUPERVIZIJE PRI OBLIKOVANJU STRESA

Supervizija je dejavnost, ki se kot posebna podporna in edukativna metoda v različnih oblikah (individualna, skupinska, mentorska ...) pojavlja v različnih profesionalnih kontekstih (vzgoja in izobraževanje, socialno varstvo, zdravstvo ...) in je utemeljena na različnih teoretskih temeljih. Kljub raznolikosti pa v pojmovanjih in izvedbenih praksah supervizije zasledimo več skupnih elementov, predvsem učenje in spreminjanje preko analize profesionalne izkušnje, ozaveščanje osebnih in profesionalnih vidikov lastnega funkcioniranja v socialnih kontekstih povezanih z delom, večanje profesionalnih kompetenc posameznika in s tem večanje učinkovitosti v profesionalnih situacijah (Žorga, 2002).

Po Thalerjevi (1997) je supervizija medicinski sestri v strokovno oporo in podporo, izkazuje razumevanje obremenitve, odgovornost in odločitev pri izvajanju strokovnega dela, pri postavljanju meja svojega delovanja, iskanju profesionalne distance, preprečevanju stresa, otopelosti, nemotiviranosti in izgorevanju. V omenjenih primerih ima suportivni pomen. Medicinski sestri omogoča povezavo konkretnega praktičnega dela s teoretičnimi, formalnimi znanji ob hkratnem osebno-socialnem učenju. Supervizija prestavlja učno situacijo, ki omogoča osebni in profesionalni razvoj.

Večina medicinskih sester čuti, da so preobremenjene pri delu in med najbolj stresnimi dejavniki so problemi povezani z bolniki. Marsikdaj pa stres – napovedujoča grožnja ne izhaja iz zdravstvene nege bolnika, temveč tudi od kolegic v stroki oziroma celotnega zdravstvenega tima. Medicinske sestre bi si morale pri tem medsebojno pomagati, stalno gojiti in prečiščevati svojo občutljivost do bolnikov in sodelavcev, da se udejanji kultura zdravstvene nege, ki bo omogočila zaposlenim, da v primernem okolju drug drugemu sproščeno izrazijo svoja čustva v času stresa. Supervizija s svojim sistematičnim pristopom omogoča, da prizadeti ta čustva razišče (Skoberne, 1996 cit. v Skoberne, 2001).

Po Skobernetovi (2001) je supervizija medicinski sestri didaktična in podporna metoda, ki lahko vzpodbudi in stopnjuje profesionalni razvoj in osebno rast.

Namen supervizije je torej predvsem omogočiti strokovnemu delavcu (v zdravstveni negi medicinski sestri – op. avtorice) učni proces, mu pomagati na poti do njegovih lastnih rešitev problemov, s katerimi se srečuje pri delu in mu omogočiti učinkovitejše soočanje s stresom. Pomaga mu integrirati praktične izkušnje in teoretično znanje, prenašati teorijo v prakso in se učiti avtonomno opravljati poklic. Pomembna vidika supervizije sta tudi iskanje lastne poklicne identitete in ozaveščanje možnih in dejanskih vlog, ki jih strokovni delavec prevzema ter odgovornosti in dolžnosti, ki jih prinaša določeno delo (Kobolt in Žorga, 1999 cit. v Skoberne, 2001).

Vsak posameznik se v različnih okoliščinah odziva drugače. Gre za njegov vedenjski vzorec, ki se kaže tudi pri opravljanju njegovega poklicnega dela – v profesionalnih odnosih z varovanci in sodelavci. Le-ti so lahko tudi moteči ali celo negativni. Supervizija preko eksperimentalnega učenja, na induktivni način, vpliva na osebno rast v strokovnem smislu, na njegovo spreminjanje in prilagajanje in s tem dozorevanje (Thaler, 1997).

4. EMPIRIČNI DEL

4.1. FORMULACIJA PROBLEMA IN VZOREC

Z raziskavo sem želela ugotoviti ali so medicinske sestre v Sloveniji pri opravljanju svojega dela preobremenjene, kje so vzroki za pojav sindroma izgorelosti pri medicinskih sestrah in kakšne so njegove posledice.

Za vzorec raziskave sem si izbrala Splošno bolnišnico Jesenice*¹, kjer sem tudi sama zaposlena.

Splošna bolnišnica Jesenice se uvršča med regijske bolnišnice. Danes ima 287 postelj v štirih osnovnih oddelkih (kirurški, internistični, pediatrični in ginekološko-porodniški). Poleg teh oddelkov ima bolnišnica organizirano tudi centralno intenzivno terapijo (CIT), oddelek za transfuzijo, dnevni oddelek, dializni center, oddelek za zdravstveno nego, laboratorij, lekarno in centralno sterilizacijo. V sklopu bolnišnice deluje tudi 40 specialističnih oziroma subspecialističnih ambulant. Vsako leto je v bolnišnici hospitaliziranih okoli 11.500 bolnikov. Povprečna ležalna doba je bila v letu 2002 6,4 dneva. Na leto opravijo pri bolnikih med drugim 3.500 večjih kirurških posegov, 800 velikih in srednjih ambulantnih posegov in 4.000 malih ambulantnih posegov. Skupaj opravijo 91.000 ambulantnih pregledov, 4.600 različnih endoskopskih preiskav, 4.000 preiskav notranjih organov z ultrazvokom in 4.000 CT preiskav. Letno opravijo 6.200 dializ, 6 bolnikov izvaja peritonealno dializo.

Zgoraj navedeno delo opravi 530 zaposlenih, od tega je 64 zdravnikov, 7 farmacevtov, 54 medicinskih sester, 2 medicinski sestre z univerzitetno izobrazbo, 9 fizioterapevtov, 10 rentgenskih inženirjev in 178 zdravstvenih tehnikov (www.sb-je.si).

*¹ SBJ- Splošna Bolnišnica Jesenice

4.2. METODA RAZISKAVE

Raziskavo sem opravila s pomočjo kvantitativne analize, v obliki anketnega vprašalnika.

Anketni vprašalnik (priloga A) je sestavljen iz 26 vprašanj, ki vsebujejo nekaj demografskih podatkov, nekaj vprašanj, ki se nanašajo na delovno mesto medicinskih sester in nekaj vprašanj, ki se navezujejo na vzroke, simptome in posledice preobremenjenosti medicinskih sester na delovnem mestu. Nekaj vprašanj pa se nanaša tudi na možne rešitve oziroma načine kako bi zmanjšali preobremenjenost in posledično simptom izgorelosti pri medicinskih sestrah. Vprašanja so bila večinoma zaprtega tipa, pri nekaterih vprašanjih pa so lahko anketiranci navedli še svoje mnenje in stališče.

Vsa vprašanja so izhajala iz predpostavk, da na preobremenjenost medicinskih sester vpliva zahtevnost dela, slaba organizacija dela in cenjenost poklica medicinske sester v družbi.

4.3. VZOREC RAZISKAVE

Anketo sem razdelila med vse izvajalce zdravstvene nege – medicinske sestre v Splošni bolnišnici Jesenice ne glede na stopnjo izobrazbe in vrsto delovnega mesta. V času od 16. do 27. marca 2005 sem razdelila 230 anketnih vprašalnikov na vse delovne enote bolnišnice*². Vrnjeno je bilo 172 anket*³. V času anketiranja je bilo kar veliko medicinskih sester na bolnišničnem dopustu, nekatere zaradi nosečnosti in poroda, nekaj pa tudi zaradi bolezni in poškodb, ki so posledica preobremenjenosti na delovnem mestu.

Izpolnjene ankete sem analizirala v SPSS statističnem programu. Analizo sem izvajala v večini programov, ki jih ponuja SPSS. Podatke sem navajala v procentih in v srednjih vrednostih. Pri odgovorih, kjer sem navajala srednje vrednosti, so anketiranci na vprašanja odgovarjali s petstopenjsko lestvico, kjer ocena 1 pomeni najslabše, ocena 5 pa najboljše oziroma nestrinjanje ali strinjanje.

*² Izpolnjene ankete so mi anketiranci vrnil v kartonaste škatle, ki so zagotavljale anonimnost .

*³ Odziv na vsebino ankete je bil med anketiranci zelo pozitiven, večini medicinskih sester je bilo všeč, da se ta raziskava nanaša konkretno na njihovo delo. Na enem izmed oddelkov pa nisem dobila vrnjene niti ene ankete, ker je nekdo celo škatlo z izpolnjenimi anketami vrgel v smeti, kar kaže tudi na odnos nekaterih medicinskih sester do raziskovalnega dela.

4.3.1. Struktura anketirank in anketirancev

V raziskavo je bilo vključenih 157 žensk (91,3 % vseh anketirancev) in 12 moških (7,0 % vseh anketirancev)*⁴. 1,7 % anketirancev ni odgovorilo na vprašanje o spolu.

Največ, 119 anketirank (70,4 %) ima končano srednjo zdravstveno šolo, 28 (16,6 %) ima višjo zdravstveno šolo, 22 (13,0 %) pa visoko šolo.

Starost anketirancev:

Preglednica št.1: Struktura starosti anketirank

STAROST	ŠT. ANKETIRANK	PROCENT (%)
19-29	56	35,4
30-39	35	22,2
40-49	54	34,2
50-59	13	8,2

V anketnem vprašalniku so anketiranke navedle letnico rojstva. Glede na rezultate sem starost anketirank razdelila v štiri razrede:

1. 19-29 let
2. 30-39 let
3. 40-49 let
4. 50- 59 let

Rezultati prikazujejo, da je v Splošni bolnišnici na Jesenicah približno enak odstotek zaposlenih starih med 19 in 29 in med 40 ter 49 let, nato sledijo tisti, ki so stari med 30 in 39, le 8,2 % pa je starejših od 50 let.

*⁴ Tudi ta raziskava potrjuje dejstvo, da v veliki večini delo medicinske sestre še vedno opravljajo ženske, zato bom v nadaljevanju vse anketirance navajala v ženskem spolu.

Dohodek medicinskih sester v Splošni bolnišnici Jesenice:

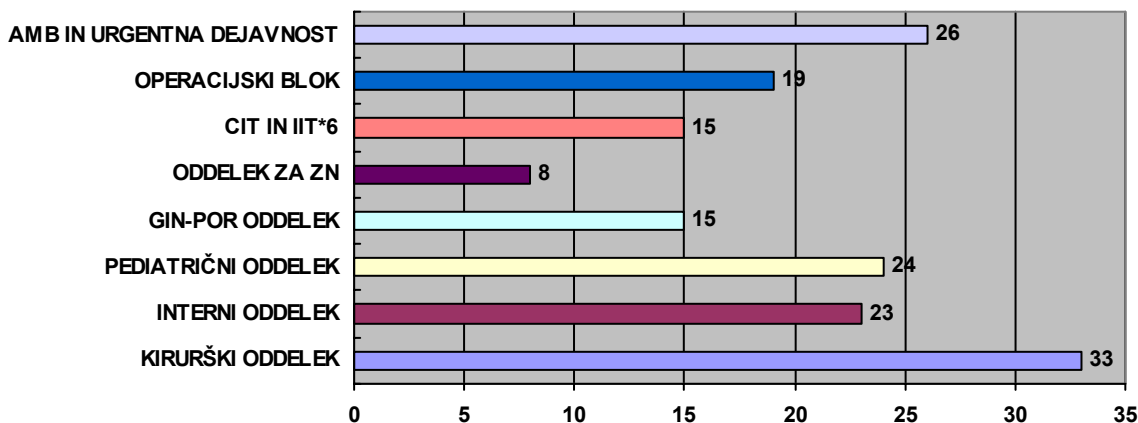
Preglednica št.2: Dohodek medicinskih sester v SBJ

DOHODEK	ŠT. ANKETIRANK	PROCENT (%)
do 100.000	3	1,8
100.000 – 125.000	13	7,8
125.000 – 150.000	38	32,5
150.000 – 175.000	44	26,5
175.000 – 200.000	33	19,9
200.000 – 225.000	22	13,3
nad 225.000	13	7,8

Ti rezultati kažejo na to, da medicinske sestre ne prejemajo visokih dohodkov, saj jih le 13,3 % zasluži več kot 200.000 SIT in le 7,8 % anketirancev nad 225.000 SIT. 32,5 % ima dohodek med 125.000 in 150.000 SIT, kar kaže na to, da je neto dohodek medicinskih sester v SBJ nižji od trenutne povprečne plače v Sloveniji*⁵. Pomembno je vedeti tudi to, da tiste medicinske sestre, ki zaslužijo nad 200.000 SIT, imajo v plačo vključeno tudi plačilo dežurstev in popoldansko ter nočno delo.

Anketiranke opravljajo delo na naslednjih oddelkih :

Graf št.1: Delovno mesto anketirank



*⁵ Povprečni mesečni dohodek v mesecu aprilu 2005 je bil 173.212. (<http://www.stat.si/indikatorji.asp?ID=6>)

* ⁶ CIT –centralna intenzivna terapija, IIT- internistična intenzivna terapija.

Na delovnem mestu je med anketirankami 10 (6,2 %) vodij enot, 64 (39,5 %) je timskih medicinskih sester in 88 (54,3 %) strokovnih delavk*⁷.

Pri kasnejši analizi ankete sem ugotovila, da na rezultate odgovorov ni vplivala starost in izobrazba anketirank.

4.4. REZULTATI RAZISKAVE

4.4.1. Odgovor na vprašanje: "Zakaj ste se odločili opravljati poklic medicinske sestre?"

Preglednica št. 3: Odločitev za poklic medicinske sestre

TRDITEV	ŠTEVILO	PROCENT (%)
ŽELJA POMAGATI DRUGIM	138	80,2
ZANIMIVO, PESTRO DELO	85	49,4
VARNOST ZAPOSLOTITVE	17	9,9
DELO V BLIŽINI DOMA	29	16,9
DELO V JAVNEM, DRŽAVNEM ZAVODU	22	12,8
DOBRA PLAČA	3	1,7
MOŽNOST IZOBRAŽEVANJA IN NAPREDOVANJA	21	12,2
DELO V TIMU	34	19,8
MOŽNOST SODELOVANJA Z ZDRAVNIKI IN DRUGIMI	14	8,1
DRUGO	3	1,7

Večina (80,2 %) medicinskih sester v SBJ se je za opravljanje poklica odločila zato, ker so želele pomagati drugim. Delo medicinske sestre se jim zdi pestro in zanimivo (49,4 %), pomembno jim je tudi, da delajo v timu (19,8 %). Na odločitev za poklic vpliva tudi to, da se delo opravlja v bližini doma (16,9 %). Anketiranke menijo, da jim delo medicinske sestre zagotavlja določeno varnost, saj se delo opravlja v državnih ustanovah.

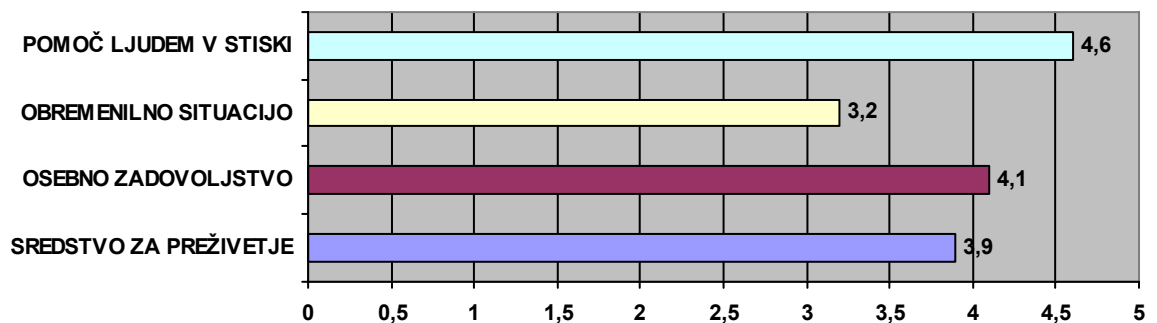
*⁷ Menim, da žal anketiranke niso dobro razumele, kaj pomeni timska medicinska sestra in strokovni delavec, zato ti rezultati niso popolnoma relevantni. Timska medicinska sestra je na oddelku vodja izmene, ima končano najmanj višjo, če ne visoko strokovno šolo, in tako je nemogoče, da bi bilo v bolnišnici zaposlenih kar 64 timskih medicinskih sester, kar ne sovпада tudi s stopnjo dosežene izobrazbe med anketirankami.

Anketiranke so lahko pod drugo napisale še svoje stališče zakaj so se odločile opravljati poklic medicinske sestre. Napisale so:

- »To omogoča delo z otroci.«
- »To je delo z ljudmi na katere lahko pozitivno vplivaš.«
- »Po končani osnovni šoli nisem imela pojma kaj bi rada.«

4.4.2. Odgovor na vprašanje: "Kaj vam pomeni to, da opravljate poklic medicinske sestre?"

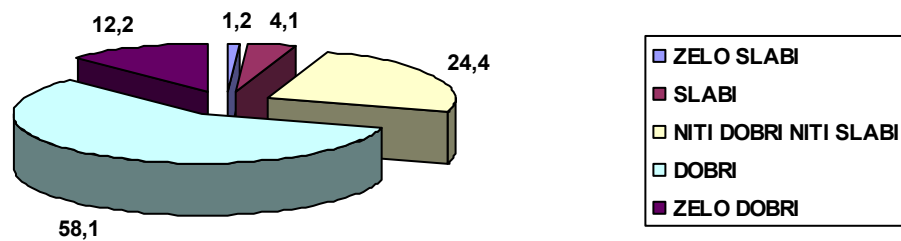
Graf št.2: Poklic medicinskim sestram pomeni



Pri tem vprašanju so anketiranke odgovarjale s petstopenjsko lestvico od 1 (nepomembno) do 5 (zelo pomembno). Najvišjo povprečno oceno 4,6 so anketiranke namenile trditvi "**pomoč ljudem v stiski**". To potrjuje tudi trditev večine iz prvega vprašanja, da so se odločile opravljati poklic medicinske sestre zato, da bi pomagale drugim. Delo jim pomeni tudi osebno zadovoljstvo, s katerim si omogočajo preživetje. Zaradi zahtevnosti in pogojev opravljanja poklica medicinske sestre, pa jim le-ta žal pomeni tudi obremenitev in stres.

4.4.3. Odgovor na vprašanje: "Kakšni so medsebojni odnosi v vašem zdravstvenem timu?"

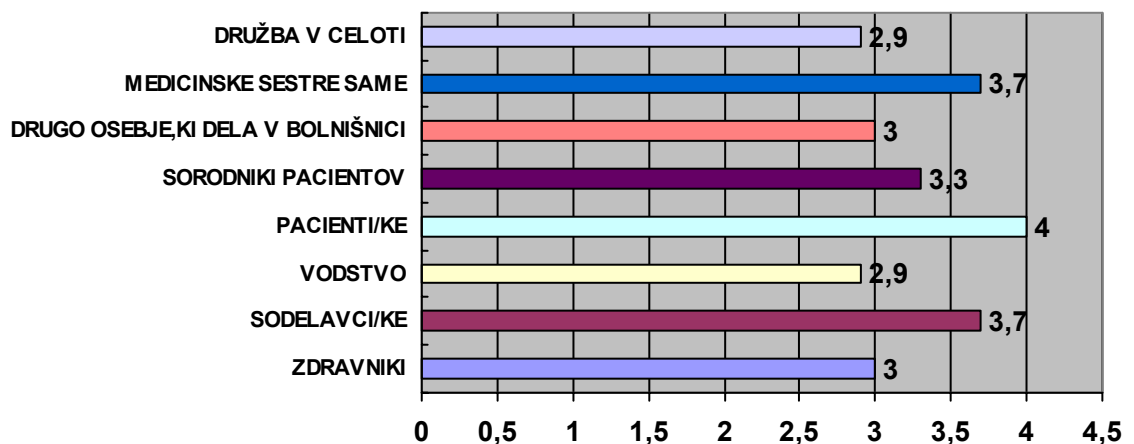
Graf št.3: Medsebojni odnosi



Medsebojne odnose na delovnih enotah Splošne bolnišnice Jesenice so anketiranke ocenile s povprečno vrednostjo 3,7, kar pomeni, da so »približno« dobri.

4.4.4. Odgovor na vprašanje: "Kdo od naštetih spoštuje trud in strokovnost vašega dela?"

Graf št. 4: Spoštovanje dela medicinskih sester



Iz grafa vidimo, da delo medicinskih sester najbolj spoštujejo pacienti (4,0) in njihovi sorodniki (3,3). Medicinske sestre same spoštujejo svoje delo (3,7). Po mnenju

anketirank jih zdravniki niti ne spoštujejo niti spoštujejo (3,0), vodstvo (2,9) in družba v celoti (2,9) pa ne spoštujejo dovolj dela medicinskih sester.

Predpostavko, da se medicinske sestre počutijo še bolj preobremenjene zato, ker družba, zdravniki, pacienti ter drugo osebje v bolnišnici ne spoštujejo dovolj njihovega dela, sem preverila v SPSS programu in podprogramu Correlations, v katerem sem s statističnim izračunom:

$$\frac{V4a+v4b+v4c+v4d+v4e+v4f+v4g+v4h}{8}$$

8

dobila signifikanco 0,14 kar pomeni, da je tveganje manjše od 5 %. To pomeni, da to predpostavko lahko potrdimo. Potrditev tega dejstva se kaže tudi v nizkem dohodku, ki ga prejema medicinske sestre glede na ostale poklicne skupine ter obseg njihovega dela.

Preglednica št. 4: Izračun vpliva spoštovanja dela medicinskih sester na preobremenjenost

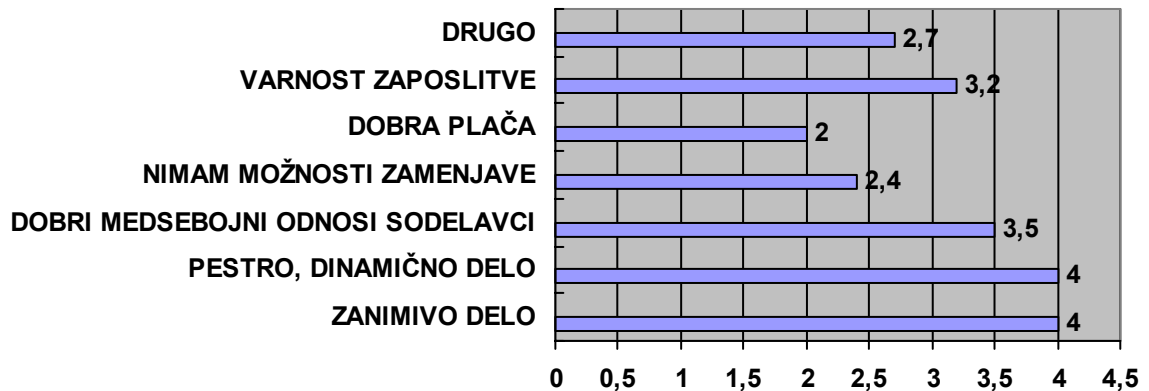
Correlations

		V10- preobremenjenost	V4- spoštovanje
V10	Pearson	1,000	-,197*
Correlation			
	Sig.(2-tailed)	,	,014
	N	169	155
Spoštovana	Pearson	-,197*	1,000
Correlation			
	Sig.(2-tailed)	0,14	,
	N	155	157

*Correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed).

4.4.5. Odgovor na vprašanje: "Zakaj vztrajate na sedanjem delovnem mestu?"

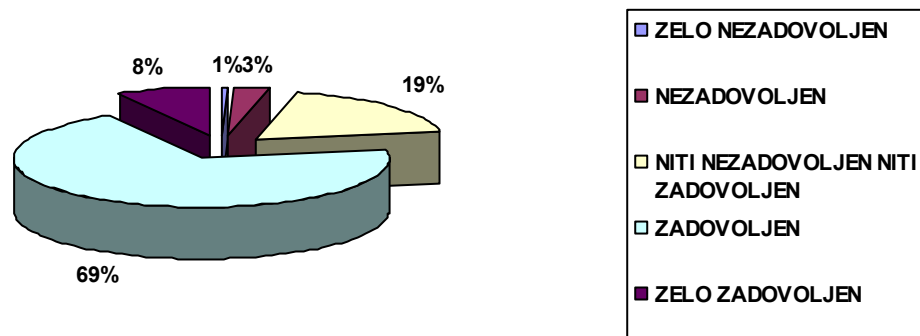
Graf št. 5: Vzroki za vztrajanje na delovnem mestu



Večina anketirank vztraja na svojih delovnih mestih, ker jim je delo pestro in dinamično (4,0) ter zanimivo (4,0). Ne strinjajo se z osebnim dohodkom, ki ga prejema (2,0). Zanimiv je tudi podatek, da je 163 anketirank z oceno 2.4 obkrožilo, da ostaja na delovnem mestu zato, ker nima možnosti zamenjave. Ti rezultati še enkrat potrjujejo dejstvo, da je delo medicinskih sester zanimivo, pestro in dinamično, vendar premalo cenjeno, kar se kaže tudi v nezadovoljstvu medicinskih sester z osebnim dohodkom, ki je resnično prenizek. Problem medicinskih sester je tudi ta, da težko menjajo delovna mesta in so tako primorane vztrajati na svojih delovnih mestih, kljub temu, da so nezadovoljne in preobremenjene.

4.4.6. Odgovor na vprašanje: "Kako ste zadovoljni s svojim delom?"

Graf št. 6: zadovoljstvo z delom



Na to vprašanje so odgovorile vse anketiranke in srednja vrednost analize kaže oceno 3,8, kar pomeni, da so zadovoljne s svojim delom. 120 anketirank je obkrožilo, da so s svojim delom zadovoljne, samo 1 pa je obkrožila, da je zelo nezadovoljna. Tako rezultati kažejo, da so medicinske sestre, kljub temu da so preobremenjene, zadovoljne s svojim delom. To je zelo pomembno, saj je zadovoljstvo zaposlenih tudi eden od dejavnikov, ki vpliva na zmanjševanje preobremenjenosti in izčrpanosti.

Želela sem preveriti tudi ali stopnja izobrazbe medicinskih sester vpliva na njihovo zadovoljstvo na delovnem mestu. Predpostavila sem, da višja je izobrazba medicinskih sester, bolj so zadovoljne na svojih delovnih mestih, preobremenjenost pa se z višjo stopnjo izobrazbe zaradi boljšega delovnega mesta zmanjša. Z rezultati ankete ne morem potrditi ali zavrniti to predpostavko, ker ni bil izpolnjen pogoj za statistični izračun, saj so medicinske sestre različnih stopenj izobrazbe zelo enakovredno odgovarjale na vprašanja v anketi.

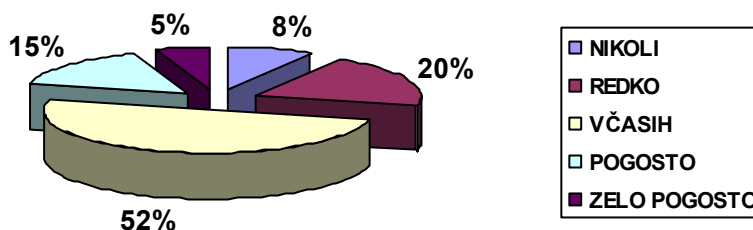
Izračun prikazuje **preglednica št. 5: Zadovoljstvo medicinskih sester glede na stopnjo izobrazbe**

Stopnja izobrazbe	Število anketirancev	Srednja vrednost zadovoljstva na delovnem mestu	Standardni odklon
tehnik zn	119	3,8	,64
višja ms	28	3,9	,60
dipl. ms	22	3,8	,63

Rezultati te tabele prikazuje, da je zadovoljstvo medicinskih sester skoraj enako ne glede na stopnjo izobrazbe.

4.4.7. Odgovor na vprašanje: "Ali kdaj razmišljate, da bi zapustili bolnišnico, v kateri sedaj delate?"«

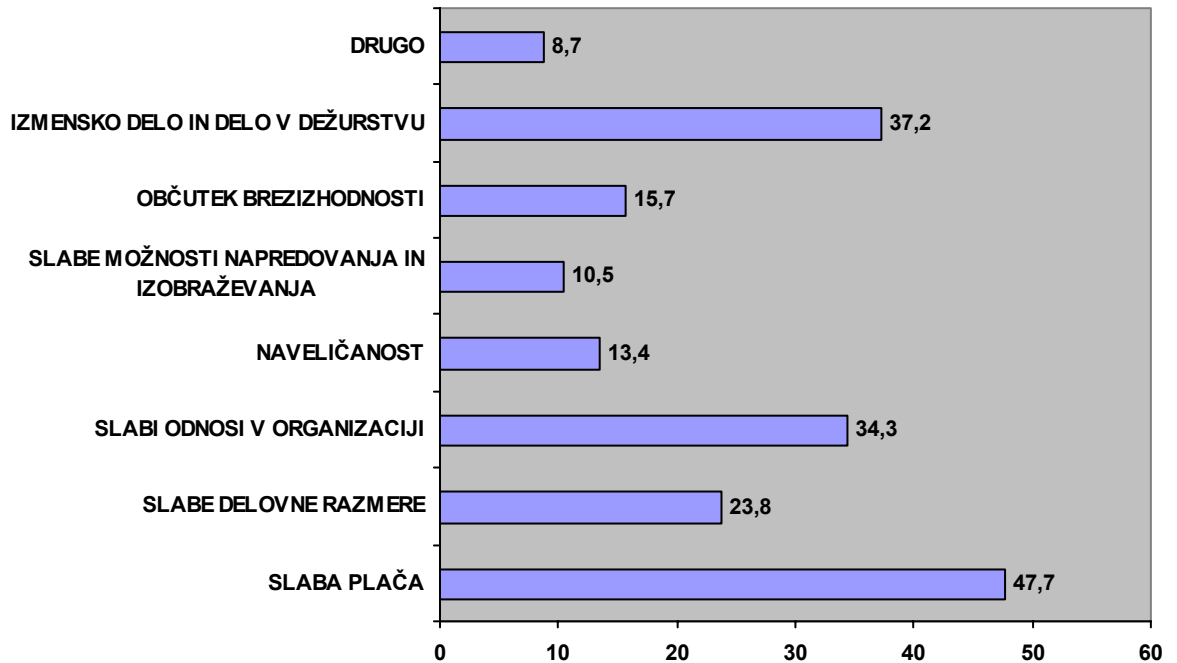
Graf št. 7: Razmišljanje o zapustitvi delovnega mesta



Anketiranke v SBJ včasih razmišljajo, da bi zapustile bolnišnico, saj je povprečna vrednost analize 2,9. Med vsemi anketirankami jih 15 % pogosto, 5 % pa zelo pogosto razmišlja o menjavi delovnega mesta.

4.4.8. Odgovor na vprašanje: "Kaj je razlog za to, da razmišljate o zapustitvi sedanjega delovnega mesta?"

Graf št. 8: Razlogi za zapustitev delovnega mesta



Anketiranke so navedle, da je najpoglavitejši razlog, da bi zapustile bolnišnico slaba plača (47,7 %), nato izmensko delo in delo v dežurstvih (37,2 %), sledijo pa slabi odnosi v organizaciji (34,3 %). Le 13,4 % anketirank bi svoje delovno mesto zamenjalo zaradi naveličnosti.

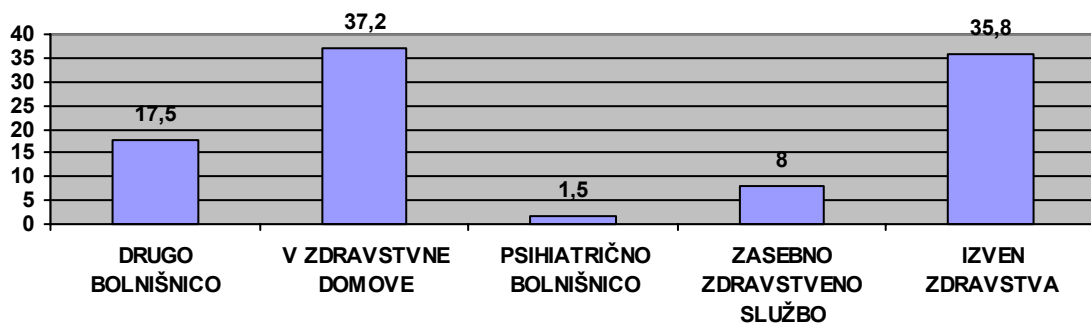
Pri tem vprašanju so anketiranke pod drugo lahko navedle tudi svoje vzroke za razmišljanje o menjavi delovnega mesta. 15 od njih je tako navedlo naslednje vzroke:

- necenjenost dela medicinskih sester,
- dolga vožnja do službe,
- ni možna duplikacija dohodka in dvig le-tega glede na opravljeno delo,
- delamo več kot 60 ur na teden,
- malo možnosti za koriščenje dopusta in prostih ur,
- utrujenost in preobremenjenost,
- nerazumevanje z vodstvom.

Ti rezultati nam ponovno potrdijo dejstvo, da so medicinske sestre preobremenjene zaradi zahtevnosti svojega poklica in cenjenosti le-tega v družbi. Delo v dežurstvih in izmenah vpliva na preobremenjenost medicinskih sester in če ob tem ni ustrezne denarne stimulacije, medicinske sestre to še dodatno obremenjuje.

4.4.9. Odgovor na vprašanje: "Če bi imeli možnost, da zamenjate sedanje delovno mesto z novim, bi odšli?"

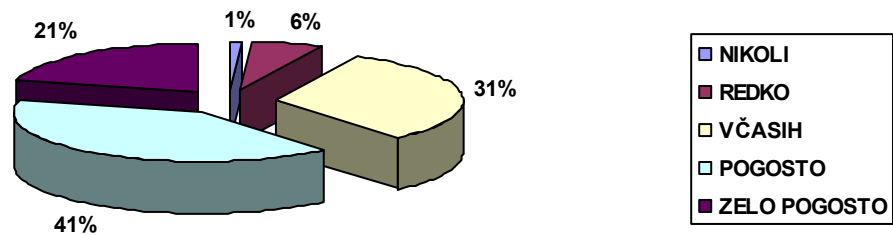
Graf št. 9: Želja po menjavi delovnega mesta



Rezultati kažejo, da bi kar 37,2 % anketirank, če bi imele možnost, odšle delat v zdravstvene domove. Menim, da si želijo delati v zdravstvenih domovih zato, ker je tam delo lažje, manj je dežurstev in manj dela v izmenah. Zaskrbljujoč je podatek, da bi kar 35,8 % anketirank, če bi imelo možnost, delo opravljalo izven zdravstva.

4.4.10. Odgovor na vprašanje: "Ali se pri opravljanju svojega dela velikokrat počutite izčrpani, preobremenjeni?"

Graf št. 10: Občutki izčrpanosti in preobremenjenosti



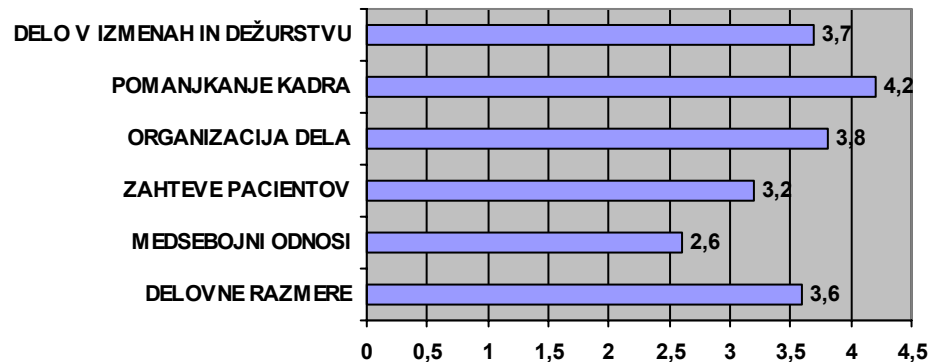
Na to vprašanje je odgovorilo 169 anketirank, tri pa niso odgovorile.

Analiza srednje vrednosti odgovorov je 3,7, kar pomeni, da so anketiranke kar pogosto preobremenjene in izčrpane pri opravljanju svojega dela.

Med anketirankami se samo dve (1,2 %) nikoli ne počutita izčrpane in preobremenjene. 10 (5,9 %) anketirank, se redko, 53 (31,4 %) pa včasih počuti preobremenjene. 69 anketirank (40,8 %) se pogosto in 35 anketirank (20,7 %) zelo pogosto počuti preobremenjene in izčrpane. Iz teh podatkov vidimo, da se kar 60 % vseh anketirank, to je več kot polovica, počuti zelo preobremenjene zaradi svojega dela in tako občutijo simptome izgorelosti.

4.4.11. Odgovor na vprašanje: "Kateri so razlogi za vašo preobremenjenost in izčrpanost na delovnem mestu?"

Graf št. 11: Razlogi za preobremenjenost

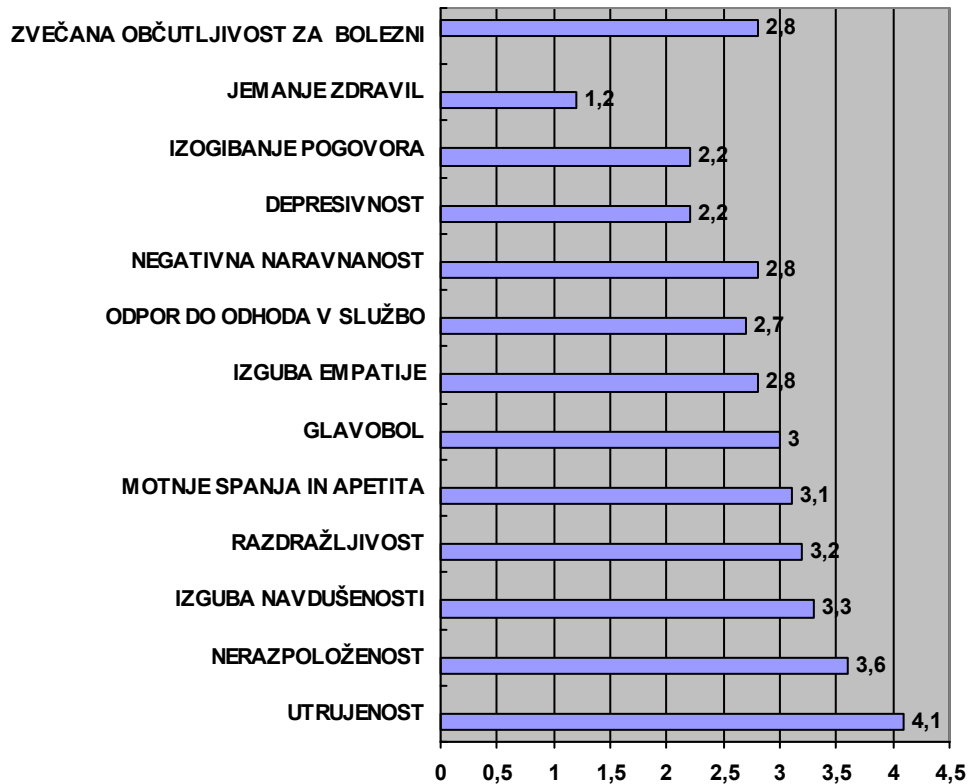


Anketiranke so med možnimi odgovori navedle, da jih najbolj obremenjuje pomanjkanje kadra (4,2), nato organizacija dela (3,8), sledi delo v izmenah in dežurstvu (3,7). Delovne razmere (3,6) tudi vplivajo na preobremenjenost medicinskih sester. Same zahteve pacientov in njihovih sorodnikov (3,2) niti ne obremenjujejo niti obremenjujejo. Ker so medsebojni odnosi med sodelavci v SBJ dobri, jih le-ti najmanj (2,6) obremenjujejo. Ti rezultati kažejo, da so vzroki za preobremenjenost in izčrpanost medicinskih sester v sami organizaciji bolnišnice, predvsem zaradi pomanjkanja kadra, kar potrjujejo tudi druge raziskave.

Kar 93 anketirank, to je 55 % je odgovorilo, da se povsem strinjajo s tem, da je za njihovo preobremenjenost v največji meri krivo pomanjkanje kadra. Na to kaže tudi trenutno stanje v Sloveniji, saj drastično primanjkuje vseh profilov medicinskih sester, še posebej pa medicinskih sester s končano visoko šolo.

4.4.12. Odgovor na vprašanje: "Katere simptome občutite, kadar se počutite preobremenjeni, izčrpani?"

Graf št. 12: Simptomi preobremenjenosti



Rezultati tega grafa kažejo na to, da se pri medicinskih sestrah zaradi vseh zahtevnosti in težavnosti dela pogosto pojavi utrujenost (4,1) in s tem povezano tudi nerazpoloženost (3,6). Medicinske sestre zaradi preobremenjenosti izgubijo navdušenost za delo (3,3) in postanejo razdražljive (3,3). Kot prvi telesni simptom se zaradi preobremenjenosti pojavijo motnje spanja in apetita (3,1) ter glavobol (3,0), ki je žal pogosti spremljevalec medicinskih sester. Medicinske sestre tudi hitreje zbolijo za različne bolezni (2,8), ker so preobremenjene, ob tem se jim zmanjšuje tudi sposobnost življenja, empatije (2,8). Rezultati kažejo, da se medicinske sestre kljub temu, da so preobremenjene v večini ne izogibajo pogovora z sodelavci (2,2), le nekaj se jih počuti

depresivne (2,2), razveseljiv pa je podatek, da medicinske sestre zaradi preobremenjenosti ne posegajo po zdravilih s psihoaktivnimi učinki (1,2).

Vsi ti simptomi, ki se pojavljajo pri medicinskih sestrah v SBJ, so simptomi izgorelosti in kažejo na izgoretost .

4.4.13 Odgovor na vprašanje: *"V kolikšni meri vas na delovnem mestu obremenjujejo naslednji dejavniki?"*

Preglednica št. 6: Obremenjujoči dejavniki na delovnem mestu

TRDITEV	OCENA
odnosi na oddelku kjer delate	2,7
odnosi zdravnikov do ms	3,0
odnosi vodstva do ms	3,3
odnosi pacientov do ms	2,7
odnosi sorodnikov do ms	2,9
odnosi družbe do poklica ms	3,1
neodzivnost nadrejenih na prizadevanja pri delu	3,1
pogoste stresne situacije na delovnem mestu	3,6
delo v izmenah in dežurstvu	3,4
delovni pogoji	3,4
organiziranost dela	3,4
preveč zahtev in premalo časa za izvršitev delovnih dolžnosti	3,8
pomanjkanje kadra	4,0
težko zdravstveno, psihično in socialno stanje pacientov	2,9
pogosto soočanje s smrtjo	2,5
moj osebni dohodek	3,6
cenjenost poklica v družbi	3,4

Preglednica prikazuje, da so vzroki za preobremenjenost v Splošni bolnišnici Jesenice predvsem organizacijske narave, saj medicinske sestre obremenjuje to, da primanjkuje kadra (4,0). Posledično pade na eno medicinsko sestro preveč zahtev in ima premalo

časa za izvršitev delovnih dolžnosti (3,8). Medicinske sestre obremenjujejo pogoste stresne situacije, s katerimi se srečujejo na svojih delovnih mestih (3,6). Obremenjuje jih tudi znesek njihovega dohodka (3,6), ki ni dovolj visok, glede na opravljeno delo, ter odnos vodstva do medicinskih sester (3,3). Kot prikazuje preglednica, vsi ponujeni dejavniki v anketi medicinske sestre včasih obremenjujejo, saj je povprečna ocena vseh odgovor 3.0.

Na preobremenjenost in izčrpanost medicinskih sester vpliva tudi to ali delajo na bolj zahtevnih, težjih delovnih mestih in enotah v bolnišnici, kot so vse intenzivne enote, operacijski blok .

Preglednica št. 7: Obremenitev medicinskih sester po posameznih bolnišničnih oddelkih

BOLNIŠNIČNI ODDELEK	ŠTEVILO ANKETIRANK	POVPREČNA VREDNOST
KIRURŠKI ODDELEK	33	3,7
INTERNI ODDELEK	22	3,5
PEDIATRIČNI ODDELEK	23	3,7
GIN. IN PORODNIŠKI ODDELEK	15	3,7
ODDELEK ZA ZN	8	3,6
CIT IN IIT	15	4,3
OPERACIJSKI BLOK	19	4,0
AMB.IN URGENTNA DEJAVNOST	25	3,5

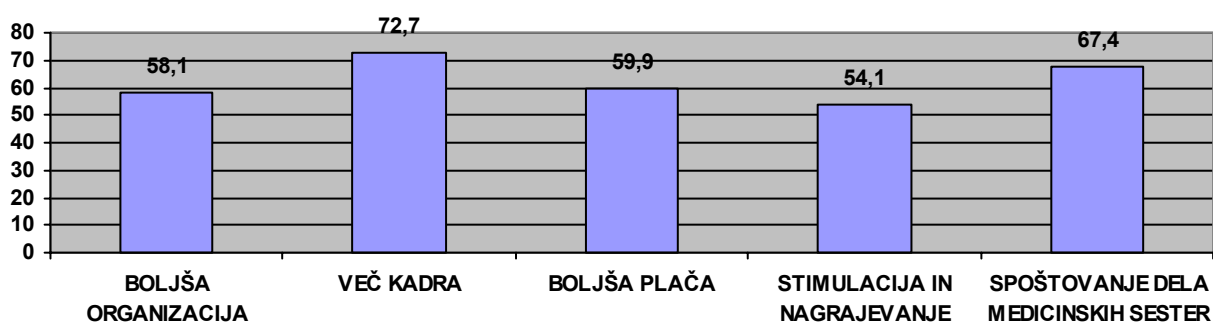
Z izračunom srednje vrednosti glede preobremenjenosti po posameznih bolnišničnih enotah in oddelkih sem izračunala koliko so obremenjene medicinske sestre na posameznih oddelkih. Kot je pokazala analiza je srednja vrednost preobremenjenosti na vseh oddelkih 3,7. Po posameznih oddelkih pa so najbolj preobremenjene na oddelku za centralno in internistično terapijo 4,3, nato pa v operacijskem bloku 4,0. Na ostalih oddelkih je približno enaka srednja vrednost vseh oddelkov, še najnižja je ocena preobremenjenosti v ambulantni in urgentni dejavnosti, to je 3,5. Dobljeni rezultati so

bili pričakovani, saj je delo na oddelkih za centralno in internistično terapijo ter v operacijskem bloku zaradi specifičnosti in posebnih pogojev dela najbolj zahtevno.

Pri analizi sem računala tudi, ali se pojavijo kakšne razlike preobremenjenosti glede na starost, izobrazbo in dohodek. Razlike so minimalne, tako da lahko trdim, da ti dejavniki v primeru SBJ ne povečujejo ali zmanjšujejo preobremenjenosti medicinskih sester.

4.4.14. Odgovor na vprašanje: "Kateri od naslednjih ukrepov bi največ pripomogli, da bi zmanjšali vašo preobremenjenost na delovnem mestu?"

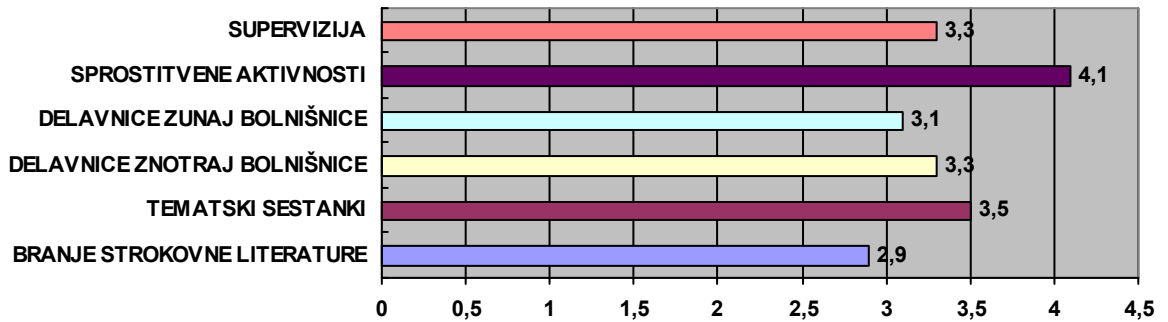
Graf št. 13: Ukrepi za zmanjševanje preobremenjenosti



Anketiranke so odgovorile, da bi vsi ukrepi, ki sem jih ponudila v anketi, vplivali na zmanjšanje preobremenjenosti medicinskih sester. Tako je kar 125 (72,7 %) anketirank odgovorilo, da bi v največji meri njihovo preobremenjenost zmanjšali s povečanjem števila medicinskih sester v bolnišnici. Tudi z večjim spoštovanjem dela medicinskih sester bi po mnenju anketirank (67,2 %) vplivali na njihovo preobremenjenostjo. Ti rezultati se popolnoma ujemajo z dejavniki, ki vplivajo na obremenitev dela medicinskih sester. Tako je za zmanjševanje izgorelosti in preobremenjenosti medicinskih sester potrebno povečati število medicinskih sester, jim izkazovati večje spoštovanje njihovega dela z zvišanjem osebnega dohodka, dodatnimi stimulacijami in nagrajevanjem. Bolnišnica pa mora kot ukrep za zmanjševanje preobremenjenosti poskrbeti tudi za boljšo organizacijo dela.

4.4.15. Odgovor na vprašanje: "Katere od naslednjih aktivnosti bi bile za vas sprejemljive za obvladovanje stresa na delovnem mestu?"

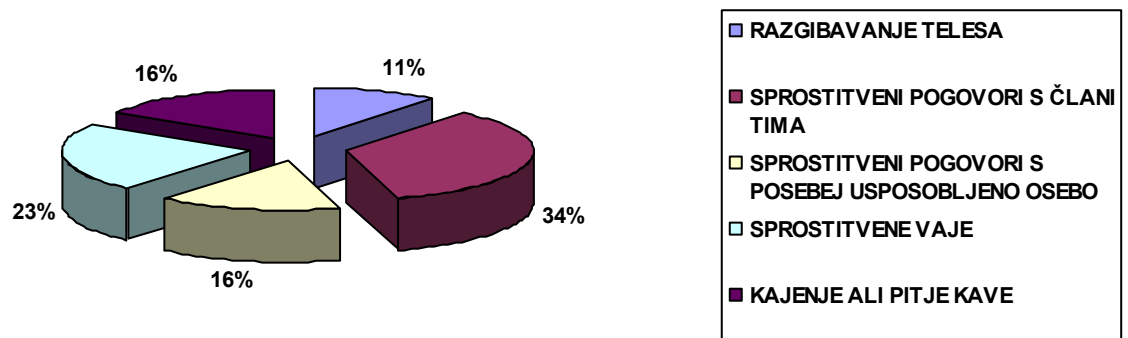
Graf št. 14: Aktivnosti za obvladovanje stresa na delovnem mestu



Kot prikazuje graf so anketiranke s povprečno oceno 4,1 odgovorile, da bi bile to sprostitvene aktivnosti po lastni želji. Pomembno vlogo pri zmanjševanje stresa na delovnem mestu imajo tematski sestanki znotraj oddelkov (3,5) in vključevanje v ustrezne delavnice znotraj bolnišnice (3,3). Večina bi se udeležila tudi delavnic zunaj bolnišnice (3,1). Med ponujenimi možnostmi se anketirankam tudi supervizija (3,3) zdi ena od možnih aktivnosti, ki bi pripomogle k zmanjševanju preobremenjenosti na delovnem mestu. Zanimiv je podatek, da se medicinskim sestram ne zdi tako pomemben dejavnik za zmanjševanje preobremenjenosti to, da bi same brale strokovno literaturo s tega področja (2,9).

4.4.16. Odgovor na vprašanje: "Katere od naslednjih aktivnosti za sproščanje bi najraje izvajali na delovnem mestu?"

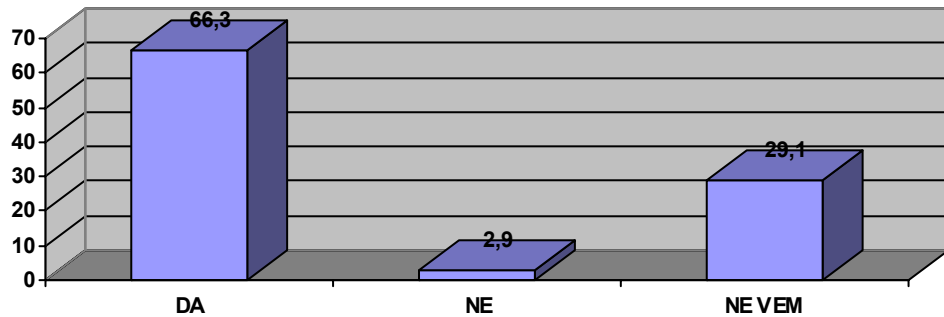
Graf št. 15: Sprostivne tehnike na delovnem mestu



Kot prikazuje graf je 108 (34,0 %) anketirank odgovorilo, da bi bili to sprostitveni pogovori s člani tima. To kaže na to, da so jim pogovori in odnosi s najožjimi sodelavci zelo pomembni. 71 (23,0 %) anketirank bi bilo pripravljenih izvajati tudi različne sprostitvene vaje, če bi jim bilo to omogočeno. 49 (16,0 %) anketirank bi se udeležilo sprostitvenih pogovorov s posebej usposobljeno osebo ter bi se sproščalo ob pitju kave ali kajenju cigarete. Le 34 (11,0 %) anketirank pa bi sproščalo to, da bi lahko v času službe razgibali svoje telo. Menim, da je na to vprašanje odgovorilo tako malo anketirank zato, ker mislijo, da v bolnišnici zato ni možnosti.

4.4.17. Odgovor na vprašanje: "Ali bi bili pripravljeni prispevati svoj delež k zmanjšanju preobremenjenosti v vaši bolnišnici?"

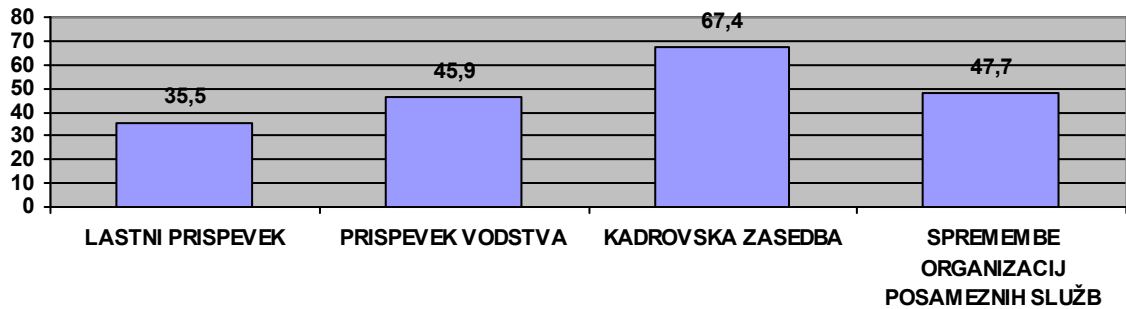
Graf št. 16: Pripravljenost prispevati svoj delež k zmanjšanju preobremenjenosti



Kot je razvidno iz grafa je kar 114 anketirank (67,5 %) odgovorilo, da so pripravljene in le 5 anketirank, (3,0 %) da niso pripravljene prispevati svoj delež k zmanjšanju preobremenjenosti na delovnem mestu. 50 anketirank (29,6 %) se ne more opredeliti ali so pripravljene ali ne, kar kaže na to, da o tem še niso razmišljale. Rezultati kažejo, da medicinskim sestram ni vse eno in da so pripravljene prispevati svoj delež k temu, da bi se na delovnem mestu počutile zadovoljne, sproščene in ne preobremenjene.

4.4.18. Odgovor na vprašanje: "Kje vidite največ možnosti za izboljšanje počutja oziroma zmanjševanja stresa na delovnem mestu?"

Graf št. 17: Možnosti za zmanjševanje stresa na delovnem mestu



116 (67,4 %) anketirank je odgovorilo, da je največji dejavnik za zmanjševanje stresa na delovnem mestu okrepitev kadrovske zasedbe, kar potrjuje tudi to, da je najpogostejši vzrok za preobremenjenost medicinskih sester pomanjkanje kadra. 82 (47,7 %) anketirank je odgovorilo, da bi k večjemu zadovoljstvu pripomogla tudi boljša organizacija posameznih služb. Po mnenju 79 (45,9 %) anketirank bi k temu pripomoglo vodstva, 49 (35,5 %) anketirank pa meni, da bi k zmanjševanju stresa pripomogle tudi same.

Rezultati tega vprašanja še enkrat potrjujejo že ugotovljene vzroke in možnosti za zmanjševanje preobremenjenosti medicinskih sester v SBJ.

4.4.19. Odgovor na vprašanje: "Delo na katerem oddelku se vam zdi najbolj zahtevno in zakaj?"

Preglednica št. 8: Zahtevnost bolnišničnih oddelkov po mnenju anketirank

ODDELEK ANKETIRANK	MNENJE ANKETIRANK							
	KIR. ODD.	INT. ODD.	PED. ODD.	GIN- POR ODD.	ODD. ZA ZN.	CIT IN IIT	OP. BLOK	AMB.IN URG.
KIRURŠKI ODDELEK	8				1	12		
INTERNI ODDELEK	1	2	1			9		
PEDIATRIČNI ODDELEK	1	2	11	1		5	1	
GINEKOLOŠKO- PORODNIŠKI ODDELEK				1		8	2	
ODDELEK ZA ZDR.NEGO						2		
CIT IN IIT						7		
OPERACIJSKI BLOK	1					6	2	
AMB IN URGENTNA DEJAVNOST		2				8	1	2
SKUPAJ	11	6	12	2	1	57	6	2

Iz te preglednice vidimo, da je po mnenju anketirank najbolj zahtevno delo na oddelku za Centralno intenzivno terapijo (CIT) in na Internistični intenzivni terapiji (IIT). Na

teh oddelkih se zdravijo pacienti, pri katerih je njihovo življenje zelo ogroženo in zato potrebujejo posebne metode zdravljenja in negovanja.

Zanimiv je podatek, da je kar 11 od skupno 15 anketirank iz pediatričnega oddelka odgovorilo, da je najbolj zahtevno delo na njihovem oddelku. Presenetilo me je, da je samo 6 anketirank odgovorilo, da je delo zahtevno na internem oddelku, saj je na tem oddelku veliko bolnikov s težkimi boleznimi, ki zahtevajo od medicinske sestre zahtevnejšo zdravstveno nego.

Pri tem vprašanju sem anketiranke prosila, da naj svoj odgovor, zakaj se jim zdi delo na določenem oddelku zahtevno, tudi utemeljijo.

1. Tiste, ki so napisale, da se jim zdi najbolj zahtevno delo na oddelku CIT in IIT so zapisale:

- na tem oddelku je potrebno največ strokovnega znanja,
- delo je psihično in fizično zelo naporno,
- zelo stresno delo z ogromno nepričakovanimi dogodki, ki zahtevajo od medicinske sestre nenehno zbranost,
- na teh oddelkih so pacienti najbolj zahtevni, v težkih bolezenskih stanjih, kar zahteva od medicinske sestre še večjo odgovornost,
- delo v centralnih enotah zahteva kontinuirano prisotnost medicinskih sester ob pacientih, včasih tudi brez odmorov,
- v teh enotah se stalno srečujejo s pomanjkanjem kadra, kar še dodatno vpliva na povečano preobremenjenost.

2. Nekaj anketirank je napisalo, da se jim zdi najbolj zahtevno delo na pediatričnem oddelku, zaradi specifičnega dela z otroci in njihovimi starši, kar zahteva od medicinske sestre še dodatna znanja, delo z otroki pa je zelo naporno in s tem stresno.

3. Veliko anketirank je na zgoraj zastavljeno vprašanje odgovorilo, da je delo povsod zahtevno, stresno in obremenjujoče za medicinsko sestro. Nekaj anketirank se ne more opredeliti na katerem od oddelkov v bolnišnici je delo najbolj zahtevno in stresno, saj poznajo samo delo, ki ga izvajajo na svojem oddelku.

Po rezultatih sodeč je za anketiranke najbolj stresno delo v intenzivnih enotah bolnišnice, kjer se nahajajo najbolj zahtevni in življenjsko ogroženi pacienti. Intenzivne enote so zaprte enote, ker je osebje v malem prostoru 24 ur na dan prisotno ob pacientu, pri katerem izvajajo najbolj zahtevne medicinsko tehnične posege in terapije. Delo v teh enotah poleg osnovnega znanja od medicinske sestre zahteva še dodatna znanja, stalna izobraževanja in usposabljanja. Hkrati pa je delo v teh enotah tudi psihično zelo stresno, saj se medicinske sestre pri teh pacientih zelo pogosto tudi srečujejo s smrtjo, nenadnim poslabšanjem bolnikovega stanja itd.

Sama menim, da je delo medicinskih sester na vseh enotah zahtevno, obremenjujoče in da zahteva od medicinske sestre veliko znanja, potrpežljivosti, čustev, izkušenj in stalnega izpopolnjevanja na svojem področju dela.

5. INTERPRETACIJA REZULTATOV

Rezultati analize ankete so potrdili postavljene predpostavke.

Medicinske sestre opravljajo zelo zahtevno delo pri katerem so pogosto postavljene različnim stresnim situacijam. Nenehne in ponavljajoče stresne situacije vodijo v preobremenjenost medicinskih sester, ki se s časoma začne razvijati v sindrom izgorelosti, kar se kaže z značilnimi fizičnimi, psihičnimi in socialnimi znaki.

Medicinske sestre, ki delajo v Splošni bolnišnici na Jesenicah, so se za opravljanje tega zahtevnega in humanega poklica odločile zaradi želje pomagati drugim in zato, ker se jim delo medicinske sestre zdi zanimivo in pestro. Zagotavlja jim nekakšno varnost glede zaposlitve, saj se delo opravlja v državnem zavodu.

Medsebojni odnosi po posameznih bolnišničnih oddelkih so dobri.

Anketiranke so zadovoljne s svojim delom, vendar zaradi slabe plače, dela v dežurstvih in izmenah ter slabih odnosih v bolnišnici včasih razmišljajo o tem, da bi zapustile bolnišnico. Če bi imele možnost bi odšle delat v zdravstvene domove, kar 35,8 % pa bi jih delalo v dejavnostih izven zdravstva.

Medicinske sestre v Splošni bolnišnici Jesenice so preobremenjene in pri večini se že kažejo simptomi izgorelosti. Najpogostejši razlog za preobremenjenost je pomanjkanje kadra, slaba organizacija dela, slabi pogoji dela ter delo v izmenah in dežurstvih. V Sloveniji že vsa leta primanjkuje izvajalcev zdravstvene nege, v zadnjem času predvsem tistih s končano visoko strokovno šolo, torej diplomiranih medicinskih sester. Veliko medicinskih sester je odstotnih iz dela zaradi zdravstvenih težav. Delo medicinske sestre opravljajo predvsem ženske, ki v času nosečnosti zaradi pogojev dela (rentgensko sevanje, anestezijski plini, delo v dežurstvu in izmenah, dvigovanje težkih pacientov) ne more več opravljati svojega dela. Posledice teh odsotnosti občutijo ostale medicinske sestre, ki tako delajo še več in so zaradi tega preobremenjene. Preobremenjenost se kaže s pogosto utrujenostjo medicinskih sester, ki postanejo nerazpoložene, izgubijo navdušenost za delo, postanejo razdražljive. Pojavijo se motnje spanja in apetita,

medicinske sestre pogosto občutijo glavobol. Izgubijo sposobnost empatije in čutijo odpor do odhoda v službo.

Obremenjujoč dejavnik pri opravljanju poklica medicinske sestre je tudi status oziroma položaj medicinskih sester v delovni organizaciji in družbi ter spoštovanje njihovega dela. Rezultati ankete so pokazali, da delo medicinskih sester ni cenjeno, da ga ne ceni vodstvo bolnišnice, zdravniki in družba. Še najbolj spoštujejo delo medicinskih sester sami uporabniki zdravstvene nege, pacienti. Razlog, da delo medicinskih sester tudi v današnjem času ni spoštovano izvira iz preteklosti, ko so medicinsko sestro smatrali za zdravnikovo pomočnico, služabnico in osebo, ki samo izvaja ukaze nadrejenih. Sama stroka zdravstvene nege in tudi medicinske sestre same si zelo prizadevajo izboljšati svoj ugled v družbi in stroki z uveljavljanjem zdravstvene nege kot samostojne znanstvene discipline ter z višanjem stopnje izobrazbe medicinskih sester. Želijo si pridobiti fakultetno izobrazbo in tudi vplivati na ostale medicinske sestre, da bi same bolj spoštovale svoje delo in se s ponosom predstavljale kot medicinske sestre.

Obremenjujoč dejavnik medicinskih sester je tudi slaba plača, saj kot je pokazala raziskava medicinske sestre niso zadovoljne s svojim dohodkom. Le-ta je v primerjavi z zahtevnostjo in obsegom dela prenizek.

Medicinske sestre se zavedajo, da problemov, ki vplivajo na to, da na delovnih mestih občutijo preobremenjenost ni mogoče rešiti takoj, zato so pripravljene prispevati svoj delež k temu, da bi se pri opravljanju svojega poklica počutile zadovoljne in ne preobremenjene. Izvajale bi aktivnosti, ki pomagajo k zmanjšanju preobremenjenosti na delovnem mestu oziroma premagovanju težav, ki jih le-ta povzroča. Tako bi se udeležile različnih delavnic in pogovorov, tudi v obliki supervizije.

Največ bi po rezultatih ankete pripomoglo k zmanjšanju preobremenjenosti medicinskih sester povečanje števila medicinskih sester.

6. SKLEP

Raziskava diplomske naloge je pokazala, da se za poklic medicinske sestre odločajo ljudje, ki si želijo pomagati drugim. Delo medicinske sestre se jim zdi zanimivo in pestro. Zaradi pogojev in zahtevnosti dela so medicinske sestre pogosto izpostavljene različnim in ponavljajočim stresnim situacijam. Kadar stresna obremenitev traja dalj časa se lahko pojavi sindrom izgorelosti, ki pomeni telesno in čustveno izčrpanost, ki se kaže v spremenjenem odnosu medicinske sestre do dela, bolnikov in svoje družine.

Medicinske sestre v Splošni bolnišnici Jesenice preobremenjene in izgorete. Vzrokov za preobremenjenost je veliko, vendar je največji razlog za preobremenjenost, pomanjkanja kadra. V Sloveniji bi bilo tako nujno potrebno urediti politiko kadrovanja in zaposlovanja medicinskih sester in povečati število medicinskih sester.

Preobremenjenost in s tem pojav sindroma izgorelosti pri medicinskih sester izhaja iz zahtevnosti in pogojev dela.

Delo medicinskih sester še vedno ni dovolj cenjeno, tako s strani vodstva bolnišnic, zdravnikov in tudi družba v celoti ga ne ceni dovolj. Zato bi se moral spremeniti odnos vseh ljudi do medicinskih sester. Družba, predvsem vlada Republike Slovenije bi morala pokazati spoštovanje do medicinskih sester z zvišanjem osebnih dohodkov medicinskih sester, saj je le ta glede na obseg, način in pogoje opravljanja poklica prenizek.

Medicinske sestre morajo tudi same skrbeti za zvišanje ugleda njihovega poklica v družbi. Še naprej morajo vztrajati na višanju izobrazbe zaposlenih v zdravstveni negi, raziskovati svojo stroko in se bori za samostojnost zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva.

Tudi medicinske sestre med seboj morajo vzdrževati dobro, profesionalno komunikacijo in medsebojne odnose. Vsak posameznik mora skrbeti za dobre pogoje dela in seveda v primeru težav sam poskušati najti rešitve za odstranitev problema. Medicinske sestre se morajo naučiti spoznati sindrome izgorelosti in preobremenjenosti, ter si ob pojavljanju

simptomov ustrezno pomagati. Tudi delovne organizacije morajo skrbeti za čim boljše počutje svojih delavcev ter jim ponuditi aktivnosti, ki vplivajo na zadovoljstvo medicinskih sester.

Medicinske sestre naj razvijajo in vzdržujejo samozavest, pozitivno telesno podobo ter mnenje o sebi. Udeležujejo nas se raznih delavnic in sprostitvenih tehnik za lažje premagovanje stresa in težav na delovnem mestu.

Kot je pokazala ta raziskave, se za poklic medicinske sestre odločajo ljudje, ki si želijo pomagati drugim in ker se jim delo zdi zanimivo in pestro. Kljub zahtevnosti poklica, se veliko mladih še vedno odloča za opravljanje poklica medicinske sestre. Vsako leto je velik interes za študij na Visokih zdravstvenih šolah. Zato je potrebno poskrbeti za boljše pogoje dela medicinskih sester ter z ustreznim nagrajevanjem in stimulacijo vzdrževati zadovoljne medicinske sestre, ker le zadovoljna medicinska sestra bo lahko pacientov nudila kakovostno zdravstveno nego.

7. LITERATURA

- Bratina, A. (1992): Izguba zaposlitve in brezposelnost – bitka s stresom. Psihološka obzorja, 1, str. 63-6.
- Beck, U. (2001): Družba tveganja. Na poti v neko drugo moderno. Ljubljana: Knjižna zbirka Temeljna dela.
- Cullen, A. (1995): Burnout: Why do we blame to nurse? American Journal of Nursing, 95 (11) str. 23-7.
- Čebašek Travnik, Z. (1998): Nekateri značilnosti procesa izgorevanja pri terapevtih, ki zdravijo boleznih odvisnosti. Doktorska dizertacija. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, str. 5-133.
- Farber, B. (1983): Stress and burnout in the human service professions. New York, Pergamon press Inc., str. 15-30.
- Freudenberger, H.J. (1997): Burnout: The organisational menace. Training and Development Journal 31, str. 7.
- Grad, O., Čebašek Travnik, Z., Močnik Bučar, M., Milač, B. (1999): Zdravnik proti stresu in izgorevanju. ISIS, str. 46-49.
- Grbec, V. (2003): Samostojni poklici v sistemu zdravstvenega varstva. Ozor Zdr N 37 (4), str. 237-239.
- Haralambos, M., Holborn, M.: Sociologija: teme in pogledi. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- Henderson, V. (1998 ponatis). Osnovna načela zdravstvene nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije.
- <http://www.stat.si>
- <http://www.stat.si/indikatorji.asp?ID=6>
- <http://www.sb-je.si>
- Kaučič, B.M. (2002): Proces izgorevanja pri članih negovalnega tima v patronažnem varstvu. Obzor Zdr N 36, str. 101-4.
- Knežević, R. (1997): Teoretični uvod v sindrom izgorevanja. Defektologija. Slovenica, 5, str. 28-33.
- Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov (1994). Zbornica zdravstvene nege Slovenije. Ljubljana.

- Kolenc, L. (2000). Profesionalizacija poklica medicinske sestre. Magistrsko delo. Univerza v Ljubljani. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Kovačev, A. N. (1997): Kritični dogodki, stres in izgorelost. V: Zadovoljna, celovito urejena medicinska sestra – kakovostna zdravstvena nega. Zbornik 20. izobraževalni dnevi iz onkologije za Medicinske sestre. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester v onkologiji, Zbornica zdravstvene nege Slovenije, str. 10-24.
- Lancaster, R. (1992): Stres. Ljubljana: Video center.
- Lindemann, H. (1997): Premagati stres. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Locker, T., Gregson, O. (1993): Obvladujmo stres. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Luban Ploozza, B., Pozzi, U. (1994): V sožitju s stresom. Ljubljana: DZS, str. 5-30.
- Maslach, C., Leiter, M. P. (2002): Resnica o izgorevanju na delovnem mestu. Ljubljana: Educy, str. 1-147.
- Musek, J. (1997): Znanstvena podoba osebnosti. Ljubljana: Educy.
- Musek, J. (2003): Stres in izgorevanje. Seminar Educy. Človek in zdravje. Ljubljana.
- Nastran Ule, M. (1999): Predsodki in diskriminacija. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Nastran Ule, M. (2000a): Sodobne identitete v vrtincu diskurzov. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Nastran Ule, M. (2000b): Temelji socialne psihologije (3.izdaja). Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Nastran Ule, M. (2003a). Spregledana razmerja o družbenih vidikih sodobne medicine. Ljubljana: Aristej.
- Nastran Ule, M. (2003b). Razvoj zdravstvenega sistema v pogojih globalizacije: in kaj je z zdravstveno nego. Obzor Zdr N 37(4), str. 243-249.
- Pahor, M. (1989). Odnosi med zdravstvenimi delavci kot dejavnik razvoja zdravstva. Zdr. obzornik 23: 1-2, str. 43-94.
- Pahor, M. (1997). Spremembe stališč in vrednost pri študentih zdravstvene vzgoje na Univerzi v Ljubljani. Doktorska dizertacija. Univerza v Ljubljani: Pedagoška fakulteta.

- Plant, Ml., Plant Ma., Foster, J. (1992): Stress, alcohol, tobacco and elicit drug use among nurses: a Scottish study. J ADV Nurs 17, str. 1057-67.
- Potter, P.A., Perry, A. G. (2003): Stress and Coping. Basic Nursing 5, str. 492-503.
- Rakovec-Felser, Z. (1995): Medicinska psihologija (skripta). Maribor: Visoka zdravstvena šola Maribor, str. 99-101.
- Rakovec- Felser, Z. (1996): Sindrom »burnout« ali sindrom izgorelosti medicinske sestre. Zdr Obzor 30, str. 29-32.
- Rakovec-Felser, Z., Kos, M. (1997): Biopsihosocialna obremenjenost in proces izgorevanja pri medicinski sestri. Obzor Zdr. N 31, str. 57-63.
- Rakovec- Felser, Z. (2002): Zdravstvena psihologija. Maribor: Univerza v Mariboru: Visoka zdravstvena šola, str. 100.
- Redshaw, Me., Harris, A., Ingram, Jc. (1999): Nursing and medical staffing in neonatal units. J Nurs Manag 1, str. 221-8.
- Saje, M. Sindrom izgorevanja pri medicinskih sestrah. (1999): V: Zbornik predavanj Strokovni seminar. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege, Endokrinološka sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, str. 35-40.
- Skoberne, M.(2001): Supervizija v zdravstveni negi. Obzor Zdr 35, str. 241-5.
- Timmreck, C.T. (2001): Managing motivation and developing job satisfaction in the health care work environment. The health care manager 1, str. 42-58.
- Thaler, D. (1997): Pomen supervizije za osebnost in razvijanje poklicne identitete v zdravstveni negi. V: Zbornik 1. kongresa zdravstvene nege, Ljubljana: Zbornica Zdravstvene nege Slovenije, str. 23-4.
- Tyrer, P. (1987): Kako živeti s stresom. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Tyrer, P., Ellison Rn. (1993): Sources of stress and psychological well-being in high-dependency nursing. J Adv Nurs 19 str. 469-76.
- Urbančič, K. (1996): Zgodovinski razvoj zdravstvene nege. Obzor Zn 30(1-2), str. 21-28.
- Zaletel, M. (1993): Zadovoljstvo medicinskih sester na delovnem mestu – motivacija za kakovostno izvajanje zdravstvene nege. Zdrav var 38, str. 188-93.
- Žargi, T. (1997): T.i. »izgorevanje« medicinske sestre. V: Zadovoljna, celovito urejena medicinska sestra – kakovostna zdravstvena nega. Zbornik 20.

- izobraževalni dnevi iz onkologije za Medicinske sestre. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester v onkologiji, Zbornica zdravstvene nege Slovenije, str. 29-9.
- Žorga, S. (2002): Modeli in oblike supervizije. Ljubljana: Univerza v Ljubljani: Pedagoška fakulteta, str.153-82.

8.PRILOGA A

Anketa za ugotavljanje sindroma izčrpanosti in izgorelosti pri medicinskih sestrah

V1) Zakaj ste se odločili opravljati poklic medicinske sestre?

Prosim, obkrožite številko pred odgovorom. Lahko izberete več odgovorov.

- 1.- želja pomagati drugim
- 2.- zanimivo, pestro delo
- 3.- varnost zaposlitve
- 4.- delo lahko opravljam v bližini doma
- 5.- delo v javnem, državnem zavodu
- 6.- dobra plača
- 7.- možnost izobraževanja in napredovanja
- 8.- delo v timu
- 9.- možnost sodelovanja z zdravniki in drugimi zdravstvenimi delavci
- 10.- drugo, kaj

V2) Na petstopenjski lestvici od 1-5 označite, kaj vam pomeni to, da opravljate poklic medicinske sestre.

Številka 1- pomeni nepomembno, 5- pa zelo pomembno.

	TRDITEV	OCENA
2a	sredstvo za preživetje	1 2 3 4 5
2b	osebno zadovoljstvo	1 2 3 4 5
2c	obremenilno situacijo	1 2 3 4 5
2d	pomoč ljudem v stiski	1 2 3 4 5

V3) Kakšni so medsebojni odnosi v vašem zdravstvenem timu? Obkrožite številko ob odgovoru.

1 2 3 4 5
zelo slabi slabi niti dobri niti slabi dobri zelo dobri

V4) S petstopenjsko lestvico od 1-5 , označite, kdo od naštetih spoštuje trud in strokovnost vašega dela.

Številka 1- pomeni sploh ne spoštuje, 5- pa zelo spoštuje.

	TRDITEV	OCENA
4a	zdravniki/ce	1 2 3 4 5
4b	sodelavci/ke	1 2 3 4 5
4c	Vodstvo	1 2 3 4 5
4d	pacienti/ke	1 2 3 4 5
4e	sorodniki pacientov	1 2 3 4 5
4f	drugo osebje, ki dela v bolnišnici	1 2 3 4 5
4g	medicinske sestre same	1 2 3 4 5
4h	družba v celoti	1 2 3 4 5

V5) S petstopenjsko lestvico od 1-5 , označite, zakaj vztrajate na sedanjem delovnem mestu.

Številka 1- pomeni sploh se ne strinjam, 5- pa povsem se strinjam.

	TRDITEV	OCENA
5a	zanimivo delo	1 2 3 4 5
5b	pestro,dinamično delo	1 2 3 4 5
5c	dobri medsebojni odnosi med sodelavci	1 2 3 4 5
5d	nimam možnosti zamenjave	1 2 3 4 5
5e	dobra plača	1 2 3 4 5
5f	varnost zaposlitve	1 2 3 4 5
5g	drugo	1 2 3 4 5

V6) Kako ste zadovoljni s svojim delom? Obkrožite številko ob ustreznem odgovoru:

- 1.- zelo nezadovoljen
- 2.- nezadovoljen
- 3.- niti nezadovoljen niti zadovoljen
- 4.- zadovoljen
- 5.- zelo zadovoljen

V7) Ali kdaj razmišljate, da bi zapustili bolnišnico, v kateri sedaj delate?

- 1.- nikoli ne razmišljam o tem
- 2.- redko razmišljam o tem
- 3.- včasih razmišljam o tem
- 4.- pogosto razmišljam o tem
- 5.- zelo pogosto razmišljam o tem

Če ste na zgornje vprašanje odgovorili z redko, včasih, pogosto ali zelo pogosto, odgovorite na naslednje vprašanje; v nasprotnem primeru vprašanje V8 preskočite:

V8) Kaj je razlog za to, da razmišljate o zapustitvi sedanjega delovnega mesta (lahko obkrožite več odgovorov):

- 1.- slaba plača
- 2.- slabe delovne razmere
- 3.-slabi odnosi v organizaciji
- 4.- naveličanost
- 5.- slabe možnosti napredovanja in izobraževanja
- 6.- občutek brezizhodnosti
- 7.- izmensko delo in delo v dežurstvu
- 8.- drugo, prosim, napišite

razlog: _____

V9) Če bi imeli možnost, da zamenjate sedanje delovno mesto z novim, bi odšli:

- 1.- v drugo bolnišnico
- 2.- v zdravstvene domove
- 3.- v psihiatrično bolnišnico
- 4.- v zasebno zdravstveno službo
- 5.- izven zdravstva

V10) Ali se pri opravljanju svojega dela velikokrat počutite izčrpani, preobremenjeni?

- 1.- nikoli
- 2.- redko
- 3.- včasih
- 4.- pogosto
- 5.- zelo pogosto

V11) S petstopenjsko lestvico od 1-5, označite, kateri so razlogi za vašo preobremenjenost in izčrpanost na delovnem mestu.

Številka 1 - pomeni sploh se ne strinjam, 5 - pa povsem se strinjam.

	TRDITEV	OCENA
11a	delovne razmere	1 2 3 4 5
11b	medosebni odnosi med sodelavci	1 2 3 4 5
11c	zahteve pacientov in njihovih sorodnikov	1 2 3 4 5
11d	organizacija dela	1 2 3 4 5
11e	pomanjkanje kadra	1 2 3 4 5
11f	delo v izmenah in dežurstvu	1 2 3 4 5

V12) S petstopenjsko lestvico od 1-5, označite, katere simptome občutite, kadar se počutite preobremenjeni, izčrpani.

Številka 1 - pomeni nikoli, 5 - pa zelo pogosto.

	TRDITEV	OCENA
12a	izguba navdušenosti za delo	1 2 3 4 5
12b	izguba empatije	1 2 3 4 5
12c	nerazpoloženost	1 2 3 4 5
12d	negativna naravnost do drugih	1 2 3 4 5
12e	razdražljivost	1 2 3 4 5
12f	utrujenost	1 2 3 4 5
12g	motnje spanja in apetita	1 2 3 4 5
12h	glavobol	1 2 3 4 5
12i	zvečana občutljivost za bolezni	1 2 3 4 5
12j	odpor do odhoda v službo	1 2 3 4 5
12k	izogibanje pogovora s sodelavci in pacienti	1 2 3 4 5
12l	depresivnost	1 2 3 4 5
12m	jemanje zdravil s psihoaktivnim učinkom	1 2 3 4 5

V13) S petstopenjsko lestvico od 1-5, označite, v kolikšni meri vas na delovnem mestu obremenjujejo naslednji dejavniki.

Številka 1 - pomeni sploh ne obremenjuje, 5 - pa zelo obremenjuje.

	TRDITEV	OCENA
13a	odnosi na oddelku, kjer delate	1 2 3 4 5
13b	odnosi zdravnikov do ms	1 2 3 4 5
13c	odnosi vodstva do ms	1 2 3 4 5
13d	odnosi pacientov do ms	1 2 3 4 5
13e	odnosi sorodnikov do ms	1 2 3 4 5
13f	odnosi družbe do poklica ms	1 2 3 4 5
13g	neodzivnost nadrejenih na moja prizadevanja pri delu	1 2 3 4 5
13h	pogoste stresne situacije na delovnem mestu	1 2 3 4 5
13i	delo v izmenah in dežurstvu	1 2 3 4 5
13j	delovni pogoji	1 2 3 4 5
13k	organiziranost dela	1 2 3 4 5
13l	preveč zahtev in premalo časa za izvršitev delovnih dolžnosti	1 2 3 4 5
13m	pomanjkanje kadra	1 2 3 4 5
13n	težko zdravstveno, psihično in socialno stanje pacientov	1 2 3 4 5
13o	pogosto soočanje s smrtjo	1 2 3 4 5
13p	moj osebni dohodek	1 2 3 4 5
13r	cenjenost poklica v družbi	1 2 3 4 5

V14) Kateri od naslednjih ukrepov bi največ pripomogli, da bi zmanjšali vašo preobremenjenost na delovnem mestu? Lahko obkrožite več odgovorov.

- 1.- boljša organizacija
- 2.- več kadra
- 3.- boljša plača
- 4.- stimulacija in nagrajevanje
- 5.- spoštovanje dela medicinskih sester

V15) S petstopenjsko lestvico od 1-5, označite, katere od naslednjih aktivnosti bi bile za vas sprejemljive za obvladovanje stresa na delovnem mestu.

Številka 1 - pomeni najmanj pomembno, 5 - pa zelo pomembno.

	TRDITEV	OCENA
15a	branje strokovne literature s tega področja	1 2 3 4 5
15b	tematski strokovni sestanki znotraj oddelka	1 2 3 4 5
15c	vključevanje v ustrezne delavnice znotraj bolnišnice	1 2 3 4 5
15d	vključevanje v ustrezne delavnice zunaj bolnišnice	1 2 3 4 5
15e	sprostitvene aktivnosti po lastni želji	1 2 3 4 5
15f	supervizija	1 2 3 4 5

V16) Katere od naslednjih aktivnosti za sproščanje bi najraje izvajali na delovnem mestu?

(Lahko obkrožite več odgovorov.)

- 1.- razgibavanje telesa
- 2.- sprostitveni pogovori s člani tima
- 3.- sprostitveni pogovori s posebej usposobljeno osebo
- 4.- sprostitvene vaje
- 5.- kajenje ali pitje kave

V17) Ali bi bili pripravljeni prispevati svoj delež k zmanjšanju preobremenjenosti v naši bolnišnici?

1 - da 2 - ne 3 - ne vem

V17) Kje vidite največ možnosti za izboljšanje počutja oziroma zmanjšanje stresa na delovnem mestu? (Lahko obkrožite več odgovorov.)

- 1.- lastni prispevek
- 2.- prispevek vodstva
- 3.- okrepitev kadrovske zasedbe
- 4.- spremembe organizacij posameznih služb

V18) Vaša stopnja dosežene izobrazbe:

- 1.- tehnik zdravstvene nege
- 2.- višja ms.
- 3.- dipl.ms
- 4.- prof. zdravstvene vzgoje

V19) Vaš osebni neto dohodek je približno:

- 1.- do 100.000
- 2.- od 100.000–125.000
- 3.- od 125.000–150.000
- 4.- od 150.000–175.000
- 5.- od 175.000–200.000
- 6.- od 200.000–225.000
- 7.- od 225.000

V20) Trenutno opravljate delovno mesto na:

- 1.- kirurškem oddelku
- 2.- internem oddelku
- 3.- pediatričnem oddelku
- 4.- ginekološko-porodniškem oddelku
- 5.- oddelku za zdravstveno nego
- 6.- v CIT ali IIT
- 7.- v operacijskem bloku
- 8.- v ambulantni in urgentni dejavnosti

V21) Na delovnem mestu ste:

- 1.- vodja enote
- 2.- timska medicinska sestra
- 3.- strokovni delavec

V22) Delo na katerem od oddelkov se vam zdi najbolj zahtevno in zakaj?

- 1.- kirurškem oddelku
- 2.- internem oddelku
- 3.- pediatričnem oddelku
- 4.- ginekološko-porodniškem oddelku
- 5.- oddelku za zdravstveno nego
- 6.- v CIT ali IIT
- 7.- v operacijskem bloku
- 8.- v ambulantni in urgentni dejavnost

Zakaj? _____

DEMOGRAFSKI PODATKI

D1) SPOL:

- 1.- ženski
- 2.- moški

D2) LETO ROJSTVA: _____

Iskreno se vam zahvaljujem, da ste izpolnili anketo, in vas lepo pozdravljam!

Sandra Jerebic

