

ISKANJE REŠITEV ČUSTVENIH STISK MEDICINSKE SESTRE

Meta Kramar

UDK/UDC 616-083-057:614.52

DESKRIPTORJI: *sestre medicinske; delovno mesto opis; izgorelost poklicna; stres psihološki*

IZVLEČEK – *Medicinsko sestro pesti preobremenjenost z delom in velikanska odgovornost ob neznatni možnosti odločanja. Na intenzivnih oddelkih trpi tudi zaradi čustvenih obremenitev ob kritično bolnih in umirajočih bolnikih; izčrpava jo stanje stalne pripravljenosti ter pogosta odsotnost lečečega zdravnika.*

Prevelike delovne obremenitve povzročajo »izgorelost« (burn-out): izgubo motiviranosti za ustvarjalno delo. Kronična izčrpanost, obolevnost, depresija, razdražljivost so znaki tega pojava pri posamezniku; v ekipi pa izgorelost znižuje delovno vnemo, namesto medsebojne pomoči prihaja do napetosti in konfliktov med osebjem.

Izgorelost preprečujemo v okviru zdravstvene organizacije z ustrežno kadrovsko zasedbo. V ekipi naj člani posvečajo več medsebojne pozornosti en drugemu. Medicinska sestra sama pa naj skrbi za zdravo ravnovesje med delom in počitkom; tako ohranja svojo dobro kondicijo v toku cele delovne dobe.

THE POSSIBILITIES OF OVERCOMING EMOTIONAL STRAIN IN NURSES

DESCRIPTORS: *nurses; job description; burn-out, professional; stress psychological*

ABSTRACT – *Nurses are often overburdened with work and enormous responsibilities, accompanied by minimal decisive power. The nurses on intensive units are additionally burdened by emotional strains of caring for the critically ill and dying; they are exhausted by constant alertness and by frequent absence of the physician in charge. Overwork often causes burnout which is manifested by the loss of motivation for creative work. In an individual, it is manifested as chronic exhaustion, frequent illnesses, depression, and irritability. On the team level, burn-out is manifested as lowered work eagerness, and mutual help is replaced by tension and conflicts among staff members. Burn-out can be prevented in the frames of medical institutions by adequate staffing. Within the team, members should be considerate and helpful to each other. The nurse herself should maintain a healthy balance between work and rest; in such a way, good condition can be maintained throughout the whole working period.*

Medicina je zelo zahtevno delovno področje; kdor teh zahtev ne zmore spolnjevati, je bolje, da si poišče drugo delo. Ta izhodiščna ugotovitev angleškega otroškega psihiatra B. Laska (1) odkriva, pod kakšnimi velikimi obremenitvami poteka delo zdravstvenega delavca skozi vso njegovo delovno dobo. In ne samo to! Po tihem dogovoru med družbo na eni strani in zdravstvenimi delavci na drugi velja, da je zdravstveni delavec poklican tudi zunaj delovnega časa nenehno in z vsemi močmi delovati v službi blaginje sočloveka in soljudi; ta izjemno velika pričakovanja skupnosti, ki niti zdaleč ne obvezuje nobene druge poklicne skupine, so zdravstveni delavci tudi sami sprejeli z vsemi obremenjujočimi posledicami za svojo lastno blaginjo vred.

Kako pa se godi zdravstvenim delavcem v takih življenjskih in delovnih pogojih? Statistike po svetu kažejo, da imajo na primer zdravniki dvakrat toliko

prometnih nesreč kot prebivalstvo nasploh in storijo trikrat toliko samomorov; številka je za zdravnice še bolj zastrašujoča. Med vsemi profesionalnimi skupinami ima negovalno osebje enega najvišjih odstotkov samomorov, medicinske sestre pa so med najpogostejšimi iskalci pomoči v izvenbolnišnični psihiatrični službi. Tudi učinka tega dela na družinsko življenje ni mogoče prezreti. Veliko je nerazrešenih zakonskih konfliktov in čustvenih problemov. Kako je pri nas, sicer še nismo natančno raziskali, vendar najbrž ni dosti boljše.

Stresi so v življenju zdravstvenih delavcev tako pogosti, da vseh niti naštetih ne moremo. Odvisni so seveda tudi od mesta na poklicni poti, od osebnih okoliščin in ožje specialnosti dela. Med najbolj splošnimi so nedvomno težke delovne obremenitve, dežurstva, izjemna odgovornost pri delu, pomanjkanje časa, da bi opravili delo in se odpočili; vse to povzroča čustveno in telesno izčrpanost. Utrujenost, ki je sama po sebi pomemben vzrok stresa, lahko prekriva druge zaplete, tako da jih spregledamo in tudi ne rešujemo. Medicinske sestre obremenjujejo predvsem delovni pogoji, pomanjkanje osebja in pa velikanska odgovornost ob nizkih osebnih dohodkih. Hiter prodor medicinske tehnologije njihov stres še ojačuje. Laboratorijski tehniki trpijo zaradi tega, ker se za izvide zmeraj muči; neprestani urgentni zahtevki jih silijo, da redno delo nenehno prekinjajo. Včasih se tem stresom pridružijo še nezadovoljni, kdaj pa kdaj celo grozeči svojci bolnika. Naša zdravstvena služba je organizirana tako, da dobi zdravstveni delavec le malo podatkov o uspešnosti svojega dela. Marsikje imamo težave tudi s pomanjkljivo pomočjo pri strokovnem delu. Utrujajo tudi spopadi z birokratskimi strukturami.

Učinki stresa so lahko fiziološki (utrujenost, glavobol, spolne motnje, visok krvni pritisk, peptični ulkus, motnje v delovanju ožilja) ali pa psihološki (anksioznost, depresija, razdražljivost, zloraba alkohola ali drog, slabo opravljeno delo, zapleti v medosebnih odnosih).

Na nekaterih delovnih mestih so medicinske sestre izpostavljene še posebno težkim obremenitvam. Na urgentnih oddelkih se srečujeta dve skupini ljudi, ki vstopata v nastali položaj s povsem različnih izhodišč: za poškodovanca in njegove bližnje je to enkratni, tragični življenjski dogodek, zato pričakujejo od zdravstvenih delavcev tudi enkratno angažiranost ob bolniku. Pozabljajo pa, da je zdravstveni delavec sleherni dan na takšnem oddelku postavljen pred takšne zahteve. Zato se osebje na oddelkih intenzivne nege upravičeno sprašuje, ali so zdravstveni delavci zares opremljeni z neizčrpnim virom emocionalne in telesne energije, ki jim daje moč, da se posvečajo bolnikom.

Na tako izpostavljenih delovnih mestih (oddelki za intenzivno nego, opeklinski oddelki, onkološki, infekcijski, psihiatrični in še kakšni drugi oddelki) doživljajo zdravstveni delavci v določenih obdobjih svoje poklicne poti pojav, ki ga strokovno imenujemo »izgorelost«, se pravi izgubo motiviranosti za ustvarjalno delovanje. Simptomi so telesne, čustvene in vedenjske narave. Občutek dobrega telesnega počutja izgine; mamesto njega se pokaže kronična utrujenost, ki že prehaja v izčrpanost; ne ublažita ju niti izdatno spanje niti počitek. Pojavlja se pogostejša obolevnost, na primer prehladi, glavoboli, prebavne motnje in zaradi

njih pogostejša bolezenska odsotnost. Neka medicinska sestra je ob tem pripomnila: »V bolezen se človek zateče preprosto zato, ker je to edini način, da se pretrga neznosni tempo, ki mu ni videti konca.« Ker velik del negovalnega osebja predstavljajo mlade matere, ki so doma obremenjene še z materinstvom in gospodinjstvom, dekompenzirajo še toliko prej.

Najpogostejša čustvena spremljevalka izgorelosti je depresija. Medicinska sestra občuti pomanjkanje energije; sprašuje se, ali se ji sploh splača truditi in ima občutek, da tako ali tako nikomur ni mar zanjo.

Povečana občutljivost se prelevi v razdražljivost; vtihotapi se sovražnost, ki lahko preplavi odnose s sodelavci, enoto, bolniki, svojci. Vse delovne dni odhaja v službo tesnobno razpoložena; sprašuje se, kaj jo čaka na delovnem mestu. Dokler je še mlada, je še optimistična, zaupljiva do življenja, pričakuje, da se bo vse dobro izteklo, morda tudi takrat, kadar sicer slabo kaže. Starejša, že bolj izkušena medicinska sestra je treznejša in previdnejša, zato pa tudi bolj anksiozna; marsikatero življenjsko razočaranje jo je izučilo, da svojih zmogljivosti ne precenjuje, morda pa tudi ve, da ne more računati na podporo zdravnika, celo na razumevanje sodelavk morda ne. Strah jo je sprejemov novih bolnikov, ker čuti, da se ne more razdajati bolj, kot se. Njena strpnost do bolnikov v kritičnem stanju, do posameznih zahtevnejših bolnikov ali do njihovih »težavnih« družin peša. Za svoja odklonilna čustva se čuti toliko bolj krivo, kolikor več pričakuje od svoje lastne zmožnosti za razdajanje in delovanje. Pogosto trpi tudi zaradi občutja nemoči in osamljenosti.

Takšno doživljanje odseva v dveh presenetljivo protislovnih oblikah vedenja: po eni plati v nezanimanju, po drugi strani v pretirani zavzetosti. **Izguba zanimanja** se izraža pri zdravniku recimo tako, da se začne vse bolj posvečati raziskovalnemu delu, na oddelku pa se zadržuje vse manj časa. Zdravstveno osebje bolnikov ne označuje z imeni, ampak z diagnozami. Medicinska sestra opravlja le najnujnejšo nego. Sem spada najbrž tudi opazovanje članice skupine na neki kliniki: bolniku, ki velja za »sitnega«, medicinske sestre preprosto odklopijo zvonec.

Pretirana zavzetost pa se kaže tako, da zdravstveni delavec ne zapusti oddelka niti takrat, ko bi ga lahko; niti ene od svojih obveznosti ni pripravljen odložiti na druge, ki hočejo pomagati; ponujeno pomoč včasih celo grobo zavrne. Noče izkoristiti prostih dni. Opazovalcu od zunaj se vsiljuje primerjava z večšo, ki jo neustavljivo privlači plamen.

Izgorelost posameznega člana zmanjšuje zavzetost celotne ekipe za delo. Kaže se mrko, pobito razpoloženje; vse več je odsotnosti z dela; ljudje si ne pomagajo in si niso v oporo. Ker se hočejo razbremeniti občutij krivde in sovražnosti, začnejo iskati »grešnega kozla«; krivdo za vse, kar je narobe, pripisujejo bodisi posamezniku ali celotnemu profilu, nadrejenim ali podrejenim, vodstvu ali skupnosti. Na enem izmed naših skupinskih sestankov na Univerzitetni kliniki za nalezljive bolezni in vročinska stanja smo na takšen način stresali jezo na učitelje, ki se še zavedajo ne, kako srečni so, ker delajo z zdravimi otroki; pa še s temi ne znajo nič dobrega narediti, smo rekli. Takšno »ventiliranje« negativnih čustev je razmeroma neškodljivo. Slabše je, kadar se na oddelku oblikujejo med seboj sovražne skupine, medicinske sestre in zdravniki (socialni delavci, fizioterapevti ali kdo drug) se lahko znajdejo v dveh bojujočih se taborih, kar lahko njim samim greni življenje, boleče pa take razprtije občutijo tudi bolniki.

Škodljivi učinki izgorelosti se kažejo tudi v družinskem življenju: konflikte z dela prenašamo domov. Tudi če naši bližnji spočetka kažejo zanimanje za naše težave in so nam v oporo, pa se pozneje lahko naveličajo, odnosi se pokvarijo, zavlada splošna nezmožnost za uživanje življenja, pokažejo se težave v spolnosti, zakon se začne krhati.

Kakšni so vzroki za nastanek izgorelosti? Ni enega samega vzroka in na vsakem oddelku so problemi najbrž drugačni. Čustveno je zelo obremenjujoče, če se osebje nenehno srečuje s smrtjo bolnikov. Pomislimo samo, kako močno nas obremeni že smrt enega samega bolnika! Medicinska sestra mi je nekoč pripovedovala, kako je bila na poti domov po naključju prisotna pri prometni nesreči s smrtnim izidom. Čeprav so ji prisotni povedali, da je poškodovani že umrl, se še dolgo po dogodku ni mogla pomiriti; mučila se je z vprašanjem, ali je bil ranjeni res mrtev, ali ne bi morala tega pravzaprav kljub vsemu še sama preveriti. Zgodi pa se, da v obdobju enega samega dežurstva umre več bolnikov; razumljivo je, da je medicinska sestra po taki noči v šoku. Pregarjajo jo vprašanja o smislu njenega naprežanja.

Ker je poslanstvo medicinske sestre zdraviti bolne, zbudi smrt pacienta v njenem doživljanju občutje neuspeha tudi takrat, kadar je storila vse, da bi rešila življenje. Medicinske sestre, ki se z zavzetostjo posvečajo negi bolnih otrok, zlahka prevzamejo vlogo nadomestnih staršev. Enako se zgodi tudi negovalkam, ki imajo doma enako stare otroke, kot je njihov bolnik v kritičnem stanju. Zato bolnikova smrt sproži v njih intenzivno, globoko žalovanje; tako včasih čutijo potrebo, da se od svojega malega bolnika poslovijo tudi na pogrebu.

Težko zdravstveno stanje bolnikov je že samo po sebi nenehen stres za osebje. Zelo težko je delati pod nenehno napetostjo, zavedajoč se, da lahko vsak trenutek lahko pri enem ali več bolnikih izbruhne kriza; osebje mora biti v nenehni pripravljenosti, to pa izčrpava. Kljub hitremu tempu je treba ohraniti trezno glavo, kar je spričo gneče na oddelkih malone nemogoče, saj ni mirnega kotička za premislek ali posvet. Poleg tega je negovalno osebje večino delovnega dneva na nogah, kar izčrpava tudi telesno. Če k temu prištejemo še pritisk čakajočih svojcev, češ »naredite že vendar nekaj in nam ga čimprej ozdravite«, je stiska negovalnega osebja na dlani.

Naglo razvijajoča se medicinska tehnologija tudi lahko postane dodatni izvor stresa in izgorelosti. Vedno se je treba kaj novega naučiti v zvezi s postopki zdravljenja, z novimi aparaturami; nova spoznanja iz patofiziologije postavljajo na glavo v šolah pridobljeno znanje. Možnost, da medicinska sestra ne bi mogla izpolniti vseh teh zahtev, ogroža njen občutek usposobljenosti; lahko vodi v zamerljivo, uporniško vedenje do nadrejenih in nestrpnost do bolnikov.

Številne napetosti in konflikti se intenzivirajo zaradi kroničnega pomanjkanja osebja. Na nekaterih enotah se potrebe po osebju izjemno hitro spreminjajo glede na število sprejemov, ki jih ni mogoče vnaprej predvideti. Ker opravljajo negovalsko delo predvsem mlade ženske z družinami, so seveda pogosteje odsotne z dela tudi zaradi porodniških dopustov ali nege otrok. Tako od medicinske sestre vodstvo pogosto zahteva, da podaljša delovni dan ali nadomesti odsotno sodelavko v dežurstvu. Osebje zmore le krajši čas prenašati obremenitve, v katerih je objektivno dela več, delovnih rok pa manj, nenehno pa ga s takšnimi zahtevami ni mogoče obremenjevati.

Odprtost bolniških oddelkov za svoje najbolj bremeni medicinske sestre. Starši bolnih otrok se pod težo stresa vedejo različno: nekateri otroka sploh ne obišejo, drugi so nenehno v bolnišnici. Svojo stisko nemalokrat nevede in nehote kažejo s kritiziranjem ali celo žaljenjem osebja. V takih razmerah se zdravstveni delavci težko vzdržijo obsojanja. Res pa je tudi, da se zdravstveno osebje med šolanjem za svoj poklic skoraj nič ne nauči o delu z bolnikovimi svojci, čeprav delo na oddelku zahteva tudi tako znanje. Gibljivi čas obiskov je dragocen korak na poti k humanizaciji bolnišničnega zdravljenja, hkrati pa je zaradi tega osebje ob vsakem času na razpolago svojcem in je zaradi tega tudi bolj izpostavljeno. V prenatrpanem delovnem času si medicinska sestra le zelo težko zagotovi potrebni čas za ukvarjanje z bolnikovimi sorodniki, čeprav jo lahko taka vrsta dela zanima, priteguje in jo razume kot obogatitev svojega delokroga.

Konflikti med različnimi profili so tudi izvor napetosti in stresov. Številna nezadovoljstva in nesporazumi nastajajo tudi zaradi tega, ker vloge posameznih profilov niso jasno in nedvoumno opredeljene (morda je to še posebej zapleteno v luči različnih paramedicinskih strokovnjakov). Medicinsko sestro morda najbolj muči neravnovesje med odgovornostjo in avtoriteto: medicinska sestra svoj delovni dan prebije ob postelji bolnikov in jih neguje. Ta tesni in vsakodnevni stik z bolnikom ji omogoča podrobno seznanjenost z njegovim stanjem. Od nje pričakujemo odgovornost pri izvajanju diagnostičnih in terapevtskih postopkov. Kljub temu pa ima le neznatno vlogo pri odločanju o načinu zdravljenja. To je v rokah zdravnika, ki pa ga administrativno, pedagoško in raziskovalno delo odteguje oddelku. Tako lahko medicinska sestra čuti pomisleke ali ugovore zoper terapijo, ki jo predpiše zdravnik, ki po njenem bolnikovega stanja ne pozna tako dobro kot ona.

Kako preprečevati izgorevanje in kako zdraviti izgorele? Na prvem mestu in najvažnejše je zagotoviti zadostno število zdravstvenih delavcev, hkrati pa preprečiti, da bi se osebje pri delu prehitro izčrpalo.

Kaj lahko storimo sami? Izkušnje v medicini so nas že večkrat prepričale, da dobro zastavljena preventivna akcija lahko odtehta še tako zavzete kurativne pristope. Preventivna strategija proti izgorelosti zdravstvenega osebja lahko poteka individualno ali pa v skupinah oziroma delovnih organizacijah v celoti.

Oglejmo si najprej individualno prevencijo: zdravstveni delavci smo odgovorni za svoje zdravje in za zdravje bolnih. Neomejeno dajanje brez ponovnega »polnjenja baterij« vodi v izgorelost. Moramo si oddahniti, svoje življenje moramo napolniti s čim lepim, dragocenim, da bomo lahko še naprej dajali drugim.

Po delu je koristno razviti navado »znižanja pritiska« v obliki sprehoda, teka, poslušanja glasbe, branja ipd. Pomaga nam potegniti črto ločnico med obremenitvami na delovnem mestu in domačim življenjem. Naučimo se gojiti svoj prosti čas. Koristi nam, če zunajpoklicne interese gojimo kot alternativne izvore zadovoljstva; to je lahko družina, prijatelji, konjički, kultura, pač glede na to, kaj nam je pri srcu. Tako se bomo znova naučili veseliti se, sprostiti, ohranjati prijateljstva in sklepati nova. Telesne vaje koristijo ohranjanju življenjskih moči, ki jih zahteva naše delo, lahko pa sproščanju napetosti (avtogeni trening, meditacija).

Nekateri ljudje si zelo težko kaj privoščijo, recimo sprostitve v prostem času. Izraba počitnic, prostih dni ali konca tedna je pomembna, če hočemo skozi daljša obdobja delati v zdravi perspektivi. Zelo pomembno je, da smo pozorni na prva

znamenja, ki kažejo, da je prag tolerantnosti prekoračen, da nam grozijo simptomi izgorelosti. Kajti če prepoznamo ta prva znamenja, se lahko pravočasno lotimo reševanja problemov.

Raziskave kažejo, da se pod velikimi delovnimi obremenitvami vedemo na dva različna načina. Nekateri se še bolj zagrižejo v delo, še bolj pohitijo, da bi zajezili kopičenje neopravljenega dela. Drugi pa se zavestno upočasnijo in sprostito v takem položaju. Zdaj, ko to vemo, je naša prva naloga, da spoznamo svoj osebni stil; druga naloga pa je, da ga spremenimo, če je za nas poguben. Že v času poklicnega usposabljanja bi bilo koristno bodoče zdravstvene delavce učiti, kako se spopadejo s stresom, ki jih čakajo v poklicu; takšno znanje je za njihovo poklicno usposobljenost dosti pomembnejše kot podrobno poznavanje zelo redkih bolezenskih slik.

V dozdajšnjih hudih stiskah smo si že najbrž kdaj poiskali »prvo pomoč« tako, da smo svoje intenzivne čustvene odzive na bolnika, sodelavce ali svojce »stresli« na prvega človeka, ob katerem smo se počutili varne in je bil dovolj potrpežljiv, da nam je v krizi prisluhnil. Morda smo doživeli, da se je prav ta človek ob drugi priložnosti razbremenil nakopičenih čustev ob nas samih. Tako nastajajo številna prijateljstva ali vsaj trdne kolegalne vezi, ki so v obdobju poklicne krize lahko medicinski sestri pomembna zaslomba; preprosto védenje, da imamo nekoga, ki do naše stiske ni ravnodušen, nam daje pogum in moč za delo.

Zato oddelčnim medicinskim sestram priporočam: če kdaj zalotite sodelavki, zatopljeni v malo daljši pogovor ob kavici, pomislite tudi na možnost, da ena od njiju (ali pa obe) išče v stiski oporo pri drugi – preden ju pošljete nazaj na delo. Koristi ne bosta imeli le onidve, ampak posredno tudi bolniki in njihovi svojci. Po takem predahu se jim bosta lahko spet sproščeni, umirjeni in strpni veliko bolje posvetili.

Nedvomno se iz takšnih improviziranih oblik »prve pomoči« tudi kaj koristnega naučimo. V redno delo lahko vnesemo različne izboljšave, kakršne pač terjajo potrebe na naših oddelkih. Kjer stroka hitro napreduje, so morda umestne različne oblike skupinskega dela, osredinjenega na osvajanje novih znanj in spretnosti. Mnoge med nami je v zdravstvo pritegnilo prav upanje, da naše delo, čeprav težko, vsaj rutinsko ne bo. Z leti smo razočarani ugotovili, da se moramo vedno znova vračati k določenim rutinskim opravilom. Zato pa je za marsikatero medicinsko sestro pomemben intelektualni izziv, če se loti česa novega. Naj tak izziv pomaga eni prebroditi poklicne težave, druga pa naj si zaradi njega le še bolj zaviha rokave – takšen veter se splača ujeti v jadra!

Skupna srečanja, ki prenašajo na zdravstveno osebje nove podatke in osvežujejo njegove spretnosti, so lahko tudi koristno torišče, na katerem različni profili izmenjujejo svoja specifična znanja. Omogočajo, da se eni učimo od drugih; v odkriti in spodbudni atmosferi lahko brez strahu in sramu vprašujemo, brez osebne prizadetosti in očitkov, da tako neupravičeno posegamo v domeno drugega profila. Tako bi nas lahko socialni delavci naučili, kako spoznati potrebe bolnikove družine. Medicinske sestre lahko v takem ozračju postopoma dosežejo, da je njihovo mnenje, recimo njihovi podatki o bolnikovem stanju, bolje ocenjeno. Tako bodo ne le prispevale k uveljavitvi svojega profila, ampak tudi k bolj ustvarjalnemu in uravnoteženemu timskeemu delu.

Potrebno bi bilo premisliti, ali so smernice za delo zdravstvenega osebja dovolj jasno zapisane, ali ustrezajo sodobni doktrini dela in ali so z njimi res vse medicinske sestre z začetnicami vred tudi seznanjene.

Bistveni in morda osrednji delež pri odpravljanju in preprečevanju izgorelosti pa ima oblikovanje stalnega sistema podpore za osebje. Ta podpora pa mora biti organizirana in redna, ne le občasna. Strokovnjaki priporočajo srečanja predstavnikov istega profila ali celotnega tima; redna srečanja različnih profilov, ki delajo v enoti, zmanjšujejo razcepljenost med njimi in poudarjajo nujnost timskega sodelovanja. Dobro delovanje take skupine še zlasti olajšuje vodja, ki naj po izkušnjah sicer dobro pozna oddelek, vendar naj ne dela na njem.

V strokovni literaturi omenjajo, naj bi skupinska srečanja potekala enkrat tedensko ali enkrat na dva tedna. Na otroških oddelkih Univerzitetne klinike za nalezljive bolezni in vročinska stanja v Ljubljani, kjer se skupina prostovoljno sestaja že več kot šest let, ugotavljamo, da so koristna tudi srečanja enkrat na mesec. Skupina otroških zdravnic in zdravnikov, medicinskih sester, vzgojiteljic in drugih članov tima se posveča humanizaciji procesa zdravljenja otrok v bolnišnici; obravnavane teme pa so pritegnile k sodelovanju tudi medicinske sestre z »odra-slih« oddelkov.

Take tematske skupine so organizirana priložnost, ko lahko človek svoje dvome in dileme deli s sodelavci, kar mu pozneje pomaga nositi odgovornost za odločitve. V skupini smo si prizadevali iskati nove, boljše oblike dela z bolnim otrokom in njegovo družino. Uspelih poskusov smo se skupaj veselili, bili so nam spodbuda, model za posnemanje. Razkrivanje zmot, razočaranj in neuspehov pa je mogoče le v ozračju medsebojnega zaupanja, varnosti in naklonjenosti.

Pred več kot sedmimi leti je začela z delom skupina vzgojiteljic v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani. V začetku smo se ukvarjali z občutkom zapostavljenosti, saj so se delavke v medicinskem okolju počutile kot tujek. Skupinsko delo jim je pomagalo utrditi občutje pripadnosti lastnemu profilu, razvile so se zelo učinkovite oblike usposabljanja ob delu, sprostile so se v ustvarjalnem delu z bolnimi otroki, obenem pa tudi boljše doumele svoje specifično področje dela v bolnišnici.

V velikih kolektivih je težko ohranjati in ustvarjati humano okolje. Ljudje se morajo posebej potruditi, da govorijo drug z drugim, da so drug do drugega prijazni; ogovarjanje po imenih, humor in prijateljske šale pretrgajo neosebne, uradne odnose. Ponekod si pomagajo z občasnimi skupnimi obedi, pikniki, proslavami obletnic sodelavcev.

Še nekaj pomembnega lahko storimo za preprečevanje poklicne otopelosti. Večkrat slišimo ljudi prizadeto pripovedovati, kako jih boli premajhno priznanje za trud; včasih pa to na lastni koži tudi sami občutimo. Prešlo je namreč v navado, da je dobro opravljeno delo nekaj samoumevnega in zaradi tega nihče nikogar ne pohvali: ob napaki ali prestopku pa smo kaj hitro pripravljene človeka pograjati. Hočeš nočeš se razvije občutek, da tvoje delo ni cenjeno, da te nihče ne upošteva in da drugi omalovažujejo tvoje sposobnosti. Tako na primer medicinske sestre tožijo, da jih nihče ne opazi, če ostanejo na delu dlje ali opravijo tudi tiste naloge, ki ne sodijo v njihov delokrog.

Tukaj pa imamo železo in nakovalo v svojih rokah! Spremenimo medsebojne odnose! Nikar si ne dopustimo, da ob skrbi za bolnike pozabimo na sodelavke. Dajmo jim priznanje, razveselimo jih z osebno zahvalo, odvezemimo jim kakšno delo, kadar so po dežurstvu preutrujene, podprimo jih, kadar se ne znajo potegniti zase. Bodimo drug do drugega bolj človeški!

Dr. Lask (1) zaključuje svoj članek z naslednjo anekdoto. V času hudih snežnih zametov v Angliji sta vodstvi dveh uglednih bolnišnic poslali osebju dvoje različnih sporočil: eno je od delavcev zahtevalo, da si dneve odsotnosti z dela štejejo v letni dopust, drugo pa se je zahvalilo vsem, ki so kljub velikim težavam prispeli na delo. Najbrž bi nihče ne bil v zadregi z odgovorom na vprašanje, v kateri bolnišnici bi bil raje zaposlen.

LITERATURA

1. Lask B. Forget the stiff upper lip. *Br Med J* 1987; 295:1584.
2. Gillespie C, Gillespie V. Reading the danger signs. *Nursing times* 1986; Jul 30 : 24–27.
3. Marshall RE, Kasman C. Burnout in the neonatal care unit. *Pediatrics* 1980; 65 : 1161–65.
4. Kanas N. Support groups for mental health staff and trainees. *Int J Psychotherapy* 1986; 32 : 279–296.
5. Quinby S, Bernstein NR. Identity problems and the adaptation of nurses to severely burned children. V: Moos R. *Coping with physical illness*. New York : Plenum, 1977.
6. Hay D, Oken D. The Psychological stresses of intensive care unit nursing. *ibid.*
7. Klagsbrun SC. Cancer, emotions and nurses. *ibid.*

MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVJE ZA VSE DO LETA 2000

Gibalo vseh globalnih in nacionalnih strategij za doseg cilja **Zdravje za vse do leta 2000**, se pravi primarno zdravstveno varstvo, zahteva spremembno tradicionalne vloge medicinske sestre, tako da bo lahko prevzela vodilno vlogo pri uresničevanju teh strategij in pri razvijanju in razširjanju zdravstvene ozaveščenosti v družbi.

Poklicna skupina, ki je najprimernejša za uresničevanje ciljev **Zdravje za vse**, so medicinske sestre. Medicinske sestre predstavljajo približno polovico zdravstvenega osebja in njihovo znanje in spretnosti zagotavljajo rabo najprimernejših in najučinkovitejših načinov posredovanja zdravstvenih storitev. Zato morajo medicinske sestre prav zdaj izbrati svoje vodje; vodje, ki bodo znale motivirati in mobilizirati druge in ki bodo pomagale sisteme zdravstvene zaščite usmerjati k izboljševanju zdravja in preprečevanju bolezni in hkrati zagotavljale ravnovesje med ustanovami in družbo, zdravljenjem in preprečevanje, vodenjem in nego.

Medicinske sestre so te izzive že sprejele, in sicer z raziskovanjem novih tehnologij primarnega zdravstvenega varstva, nove oblike izobraževanja pa jim omogočajo uvajanje inovacij; poleg tega se umikajo iz institucionalnih okolij zdravstvene zaščite in prevzemajo nove odgovornosti v različnih situacijah. Medicinske sestre, ki že zasedajo vodilne položaje, so lahko ključnega pomena za spreminjanje stališč medicinskih sester in za učenje znanj, kako družbi pomagati k razvoju skrbi za boljše zdravje. Vodilne medicinske sestre lahko vplivajo tudi na politične dejavnike in tako pripomorejo k uvajanju sprememb za boljše sisteme zdravstvene zaščite.