

Izvirni znanstveni članek / Original article

DOŽIVLJANJE STRESA PRI ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI NA PODROČJU PSIHIATRIJE

EXPERIENCING STRESS BY PSYCHIATRIC NURSE PRACTITIONERS

Branko Bregar, Jožica Peterka Novak, Barbara Možgan

Ključne besede: medicinska sestra, psihiatrija, izgorelost, zdravstvena nega

Key words: nurses, psychiatry, burnout syndrome, nursing

IZVLEČEK

Izhodišča: Stres lahko vpliva na posameznikovo psihofizično ravnovesje in na osebnost kot celoto. Posledice stresa pri zaposlenem so vidne na osebnem področju, na fizični, čustveni, duševni in socialni ravni ter pri zaposlenih v zdravstvu tudi pri njihovem odnosu do pacientov.

Metode: Uporabili smo kvalitativno raziskovalno metodologijo. Izbranim udeležencem smo poslali anketne vprašalnike s štirimi vprašanji. Prosili smo jih, da na zastavljena vprašanja zgoščeno pisno odgovarjajo. Empirično gradivo, ki smo ga pridobili na ta način, smo kvalitativno obdelali in podatke opisno interpretirali. Kvalitativno raziskovalno metodologijo smo izbrali z namenom razumevanja dejavnikov, ki pri zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije povzročajo subjektivno občuten stres.

Rezultati: Pri urejanju in analizi v raziskavi pridobljenega empiričnega gradiva smo pridobili štiri kategorije, s katerimi smo pojasnili zastavljeno problematiko: vzroki v delovnem okolju, vzroki v domačem okolju, pomoč v stresnih situacijah v delovnem okolju, pomoč v stresnih situacijah v domačem okolju.

Diskusija in zaključki: Zaposleni v zdravstveni negi na področju psihiatrije sodijo med poklicne skupine, ki so podvržene stresu. V raziskavi so se za najbolj stresne dejavnike izkazala razna bolezenska stanja pacientov, pogoji dela in odnosi, ki vladajo na delovnem mestu. Tudi domače okolje je lahko stresno. Nereševanje stresnih situacij lahko pripelje v izgorelost, ki se kaže v različnih bolezenskih stanjih. Stres na delovnem mestu je mogoče z določenimi ukrepi zmanjšati, zato naj bodo ugotovitve raziskave izhodišče za ukrepanje v tej smeri.

Uvod

Obvladovanje stresnih situacij na delovnem mestu v psihiatriji je sestavni del vsakdana. Težje delovne pogoje v psihiatriji priznava tudi Kolektivna pogodba

ABSTRACT

Introduction: Individuals respond to stress in ways that may affect their psychophysical equilibrium as well as their entire personality. Work-related stress will impact the employees' personal life on a physical, emotional, spiritual and social levels and also their relationship with patients.

Methods: Qualitative research methodology was used in the present study. A questionnaire as a sole instrument for the collection of study data was developed. It is composed of four open-ended questions. The selected participants were requested to give full and comprehensive written answers. The empirical data thus collected were qualitatively analysed and verbally interpreted. The qualitative research approach was selected in order to get an insight into the factors within the realm of work-related stress by studying subjective experiences of the participants.

Results: The empirical data collected were analysed and grouped into four categories to address the research question, including the stress-inducing factors in work and home environments and the adequate support in coping with stress.

Discussion and conclusions: The nursing employees in psychiatric field often fall victims to work-related stress. Different pathologies of patients appear to be among the most significant work-related stress risk factor, along with the working conditions and interpersonal relationships among employees. A home environment can also be stressful. Unresolved stress will almost always eventually lead to a burnout syndrome reflected in various health conditions. Work-related stress can be reduced by taking appropriate measures. The results of the study might form the basis for appropriate action to prevent or reduce harmful effects of stress.

za zaposlene v zdravstveni negi (1998). Ker pacienti od zaposlenih potrebujejo, želijo in celo zahtevajo visoko stopnjo prilagajanja njihovim potrebam, željam ter zahtevam, je obvladovanje stresa pomembno. Zdravstvena nega je poklic, ki zahteva visoko stopnjo

pred. mag. Branko Bregar, dipl. zn., e-naslov: brane.bregar@gmail.com

viš. pred. mag. Jožica Peterka Novak, viš. med. ses., prof. soc. ped.

Barbara Možgan, viš. med. ses.

Vsi: Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, 1000 Ljubljana

prilagajanja, saj se od zaposlenih v zdravstveni negi pričakuje (raz)dajanje. Take zahteve, ob prilagajanju na dnevno rutino, poleg občutka, da so brez možnosti vpliva na potek njihovega dela, nekaterim zaposlenim v zdravstveni negi povzročajo razočaranje in občutek neučinkovitosti. Drugim zopet določene obveznosti, kot na primer dokumentiranje, dajejo občutek, da so odmaknjeni od svojega osnovnega poslanstva, to je skrbi za pacienta. To so le nekateri od razlogov, da so zaposleni v zdravstveni negi za razliko od drugih skupin zaposlenih, lahko ranljivejši in dovzetnejši za izgorevanje (Lindborg, Davidhizar, 1993).

Pomembnost in vidnost čustvenega dela ter zanimanje strokovnjakov za to obliko dela je pomembno področje raziskovanja od osemdesetih let dvajsetega stoletja dalje (Šadl, 2002). Prav tako so strokovnjaki ugotovili, da je čustveno stanje članov tima pomemben del menedžmenta (Desivilya, Yagil, 2005). Po mnenju Mesner Andolšek (2002) je nova vloga menedžmenta razumevanje posameznikov kot bitij, ki se odzivajo razumsko in čustveno, s čimer bi v delovnem okolju lahko razvili visoko stopnjo zaupanja v medsebojnih odnosih (kar je funkcionalni imperativ sodobnih organizacij).

Premalo ali nič čustvenih spodbud pri otroku lahko povzroči resne okvare njegove duševnosti (Pregelj, 1986), na človeka pa slabo vpliva tudi pretirano obremenjevanje in sprejemanje močnih negativnih čustvovanj, npr. sprejemanje negativnih čustev s strani pacientov. Če v sebi nakopičimo preveč nezadovoljenih potreb oziroma jih potlačimo vase, se bodo pojavljali nezadovoljstvo, tesnoba, strah pred službo, kar nas bo pripeljalo do izgorelosti, ki jo Pšeničny (2006) definira kot kronično stanje skrajne psihofizične in čustvene izčrpanosti. Ugotavlja tudi, da ljudje različno reagiramo na obremenilne situacije; če npr. potrebe potlačimo, še vedno obstajajo in so vse bolj nezadovoljene. Vlaganja posameznika so tako lahko še večja in prihaja do več zadovoljevanja potreb drugega in manj zadovoljevanja lastnih potreb, ki so tako zanikane in potlačene. Po mnenju Pšeničny se kot rezultat tega lahko zgodi »energetski zlom, saj se človek le »črpa« in ne tudi »polni«. Avtorica prav tako meni, da pogosto slišana trditev, da je vzrok za izgorelost kronični stres (oz. neuspešno odzivanje nanj), ki nastopi predvsem v delovnem okolju, ni pravilna; v tem primeru bi namreč v enako obremenilnih okoljih izgorela večina ljudi, vendar se to ne zgodi. Pri tem navaja ugotovitve, da je raziskovanje izgorelosti pokazalo na tri skupine vzrokov, ki medsebojno vplivajo: družbene okoliščine, psihološke okoliščine življenja in dela. Dolgoletno opravljanje čustvenega dela lahko povzroči neobčutenje lastnih čustev in lahko pripelje tudi do videza neiskrenosti (Šadl, 2002).

Namen članka je spoznati dejavnike in posledice stresa pri zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije v delovnem in domačem okolju ter oblike pomoči, ki se jih udeleženci raziskave v vsakodnevem življenju poslužujejo.

Dejavniki, ki povzročajo stres pri zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije

Zavedanje čustvene obremenjenosti in izgorevanja pri zaposlenih v zdravstveni negi je že dalj časa prisotno, zato je potrebno na tem področju raziskovati in skrbeti za primerno ukrepanje in izboljšave (Lindborg, Davidhizar, 1993).

Stres je doživetje posameznika, ki se pojavi v situaciji, ki ji ni kos. Pri tem zazna razliko med zahtevami okolja in svojimi zmogljivostmi (Bilban, 2007). Znaki preobremenjenosti se po mnenju Bilbana pojavljajo tudi kot posledica neustreznih organizacijskih razmerij, kadrovskih stisk in neupoštevanja razpoložljivih kadrov. Ponavljajoče ali zelo intenzivne stresne situacije se kažejo v fizioloških reakcijah na stres, spremembah vedenja in psihičnega reagiranja, ki jih opisujejo različni strokovnjaki (Pšeničny, 2006; Jourdain, Chênevert, 2010; Garrosa et al., 2010):

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

Če so obremenitve dolgotrajne, se izgorelost kaže kot nemoč obvladovanja situacij v delovnem okolju: ponavljanje napak, razdiralno vedenje, pojavljanje incidentov in podobno. Interes zaposlenih in vodij je, da stres čim bolj učinkovito obvladujejo in njegov nastanek ustrezno preprečujejo. Obvladovanje stresnih situacij se začne pri vzrokih, ki jih je treba ustrezno identificirati. Stres pa je potrebno obvladati tako, da delovna učinkovitost ostane na ustreznih ravni in ne prihaja do zmanjšanja razpoložanja in elana za delo, pojavljanja kronične izčrpanosti, psihosomatskih bolezni in posledično bega v odsotnost, bolniško odsotnost in invalidizacije zaposlenih (Preobremenjenost, 2007).

Stres, ki ga doživljajo zaposleni v zdravstveni negi, ne vpliva le na počutje v delovnem okolju, ampak tudi na njihovo osebno življenje (Augusto Landa et al., 2008). Augusto Landa in sodelavci so pri pregledu literature, podobno kot drugi, kot stresne dejavnike izpostavili razporede dela, preobremenjenost na delovnem mestu in soočanje s smrtjo. Etične dileme, ki se pojavljajo v zdravstveni negi, so prav tako lahko vir poklicnega stresa in tesnobe pri zaposlenih (Bégar, Ellefsen, Severinsson, 2005).

Kipping (2000), Cottrell (2001), Happell, Pinikahana, Martin (2003), Gilje, Talseth, Norberg (2005), Dimond (2004), Dickinson, Wright (2008), Zeller s sodelavci (2009) so samo nekateri avtorji, ki se v svojih raziskovalnih delih ukvarjajo predvsem s stresom zaposlenih v

zdravstveni negi na področju psihiatrije. Cottrell (2001), Edwards in ostali (2000) so raziskovali stresne dejavnike v skupnostni psihiatrični oskrbi. Pravijo, da delovne obremenitve, pomanjkanje varnosti, nedorečene kompetence, administrativno delo, pomanjkanje virov (materiala, časa) in delovni odnosi predstavljajo največje stresne dejavnike zaposlenih v zdravstveni negi. Zeller in sodelavci (2009) so v raziskovalnem delu predstavili agresivno vedenje pacientov na področju geriatrije, s katerimi so bili soočeni zaposleni v zdravstveni negi. Opisujejo pogosto verbalno nasilje (grožnje, žalitve) ter fizično nasilje (npr. brcanje, grizenje), ki je najpogostejše pri izvajanju osebne higiene pacientov.

Dickinson in Wright (2008) sta se osredotočila na stresne dejavnike zaposlenih v zdravstveni negi pacientov, ki imajo izrečen ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja. Pravita, da so zaposleni na tem področju izpostavljeni stresu, ki lahko povzroči izgorelost. Glavni prepoznani stresni dejavniki so medpoklicni konflikti, delovne obremenitve in ne vključevanje v procese odločanja. Predlagata več rešitev, od katerih je najpomembnejša supervizija. Raziskava iz leta 2003, ki je zajemala 51 anketirancev, zaposlenih na področju zdravstvene nege pacientov, ki imajo izrečen ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja, in 78 zaposlenih na drugih psihiatričnih oddelkih, v kateri so avtorji ugotavljali povezavo med izgorevanjem in zadovoljstvom pri delu z vrsto psihiatričnega oddelka, presenetljivo govori o tem, da so zaposleni v prvi skupini izkazali večje zadovoljstvo z delom v primerjavi z drugo opazovano skupino (Dickinson, Wright, 2008; Happell, Martin, Pinikahana, 2003).

Kipping (2000) je v svojem delu opravila obsežen pregled strokovne literature s tega področja iz različnih držav. V empiričnem delu je intervjuvala študente zdravstvene nege, ki so zaključili kroženje na psihiatričnih oddelkih. Pridobljeno empirično gradivo je bilo kvantitativno in kvalitativno obdelano. Ugotavlja, da se je največ dejavnikov, ki povzročajo stres, nanašalo na agresivno vedenje pacientov, in sicer tako verbalno kot neverbalno nasilje do zaposlenih. Nekateri avtorji kot posebej stresno opisujejo soočanje zaposlenih v zdravstveni negi s suicidalnimi pacienti, kar je v zdravstveni negi pacienta z duševno motnjo pogosto (Gilje, Talseth, Norberg, 2005). Dimond (2004) pravi, da imajo lahko zaposleni v zdravstveni negi težave s soočanjem s smrtjo pacientov, kar lahko vodi v stres in izgorelost. Avtor delodajalce poziva k odgovornosti v oblikovanju delovnega okolja, ki se tiče tudi psiholoških potreb zaposlenih v primeru soočanja z umrlimi pacienti. Veliko breme so anketirancem predstavljali tudi odnosi med zaposlenimi in odnos zaposlenih do pacientov (Kipping, 2000). Kot glavni vir težav so bili izpostavljeni predvsem vodilni v zdravstveni negi, zdravniki in pomožno zdravstveno osebje. Vse tri skupine so študenti zdravstvene nege opisali kot posebno žaljive, arogantne, ostre in brezčutne. Opaženo je bilo neprimerno vedenje

in celo neprimerna obravnava pacientov. Zaposleni v zdravstveni negi so bili s strani študentov pogosto označeni kot nemotivirani, leni, opravljeni in s pomanjkljivo medsebojno komunikacijo. Kipping (2000) je v raziskavi ugotovila tudi problematiko pomanjkanja kadrov in časa, kar ima lahko škodljive posledice za paciente in pri zaposlenih lahko predstavlja stresno okoliščino. Veliko breme zaposlenim v zdravstveni negi pacientov z duševno motnjo predstavljajo tudi odgovornost, povezovanje z drugimi poklici, administrativna opravila, pomanjkanje samozavesti, strah pred napakami, izmensko delo (predvsem nočno), nadurno delo, neakovostno izvajanje zdravstvene nege zaradi pomanjkanja virov in organizacijske spremembe.

Zaradi značilnosti pacientov so zaposleni pogosto izpostavljeni stresnim situacijam. Stresnih dejavnikov pa ne predstavljajo samo značilnosti pacientov, ampak tudi delovno okolje. V kolikor posameznik stresnih dejavnikov ne obvladuje, le-ti postanejo obremenjujoči in lahko vodijo v izgorelost, ki se kaže v različnih bolezenskih oblikah. Posledice obolenosti zaposlenih zaradi stresa in izgorelosti se lahko kažejo tudi v absentizmu.

Namen

V raziskavi smo želeli odgovoriti na zastavljeni raziskovalni vprašanji:

- Kaj za zaposlene v zdravstveni negi na področju psihiatrije predstavlja stres v delovnem in domačem okolju?
- Kako si zaposleni v zdravstveni negi na področju psihiatrije pomagajo v stresnih situacijah na delovnem mestu in doma?

Metode

Uporabili smo kvalitativno raziskovalno metodologijo, ker smo želeli pridobiti poglobljeno razumevanje situacije, poleg tega nas je zanimala globina zastavljenega problema, dožemanje udeležencev, njihove izkušnje in razmišljanja (Merriam, 1998; Easterby-Smith, Thorpe, Lowe, 2005). Za kvalitativne raziskave je značilno, da je empirično gradivo opisno obdelano brez uporabe merskih postopkov (Mesec, 1998).

Empirično gradivo je bilo zbrano s pomočjo pisnih intervjujev. Izbranim udeležencem raziskave smo poslali štiri vprašanja odprtega tipa, na katera so lahko prosto odgovarjali. Vsak udeleženec je odgovoril tudi na demografska vprašanja glede starosti, spola, let delovne dobe, izobrazbe in delovnega mesta.

Pred izvedbo raziskave smo se avtorji dogovorili o namenu in cilju. Na podlagi tega smo določili namenski vzorec. Udeležence smo k raziskavi povabili preko elektronske pošte. Po njihovem strinjanju z udeležbo smo jim poslali vprašalnik. Vsa komunikacija je potekala preko elektronske pošte. Glede kraja in časa izpolnjevanja vprašalnikov nismo postavili posebnih zahtev.

Easterby-Smith, Thorpe, Lowe (2005) pravijo, da je pomembna lastnost intervjuja, da omogoča pristen stik z udeleženci raziskave. Ker smo izvedli intervjuje na pisni način, pristnega stika z udeleženci nismo imeli, zato so ostale nekatere informacije pri zastavljenem problemu tudi zakrite. Verjetno bi lahko dobili bolj poglobljeno razumevanje problematike, če bi intervjuje izvedli »v živo«. Vendar menimo, da je način, ki smo ga izbrali, primeren za oceno in razumevanje problema, ki smo si ga zastavili.

Analiza empiričnega gradiva temelji na induktivni ali utemeljevalni teoriji. Pri analizi empiričnega gradiva naše raziskave nismo imeli že vnaprej zastavljenih pojmov oziroma kategorij, ampak smo podobnim mislim ali izjavam, dodeljevali pojme ali šifre, ki so najboljše opisovali vsebino misli ali izjave udeleženca. Vsebinsko podobne pojme smo združevali v podkategorije in kategorije.

Za induktivno ali utemeljevalno teorijo je značilno, da predpisuje vrsto nujnih postopkov (Urbanc, 2008; Mesec, 1998) – rezultati, ki jih dobimo, temeljijo na zbranem in analiziranem empiričnem gradivu. Teorijo lahko razložimo z dvema značilnostma:

- s tremi osnovnimi elementi ali prvini (pojmi – kategorije – propozicije) in
- z analitičnim procesom (določitev enot kodiranja, odprto kodiranje, osno kodiranje in odnosno kodiranje).

Vzorec

Vzorec so sestavljali zaposleni v zdravstveni negi na področju psihiatrije v šestih psihiatričnih zavodih, ki opravljajo zdravstvene storitve na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti. Sestavljali so ga udeleženci s srednje-, višje- in visokošolsko strokovno izobrazbo iz področja zdravstvene nege. Intervjuje smo izvajali avgusta in septembra 2010. Izbrali smo devetnajst udeležencev.

Vzorec je bil namenski. V kvalitativnih raziskavah lahko sami izberemo najbolj reprezentativne enote raziskovanja, za katere menimo, da nam bodo dale najboljše podatke za namen raziskave (Miles, Huberman, 1994). Za namen raziskave smo se odločili, da

bomo vzorec namensko določili tako, da bodo vključeni najbolj reprezentativni udeleženci, zaposleni na oddelkih pod posebnim nadzorom in izven njega. S tem smo zagotovili vključenost tistih zaposlenih, ki delajo na različno obremenjujočih delovnih mestih in pri katerih se po našem mnenju razlikujejo dejavniki, ki povzročajo stres. K sodelovanju smo povabili po enega zdravstvenega tehnika in eno diplomirano medicinsko sestro z oddelka za paciente pod posebnim nadzorom in izven njega iz vseh slovenskih psihiatričnih zavodov na terciarnem in sekundarnem nivoju. Prvotni namen je bil tako vključiti vsaj 24 udeležencev, vendar se je v teku raziskave izkazalo, da prihaja do »teoretične zasičenosti« podatkov – to se po Kuhar in Nastran Ule (2002) kaže v tem, da smo začeli »vedno znova poslušati iste reči iz različnih virov«. Pri sprotne pregledovanju intervjujev so se kmalu pokazale glavne vsebine, ki so se po petnajstem intervjuju začele ponavljati, zato smo se odločili, da je 19 intervjujev za populacijo, ki smo jo želeli intervjuvati, povsem dovolj.

Rezultati

Z urejanjem in analizo v raziskavi pridobljenega empiričnega gradiva smo s pomočjo pojmov, ki smo jih združili v kategorije, pridobili vpogled in razumevanje dejavnikov stresa in strategij sproščanja pri udeležencih v raziskavi. Vsebinsko podobne pojme smo združili v štiri osnovne kategorije, s katerimi želimo pojasniti namen raziskave, in sicer: vzroki v delovnem okolju; vzroki v domačem okolju; pomoč v stresnih situacijah v delovnem okolju; pomoč v stresnih situacijah v domačem okolju.

Kategorijo vzroki v delovnem okolju smo zaradi smiselnosti razdelili v štiri podkategorije, s katerimi lahko najboljše opišemo vzroke stresa v delovnem okolju, ki jih navajajo udeleženci v raziskavi. Večina podkategorij, poimenovali smo jih: stanja v psihiatriji, pogoji dela, nejasni kriteriji za delo, opisuje težke, neurejene in nejasne delovne procese. Ločeno od teh lahko obravnavamo podkategorijo, ki smo jo poimenovali odnosi, in se nanaša predvsem na medosebne odnose na vseh nivojih med sodelavci, ki po zaznavanju udeležencev raziskave povzročajo stres v delovnem okolju (Razpredelnica 1).

Razpredelnica 1. Vzroki v delovnem okolju.

Table 1. *Work-related stress factors.*

		Vzroki v delovnem okolju	
Stanja v psihiatriji	Pogoji dela	Nejasni kriteriji za strokovno delo	Odnosi
Avtoagresija in heteroagresija	Kadrovska stiska, neučinkovite spremembe delovnega procesa, ostale delovne obremenitve	Nedorečeni postopki, prevzemanje odgovornosti brez dodatnega znanja	Mobing, slabi odnosi med sodelavci, nezadovoljstvo posameznikov, razslojenost, nespoštovanje različnih delovnih procesov, medpoklicno sodelovanje

Heteroagresijo in **avtoagresijo** pacientov udeleženci zaznavajo kot zelo stresna dejavnika. Podkategorijo najbolj ponazarjajo kode, kot so: agresija pacienta, heteroagresija pacienta, agresivni pacient, posebni varovalni ukrep (PVU) nasilnega pacienta, sprejem pacienta proti volji, napetosti na delovnem mestu (delo s pacienti) ipd.

Lauvrud, Nonstad, Palmstierna (2009) poročajo, da so izvajalci zdravstvene nege pogosto izpostavljeni nasilnemu vedenju pacientov. Raziskovali so pojav simptomov posttravmatskega stresa in njegov vpliv na kakovost življenja pri tistih izvajalcih zdravstvene nege, ki so bili izpostavljeni nasilnim pacientom. Ugotovili so, da je bila prevalenca posttravmatskega stresa v opazovanem vzorcu majhna, vendar je bila opažena korelacija z večjim pojavom posttravmatskih simptomov v povezavi z delovno dobo izvajalcev zdravstvene nege.

Avtoagresija, suicidalnost pacientov vpliva na slabo počutje zaposlenih v zdravstveni negi. Tako tuja literatura (Hipwell, Tyler, Wilson, 1989; Dimond, 2004) kot tudi udeleženci naše raziskave navajajo, da za izvajalce zdravstvene nege soočanje s smrtjo pomeni velik stresni dejavnik, kar potrjuje tudi ena izmed izjav našega intervjuvanca.

Intervjuvanec 9: »prisostvovati ob poskusu samomora in nato reševanje pacienta: snemanje z vrvi, oskrba ran«

Gilje, Talseth in Norberg (2005) trdijo, da so izvajalci zdravstvene nege na področju psihiatrije pogosto soočeni s suicidalnimi pacienti, vendar v strokovni javnosti primanjkuje raziskav in strokovnih člankov, ki bi se ukvarjali z izkušnjami teh zaposlenih. Pri pregledu literature so ugotovili, da so medicinske sestre v zdravstveni negi psihiatričnega pacienta bolj razumevajoče pri oskrbi suicidalnih pacientov kot medicinske sestre, ki so zaposlene na drugih področjih.

Pogoji dela predstavljajo naslednjo podkategorijo, kjer smo združili kode, ki označujejo vzroke stresa v delovnem okolju (Razpredelnica 1).

Izvajalci zdravstvene nege se srečujejo z vedno večjimi obremenitvami zaradi vse večje kadrovske stiske. Bregar in Klančnik Gruden (2009) sta že leta 2009 potrdila, da je povprečno največ kadra v zdravstveni negi primanjkovalo v psihiatričnih bolnišnicah.

Intervjuvanec 11: »izpolnjevanje vseh zahtev ob vedno večji stiski s časom in premalo kadra«

Neučinkovite spremembe delovnega procesa (Razpredelnica 1) so poziv menedžerjem, da uredijo področje, ki ga udeleženci v raziskavi zaznavajo kot dejavnik stresa.

Intervjuvanec 5: »neprestane spremembe in novosti, ki ne prinašajo izboljšave dela s pacienti, ampak le zadovoljitev zapisanih storitev«

Ostale delovne obremenitve (Razpredelnica 1) označujejo hiter delovni tempo, hitre spremembe, dežurstvo, delo sprejemne medicinske sestre, nepredvidljive situacije, dnevne obremenitve na delovnem mestu in podcenjenost dela.

Intervjuvanec 9: »kljub povečanemu obsegu dela, nezadostno plačilo«

Nejasni kriteriji za strokovno delo označujejo področje dela izvajalcev zdravstvene nege, ki presega njihove kompetence in posega na druga področja, kar velikokrat ob pomanjkanju znanja in veščin lahko vodi v stres na delovnem mestu. Podkategorijo označujejo kode, kot sta: **nedorečeni postopki** in **prevzemanje odgovornosti brez dodatnega znanja**. Tudi Zbornica – Zveza na svojih spletnih straneh poziva izvajalce zdravstvene nege, da je v sedanjem času prevzemanje kompetenc posebno občutljivo področje v zdravstveni negi, zato opozarja, naj izvajalci zdravstvene nege na neformalni ravni ne prevzemajo kompetenc (Obvestilo, 2010).

Intervjuvanec 8: »Stres mi predstavljajo nedorečeni postopki, kompetence, ker vodijo v dilemo, obremenitev in neučinkovito izvajanje del.«

Intervjuvanec 2: »vodenje skupine brez koterapevta«

Udeleženci raziskave so bili kritični do odnosov, ki vladajo na delovnem mestu. Podkategorijo označujejo kode: **mobing**, **slabi odnosi med sodelavci**, **nezadovoljstvo posameznikov**, **razslojenost**, **nespoštovanje različnih delovnih procesov in medpoklicno sodelovanje**. Tudi McVicar (2003) je v svoji raziskavi označila medosebne konflikte ter odnose s predpostavljenimi kot pomembne vzroke stresa. Nekatere značilne izjave intervjuvancev kažejo na slabe odnose v delovnih okoljih.

Intervjuvanec 8: »napetosti med sodelavci (mobing), emocionalni in psihični pritiski sodelavcev, zlasti ob ocenitvi delovne uspešnosti«

Intervjuvanec 5: »vse večje in pogostejše degradiranje starejšega, a izkušenega primerno izobraženega osebjia za zahteve del in nalog na področju psihiatrije«

Intervjuvanec 3: »velike grupacije kadra in slabšanje medsebojnih odnosov, s tem pa slabi pogoji dela in nezadovoljstvo, kar vodi k izgorevanju«

Intervjuvanec 7: »Večkrat zaradi napačne predstave o mojem delovnem mestu /.../ ter očitnih osebnih vzgibov, mojega dela ne vrednotijo v pomenu, kot mu pritiče. Povsem neutemeljene pripombe (npr. o »ležernosti« delovnega mesta /.../) dojamem kot poseg.«

Intervjuvanec 10: »usklajevanje interesa med zdravstveno nego in ostalimi poklicnimi skupinami«

Zaposleni v zdravstveni negi na področju psihiatrije uporabljajo različne oblike pomoči v stresnih situacijah, kot je **pogovor z ožjimi sodelavci**, **nadrejenimi** in **zaupanja vredno osebo** (Razpredelnica 2).

Razpredelnica 2. *Pomoč v stresnih situacijah v delovnem okolju.*

Table 2. *Support in working environment.*

Pomoč v stresnih situacijah v delovnem okolju
Pogovor z ožjimi sodelavci
Pogovor z nadrejenim
Pogovor z zaupanja vredno osebo
Organizirani načini preprečevanja in obvladovanja nastanka stresa v delovnem okolju
Posameznikovi načini preprečevanja in obvladovanja nastanka stresa
Odmik iz delovnega okolja

Intervjuvanec 1: »Pogovor s sodelavci in nadrejenimi /.../, na tak način se spremenim in analiziram stresno situacijo.«

Intervjuvanec 2: »pogovor z nadrejenimi, predstavitev problema in skupno iskanje rešitev«

Intervjuvanec 4: »Se pogovorim s sodelavci, prijatelji in predpostavljenimi o težavah na delovnem mestu.«

Opazili smo, da je pogovor z nadrejenimi (Razpredelnica 2) oblika pomoči, ki je bliže diplomiranim medicinskim sestram. Zdravstveni tehniki stresne situacije rešujejo v pogovorih med seboj ali bližnjimi. Postavlja se vprašanje, ali vodje timov ob stresnih situacijah timskim sodelavcem nudijo dovolj podpore.

Organizirane načine preprečevanja in obvladovanja nastanka stresa v delovnem okolju predstavljata supervizija in racionalizacija dela (Razpredelnica 2). Tudi Cottrell (2001) pravi, da se je klinična supervizija izkazala kot učinkovita oblika pomoči zaposlenim v zdravstveni negi na področju psihiatrije pri zmanjšanju poklicnega stresa.

Posameznikovi načini preprečevanja in obvladovanja nastanka stresa (Razpredelnica 2) dokazujejo, da se zaposleni poslužujejo tudi drugih oblik pomoči, kot so: meditacije, dihalne vaje, optimistično naravna miselnost. Nekateri si skušajo pomagati z umikom iz stresne situacije, ali kot pravijo, »odreagirajo brez čustvenih reakcij«.

Intervjuvanec 4: »Pomagam si s pozitivno naravnostjo, pomaga motiviranost in zadovoljstvo ob delu, ki ga opravljam /.../.«

Odmik iz delovnega okolja (Razpredelnica 2) predstavljajo izjave, ki opisujejo posameznikove vzorce reševanja stresa, kot so: »si vzamem dopust, proste dneve, da si napolnim baterije«, »koristim letni dopust«, »vzamem prost dan ali dopust«, »druženje v prostem času«, »gibanje«.

Udeleženci raziskave opisujejo, da jih stres v domačem okolju zelo bremeni. Pomeni jim nestrinjanje, nerazumevanje, kar vodi v nezadovoljstvo in nerazpoloženje, strah in nespečnost. Sami opisujejo, da ga poskušajo čim prej razrešiti, da lahko naprej funkcionirajo.

Zaposleni v zdravstveni negi se po opisu stresnih dejavnikov v domačem okolju ne razlikujejo od ljudi, ki izhajajo iz drugih poklicnih in socialnih okolij. Opaziti je, da udeleženci z daljšim delovnim stažem večkrat opišejo skrb za svoje bližnje, njihovo zdravje, socialni status svojih otrok. Udeleženci, ki imajo krajšo delovno dobo, navajajo predvsem vzroke stresa, ki so vezani na njih osebno. Odgovori so pričakovani (Razpredelnica 3), saj slednji še nimajo lastne družine in tako pozornost usmerjajo nase. Opisane dejavnike, ki povzročajo stres v domačem okolju, smo razdelili na štiri kategorije.

Razpredelnica 3. *Vzroki za stres v domačem okolju.*

Table 3. *Home-related stress factors.*

Vzroki za stres v domačem okolju
Bolezen zaposlenega ali družinskih članov
Negotovo socialno-ekonomsko stanje
Spremenjeno funkcioniranje družine
Odnosi v družini, ki lahko vodijo v konflikt

Kot najbolj obremenjujoč dejavnik za nastanek stresa v domačem okolju smo zaznali **bolezen zaposlenega ali družinskih članov** (Razpredelnica 3).

Intervjuvanec 7: »Stres v domačem okolju predstavljajo specifične zdravstvene težave trajne narave, /.../ prisoten strah, da bom ponovno nosila kakšne hujše posledice /.../.«

Intervjuvanec 10: »bolezen družinskega člana«

Socialno-ekonomsko stanje (Razpredelnica 3) udeleženci navajajo kot močan dejavnik za nastanek stresa, ki se v današnji situaciji še pogloblja. Zaposleni v zdravstveni negi do pojava svetovne recesije nismo poznali težav glede redne zaposlitve in rednega prejetja plačila za opravljeno delo. V zadnjem obdobju pa je mladim vse težje najti zaposlitev. Varnost predstavlja zaposlitev za nedoločen čas, do katere pa je pri iskanju prve zaposlitve skoraj nemogoče priti. Na pojav stresa vpliva tudi socialno-ekonomska situacija članov družine, kar je večkrat tudi navedeno v izjavah sodelujočih.

Intervjuvanec 4: »socialno-ekonomska negotovost družinskih članov«

Poleg vsega naštetega se je v intervjujih izkazalo, da sodelujoči menijo, da za svoje delo, ki ga opravljajo v večizmenskem delavniku, v težkih delovnih pogojih in s populacijo ljudi z duševno motnjo, dobijo premajhno plačilo.

Intervjuvanec 16: »finančno neugodno stanje«

Intervjuvanec 8: »premalo denarja«

Vzroke za **spremenjeno funkcioniranje družine** (Razpredelnica 3) kot tretjo veliko skupino za nastanek

stresa v domačem okolju pripisujejo predvsem naravi svojega dela. Obremenjujoče je stalno prilagajanje in krmarjenje med potrebami ožje in širše družine in potrebami delovnega procesa. Neurejen delovni urnik, odsotnost od doma preko noči in vikendov po njihovem vodi v neurejeno družinsko življenje in odtujenost od družine, kar lahko razberemo iz spodnjih izjav udeležencev.

Intervjuvanec 19: »neurejeno življenje«

Intervjuvanec 9: »odtujenost od družine«

Intervjuvanec 4: »težave, ki nas tarejo, nerešeni problemi«

Udeleženci z daljšim delovnim stažem navajajo tudi težave z odraščajočimi otroki in skrb za njihovo prihodnost.

Intervjuvanec 4: »sindrom praznega gnezda«

Intervjuvanec 11: »morebitne težave z odraščajočimi otroki«

Odnosi v družini, ki vodijo v konflikt (Razpredelnica 3) so lahko pereč problem, saj je družina najbolj intimna oblika socialnega okolja in lahko predstavlja glavni vir tako stresa kot tudi socialne podpore (Helpful, 2003). Za stisko, stres in konflikt ni imun noben izmed družinskih članov (Bezenšek, 1997). To potrjujejo tudi najbolj značilne izjave udeležencev. Po mnenju udeležencev v konfliktne situacije v družini vodi premalo pogovora, kar povzroča nerazumevanje med družinskimi člani, ki nato vodi v prepire. Izjav dodatno nismo uspeli raziskati, ker smo intervjuje izvajali na pisni način.

Intervjuvanec 17: »nepripravljenost za pogovor, nerazumevanje«

Intervjuvanec 6: »prepiri, nesoglasja med domačimi«

Poleg zgoraj naštetih kategorij so nekateri udeleženci navedli, da jim stres predstavlja **preutrujenost ob prihodu z dežurstva** in s tem nezmožnost normalnega funkcioniranja v družini, **pomanjkanje časa, pomanjkanje kvalitetne izrabe časa in nenadne spremembe**. Vsi ti vzroki se prepletajo z naravo dela, ki ga udeleženci opravljajo.

Udeleženci raziskave se poslužujejo različnih oblik pomoči pri reševanju stresa. V raziskavi smo želeli ločiti stres v delovnem okolju od stresa v domačem okolju. Verjetno so vzroki zanj različni, vendar mislimo, da se dejavniki med seboj prepletajo in jačajo, v kolikor so prisotni tako v delovnem kot domačem okolju. Zato lahko verjetno tudi oblike pomoči razumemo bolj kompleksno.

Oblike pomoči v stresnih situacijah v domačem okolju lahko razdelimo na več podkategorij (Razpredelnica 4). Ena od njih so prostočasne dejavnosti, kot so: delo na vrtu, fizična aktivnost, tek, ples, kolesarjenje in druge oblike športa.

Intervjuvanec 7: »V stiku z naravo in s fizično aktivnostjo sproščam vsakodnevne obremenitve, razčistim problematične zadeve ter pridobim novo energijo.«

Razpredelnica 4. Pomoč v stresnih situacijah v domačem okolju.

Table 4. Support in home environment.

Pomoč v stresnih situacijah v domačem okolju
Prostočasne dejavnosti
Delo na sebi
Sprehodi
Pogovori z družinskimi člani in prijatelji
Drugi načini sproščanja

Delo na sebi (Razpredelnica 4) udeleženci zaznavajo v obliki zdravih življenjskih navad, počitku, vključevanju v prostovoljne dejavnosti v svojem okolju ter v alternativnemu iskanju rešitev.

Intervjuvanec 7: »Stresne situacije v domačem okolju premagujem z intenzivno skrbjo za osebni razvoj oz. duhovni razvoj. Poleg tega redno posegam po strokovni literaturi, saj tovrstno branje sproži ustrezne motivacijske faktorje za udejanjenje dela na sebi.«

Intervjuvanec 4: »Spremenim, kar lahko, in se prilagodim tistemu, česar ni moč spremeniti /.../, v vsaki stvari je nekaj dobrega /.../, težave in neprijetnosti človeka utrdijo, so pomembne za osebni razvoj /.../.«

Udeleženci kot učinkovito obliko pomoči pri stresu navajajo **sprehode** (Razpredelnica 4). Sprehodi predstavljajo določeno obliko fizične aktivnosti in bi jih lahko uvrstili med prostočasne dejavnosti. Vendar smo iz izjav ocenili, da samostojni sprehodi, sprehodi z družino ali prijatelji predstavljajo pomembno aktivnost udeležencem pri razreševanju stresa v domačem okolju. Zato smo jih ločili od prostočasnih dejavnosti.

Pomoč, ki jo udeleženci poiščejo v **pogovoru z družinskimi člani in prijatelji** (Razpredelnica 4), prav tako predstavlja obliko pomoči pri stresu v domačem okolju. »Zabava s prijatelji, druženje s prijatelji, pogovori s prijatelji, pogovor s partnerjem, pogovor z družinskimi člani« so bile pogoste navedbe udeležencev.

Druge načine sproščanja (Razpredelnica 4) predstavljajo: »obisk frizerja, kozmetičarke, nakupovanje«, »poslušanje glasbe«, »vožnja z motorjem«.

Razprava

Medicinske sestre sodijo med poklicne skupine, ki so najbolj podvržene stresu. Nekatere raziskave kažejo, da je pričakovana življenjska doba medicinske sestre le leto dni daljša od pričakovane življenjske dobe rudarja v rudniku globoko pod zemljo (Morton-Cooper, 1984). V raziskavi smo iskali dejavnike, ki vplivajo na stres v zdravstveni negi na področju psihiatrije. V primerjavi s podobnimi kvalitativnimi raziskavami v svetu je bil naš

vzorec majhen. Kljub temu pa smo prišli do podobnih oz. skoraj enakih rezultatov. Raziskava je pokazala, da dejavniki, ki najbolj vplivajo na stres v delovnem okolju, izhajajo iz bolezenskih stanj pacientov (avtoagresija, heteroagresija). Trygstad (1986), Jones in ostali (1987) ter mnogi drugi v raziskavah dokazujejo, da glavne vire stresa za zaposlene predstavljajo problemi pri obravnavi pacientov, predvsem nasilje. Vire stresa predstavljajo tudi nejasni kriteriji za strokovno delo, odnosi med zaposlenimi in pogoji dela. Tudi to je skladno s tujimi izsledki, ki kot vire stresa navajajo naslednje:

- težave med osebjem (Dawkins, Depp, Selzer, 1985; Nolan, Cushway, Tyler, 1995);
- načini vodenja, odnos starejših medicinskih sester in menedžerjev do podrejenih (Carson et al., 1995);
- težave s kadrom in delovnim časom, administrativne in organizacijske težave (Nolan, Cushway, Tyler, 1995);
- prilagajanje nenehnim spremembam;
- zaskrbljenost glede nadaljnega šolanja in izobraževanja (Fagin et al., 1995).

Stres, ki se pojavlja pri osebju zdravstvene nege, je lahko zaskrbljujoč zaradi različnih vzrokov. Njegovo delovanje se pri posamezni medicinski sestri lahko pozna na področju fizičnega in psihičnega zdravja. Delovni organizaciji lahko povzroči velike finančne stroške. Raziskave kažejo, da je stres eden glavnih vzrokov za visoko fluktuacijo zaposlenih v zdravstveni negi. Stres, ki se pojavlja na delovnem mestu pri posamezni medicinski sestri, ima v končni fazi vpliv na oskrbo pacientov. Absentizem in visoka fluktuacija zaposlenih povzročata, da se kontinuirana zdravstvena nega ne izvaja kakovostno. Sodelujoči v raziskavi navajajo zelo obremenilne slabe delovne odnose, kot so napetosti med sodelavci, pomanjkanje odkritosti, usklajevanje interesa med medicinskimi sestrami in ostalimi poklicnimi skupinami v zdravstvu, nerazumevanje in krivičnost nadrejenih (Kiping, 2000; Edwards, Burnard, 2003).

Razumevanje starejših članov osebja je kot možen dejavnik za zmanjšanje stresa na lestvici ovrednoteno skoraj enako visoko kot višje plačilo za delo in ekonomska preskrbljenost. To dejstvo je jasno sporočilo starejšim članom osebja (McGrath, Reid, Boore, 2003). Zaposleni v zdravstveni negi, ki zaznavajo podporo sodelavcev, poročajo o manj stresnem delu (AbuAlRub, 2004; Močnik, 2010). Longo (2007) piše, da negativen odnos sodelavcev in kritike z njihove strani lahko povzročijo nezadovoljstvo.

McLain in Dashiff (2008) opisujeta družinske stresorje, ki so definirani kot življenjski dogodki ali prehodi, ki povzročajo ali bi lahko povzročili spremembe v družini. Heller (2005) navaja tri kategorije stresorjev:

- družinski stresorji, kot so slabo fizično ali mentalno stanje, zakonske razprtije, poslabšanje finančnega

stanja, nesoglasja v družini in strah pred najstniško nosečnostjo;

- družbeni stresorji vključujejo tveganja, ki jih povzročajo prisotnost drog ali orožja v soseskah, jezikovne ovire in težave, ki jih povzroča rasizem;
- pravni stresorji vključujejo družinske težave s kriminalom ali mladostniškim prestopništvom.

Stresorji v domačem okolju so pri sodelujočih iz naše raziskave podobni stresorjem, ugotovljenim v zgoraj opisani raziskavi (Heller, 2005). Vendarle pa nismo zasledili odgovora, ki bi stres v družini opisoval kot posledico tako imenovanih pravnih stresorjev in stresorjev, ki jih povzroča prisotnost drog ali orožja v soseski. Čeprav se v naši raziskavi prisotnost drog in strelnega orožja ni izkazala kot problem, pa ne moremo z gotovostjo trditi, da v naših vrstah ni izvajalcev zdravstvene nege na področju psihiatrije, ki se nikoli ne srečajo s tovrstnimi težavami, saj so bili vprašalniki izpolnjeni v naglici, sodelujoči pa so nakazovali tudi zaskrbljenost v zvezi z anonimnostjo. Ker ugotovitev naše raziskave ne moremo posplošiti v trditev, da omenjeni problemi med zaposlenimi v zdravstveni negi na področju psihiatrije pri nas niso prisotni, priznavamo, da ima naša kvalitativna raziskava, določene omejitve. Možno je, da v majhnem vzorcu nismo naleteli na nikogar, ki bi se srečeval s tovrstno problematiko.

Zaključek

Načini obvladovanja stresa pri posamezniku predstavljajo iskanje njegovih načinov obrambe lastne integritete, ustvarjanje lastne podobe, obvladovanje življenjskih in delovnih situacij. Prav tako je pomembno ohranjanje lastne razpoložljivosti. V delovnem okolju so za obvladovanje in preprečevanje stresa potrebni investicija v ergonomske pogoje dela, prilagajanje tehnologije in organizacijskih pogojev dela ter zagotavljanje ustreznih usposabljanj. Dejstvo je, da se medicinske sestre dnevno soočajo s stresom in da ima delo, ki ga opravljajo, velik vpliv na njihovo osebno življenje. Ne glede na to, kje so viri nastanka stresa, so udeleženci v raziskavi nanizali učinkovite načine spopadanja s stresom. Pomemben dejavnik je pogovor v službi s sodelavci in predpostavljenimi in doma z družinskimi člani in prijatelji. Prav tako jim je pomembna fizična aktivnost, sprehodi z domačimi, izleti, nakupovanje in različna »razvajanja«. Nihče od vprašanih ni opisal, da se ob stalnem stresu zateka k uporabi alkohola, zdravil ali drog.

Nasprotno nekatere raziskave opisujejo, da so medicinske sestre, kot skupina, ki je najbolj podvržena stresu, tudi zelo nagnjene k zlorabi različnih substanc z namenom preprečiti vplive stresa. Menimo, da je pomembno razmišljati o sistematičnih pristopih k organiziranju delovnega okolja z namenom, da se prepreči in omili nastanek stresa. Slabi odnosi znotraj

in izven poklicne skupine, slabša izobrazbena struktura in nepriznavanje vloge medicinskih sester lahko pripeljejo do nižje osebne in poklicne samozavesti ter večje možnosti za nastanek stresa, izgorevanja in absenzizma. Jasne delovne kompetence in dobra strokovna priprava na delo, kar vodi v višjo samozavest, so načini, ki lahko preprečijo nastanek stresa. Doseči je potrebno boljše razumevanje vlog posameznih poklicev in s tem boljše odnose med poklicnimi skupinami, predvsem med medicinskimi sestrami in zdravniki, k čemur bi veliko prispevala večja integracija v času izobraževanja.

Vsi ti ukrepi imajo skupni imenovalec: obvladati stres tako, da ne bo prišlo do upada razpoloženja, pojavljanja kronične izčrpanosti, psihosomatskih bolezni in posledično bega v odsotnost, bolniško odsotnost in invalidizacijo in da bo delovna učinkovitost ostala na ustreznih ravni.

Literatura

- AbuAlRub RF. Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *J Nurs Scholarsh.* 2004;36(1):73–8. PMID:15098422.
- Augusto Landa JM, Lopez-Zafra E, Berrios Martos MP, Aguilar-Luzon MC. The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2008;45(6):888–901. PMID:17509597
- Bégar I, Ellefsen B, Severinsson E. Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being - a Norwegian study. *J Nurs Manag.* 2005;13(3):221–30. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00527.x> PMID:15819834.
- Bezenšek J. Stres kot posledica družbenih sprememb in njihov vpliv na družino. *Pedagog Obz.* 1997;12(3/4):164–9.
- Bilban M. Kako razpoznavati stres v delovnem okolju. *Delo + varnost.* 2007;52(1):30–5.
- Bregar B, Klančnik Gruden M. Vpliv kadrovske zasedbe v zdravstveni negi na kazalnike kakovosti. In: Dvoršak SM, Kvas A, Kaučič BM, Železnik D, Klemenc D, eds. *Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč.* [Elektronski vir] Zbornik prispevkov z recenzijo. 7. Kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije, Ljubljana, 11.–13. maj 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2009: 323B.
- Carson J, Bartlett H, Brown D, Hopkinson P. Findings from the qualitative measures for community psychiatric nurses. In: Carson J, Fagin L, Ritter S, eds. *Stress and coping in mental health nursing.* London: Chapman & Hall; 1995: 139–60.
- Cottrell S. Occupational stress and job satisfaction in mental health nursing: focused interventions through evidence-based assessment. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2001;8(2):157–64. PMID:11882121.
- Dawkins JE, Depp FC, Selzer NE. Stress & the psychiatric nurse. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 1985;23(11):8–15. PMID:3852895.
- Desivilya HS, Yagil D. The role of emotions in conflict management: the case of work teams. *Int J Confl Manage.* 2005;16(1):55–69. <http://dx.doi.org/10.1108/eb022923>
- Dickinson T, Wright KM. Stress and burnout in forensic mental health nursing: a literature review. *Br J Nurs.* 2008;17(2):82–7. PMID:18414278.
- Dimond B. Stress caused to nurses following the death of patients: employer's duty. *Br J Nurs.* 2004;13(13):802–5. PMID:15284664.
- Easterby-Smith M, Thorpe R, Lowe A. Raziskovanje v managementu. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management; 2005: 48, 113.
- Edwards D, Burnard P, Coyle D, Fortegill A, Hannigan B. Stress and burnout in community mental health nursing: a review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2000;7(1):7–14. PMID:11022506.
- Edwards D, Burnard P. A systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses. *J Adv Nurs.* 2003;42(2):169–200. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02600.x> PMID:12670386
- Fagin L, Brown D, Bartlett H, Leary J, Carson J. The Claybury community psychiatric nurse stress study: is it more stressful to work in hospital or the community? *J Adv Nurs.* 1995; 22(2):347–58. PMID:7593957
- Garrosa E, Rainho C, Moreno-Jiménez B, Monteiro MJ. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: a correlational study at two time points. *Int J Nurs Stud.* 2010;47(2):205–15. PMID:19596324.
- Gilje F, Talseth AG, Norberg A. Psychiatric nurses' response to suicidal psychiatric inpatients: struggling with self and sufferer. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2005;12(5):519–26. PMID:16164501.
- Happell B, Martin T, Pinikahana J. Burnout and job satisfaction: a comparative study of psychiatric nurses from forensic and a mainstream mental health service. *Int J Ment Health Nurs.* 2003;12(1):39–47. PMID:14685958.
- Happell B, Pinikahana J, Martin T. Stress and burnout in forensic psychiatric nursing. *Stress Health.* 2003;19(2):63–8. <http://dx.doi.org/10.1002/smi.963>
- Heller MB. Reliability and validity the family inventory of resources and stressors: an extension with clinical and nonclinical samples [doctoral thesis]. University of Virginia; 2005: 45.
- Helpful hints for reducing family stress. 2003. Dostopno na: <http://www.pioneerthinking.com/ara-familystress.html> (7. 10. 2011).
- Hipwell AE, Tyler PA, Wilson CM. Sources of stress and dissatisfaction among nurses in four hospital environments. *Br J Med Psychol.* 1989;62(Pt 1):71–9. PMID:2706200.
- Jones JG, Janman K, Payne RL, Rick JT. Some determinants of stress in psychiatric nurses. *Int J Nurs Stud.* 1987;24(2):129–44. PMID:3646999.
- Jourdain G, Chênevert D. Job demands-resources, burnout and intention to leave the nursing profession: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2010;47(6):709–22. PMID:20138278.
- Kipping CJ. Stress in mental health nursing. *Int J Nurs Stud.* 2000;37(3):207–18. PMID:10754186.
- Kolektivna pogodba za zaposlene v zdravstveni negi, Uradni list Republike Slovenije št. 60/1998.
- Kuhar M, Nastran Ule M. Družina kot projekt: družinske usmeritve mladih v Sloveniji. *Soc Pedagog.* 2002;6(3):309–33.
- Lauvrud C, Nonstad K, Palmstierna T. Occurrence of post traumatic stress symptoms and their relationship to professional quality of life (ProQoL) in nursing staff at a forensic psychiatric security unit: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes.* 2009;7:31. Dostopno na: <http://www.hqlo.com/content/7/1/31> (26. 9. 2011). <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-7-31>
- Lindborg C, Davidhizar R. Is there a difference in nurse burnout on the day or night shift? *Health Care Superv.* 1993;11(3):47–52. PMID:10124142.
- Longo J. Factors affecting registered nurses' job satisfaction and intent to leave [doctoral thesis]. Florida: Atlantic University; 2007: 64.
- McGrath A, Reid N, Boore J. Occupational stress in nursing. *Int J Nurs Stud.* 2003;40(5):555–65, 567–9. PMID:12828980.
- McLain RM, Dashiff C. Family stress, family adaptation, and psychological well-being of elderly coronary artery bypass grafting patients. *Dimens Crit Care Nurs.* 2008;27(3):125–31. PMID:18434872.

- McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs*. 2003;44(6):633–42. PMID:14651686.
- Merriam SB. *Qualitative research and case study applications in education*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1998: 19.
- Mesec B. *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo; 1998.
- Mesner Andolšek D. »Make me whole again«. Čustva v organizaciji. *Teor Praksa*. 2002;39(1):10–29. Dostopno na: <http://dk.fdv.uni-lj.si/tip/tip20021MesnerAndolsek.PDF> (8. 11. 2011).
- Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis*. Thousand Oaks: Sage; 1994: 30.
- Močnik R. *Konflikt med delom in družino pri medicinskih sestrah* [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2010: 7–10.
- Morton-Cooper A. The end of the rope. *Nurs Mirror*. 1984 Dec 5;159(21):16–9. PMID:6569558.
- Nolan P, Cushway D, Tyler P. A measurement tool for assessing stress among mental health nurses. *Nurs Stand*. 1995;9(46):36–9. PMID:7646978.
- Obvestilo – Competence, competence ... Ljubljana: Zbornica – Zveza; 2010. Dostopno na: <http://www.zbornica-zveza.si/Dokument.aspx?ID=66> (16. 10. 2010).
- Pregelj B. Otroška psihiatrija I: Razvoj otroka v luči psihodinamike. In: Miličinski L, eds. *Psihiatrija*. Ljubljana: Državna založba Slovenije; 1986: 563–79.
- Preobremenjenost in stres. Ljubljana: Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa. UKC; 2007. Dostopno na: <http://www.cilizadelo.si/default-30400.html#a> (14. 12. 2011).
- Pšeničny A. Recipročni model izgorelosti (RMI): prikaz povezave med interpersonalnimi in intrapersonalnimi dejavniki. *Psih Obz*. 2006;15(3):19–36.
- Šadl Z. »We're out to make you smile«. Emocionalno delo v storitvenih organizacijah. *Teor Praksa*. 2002;39(1):49–80. Dostopno na: <http://dk.fdv.uni-lj.si/tip/tip20021Sadl2.PDF> (8. 11. 2011).
- Trygstad LN. Stress & coping in psychiatric nursing. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 1986;24(10):23–7. PMID:3640821.
- Urbanc M. Raba utemeljevalne teorije in programa atlas.ti v geografiji. *Geogr Vestn*. 2008;80(1):127–37. Dostopno na: <http://zgdz.zrc-sazu.si/GV2008/gv80-1/gv80-1-urbanc.pdf> (10. 11. 2011).
- Zeller A, Hahn S, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJ. Aggressive behavior of nursing home residents toward caregivers: a systematic literature review. *Geriatr Nurs*. 2009;30(3):174–87. PMID:19520228.