Izvirni znanstveni članek / Original article

ANALIZA STRESA IN POZNAVANJE KLINIČNE SUPERVIZIJE MED ZAPOSLENIMI V ZDRAVSTVENEM DOMU NOVO MESTO IN SPLOŠNI BOLNIŠNICI NOVO MESTO

STRESS ANALYSIS AND KNOWLEDGE OF CLINICAL SUPERVISION AMONG EMPLOYEES IN HEALT CARE CENTRE NOVO MESTO AND GENERAL HOSPITAL NOVO MESTO

Dejan Sotirov, Danica Železnik

Ključne besede: zdravstvena nega, stres, supervizija, organizacija, oblike pomoči

IZVLEČEK

Izhodišča: Pogoji in narava dela medicinskih sester se danes spreminjajo hitreje kot kdajkoli prej, zato je pojavnost stresa med zaposlenimi v zdravstveni negi vse večja. Supervizijo kot eno izmed možnosti oblik pomoči timom zdravstvene nege in njeno izjemno pomembnost, medicinske sestre v praksi premalo poznajo in se je ne poslužujejo.

Cilj: Ugotoviti želimo najpogostejše obremenilne dejavnike za pojavnost stresa med zaposlenimi v zdravstveni negi in predstaviti njihovo mnenje o potrebi in prisotnosti klinične supervizije.

Metode: Raziskava je osnovana na kvantitativni metodologiji. Uporabljena je bila deskriptivna metoda s kazuističnim pristopom. Podatki so bili pridobljeni s pomočjo ankete, katere merski instrument je bil strukturiran vprašalnik, ki je obsegal 33 vprašanj izbirnega tipa. Skupno število v anketi sodelujočih izvajalcev zdravstvene nege je bilo 60. Pridobljeni podatki so bili primerjani med izvajalci zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Novo mesto in izvajalci zdravstvene nege v Zdravstvenem domu Novo mesto.

Rezultati: Delovno mesto kot stresno vidi 98 % anketiranih. V obeh ustanovah se kaže enotna porazdelitev. S stresom povezane simptome, naštete v anketnem vprašalniku, pri sebi pogosto opazi 90 % anketiranih, 10 % jih teh simptomov pri sebi ne opaža. 75 % anketiranih bi pomoč poiskalo pri supervizorju, če bi le-ta v ustanovi bil prisoten.

Diskusija: Fizične in psihične obremenitve ter spremembe v dejavnosti zdravstvene nege so stalnica. Stres med zaposlenimi v zdravstvu sega v amplitude visokega tveganja. Supervizija je trenutno pretanka veja v celotnem sistemu zdravstva, da bi se dalo nanjo oprijeti in si z njo pomagati v primeru stresa. Zaposleni v zdravstveni negi se zavedajo problema pojavnosti stresa

Key words: nursing, stress, supervision, organization, support models

ABSTRACT

Introduction: The nurses' work circumstances and the nature of their profession are presently undergoing substantial changes, accruing to a higher incidence and levels of work-related stress. Supervision may be an important tool in the management of stress when coping with the demands and pressures of daily work, the benefits of which are not yet fully recognised by nurses.

Aim: The aim of the study was to identify the most common stress-inducing factors and obtain the nurses' perceptions regarding clinical supervision.

Methods: Qualitative-descriptive method was employed and casuistic approach was applied.
The research was conducted in the Novo mesto General Hospital and the Novo mesto Health Centre. The questionnaire as a survey instrument consisted of 33 multiple choice and polar questions with pre-coded responses. A total of 60 questionnaires were analyzed and graphically presented.

Results: 98 % of respondents consider their work or work environment stressful. The results are comparable in both institutions: 90 % of the respondents experience or have experienced stress related psychological and/or physical symptoms associated with their work or work environment. Only 10 % do not feel to be under stress. 75 % of respondents would demand a clinical supervisor for help in stress situations, if only available in their institution.

Discussion: The results obtained indicate that the nurses' work-related stress is extremely high. Clinical supervision as a formal, structured process of professional support is an effective stress management strategy, but not sufficiently applied when coping with a variety of physical and psychological strains in the work place. Though fully aware of the risk factors for the detrimental

Dejan Sotirov, dipl. zdr., ŠENT – enota Novo mesto, Vrhovčeva 14, 8000 Novo mesto, dejan.sotirov@gmail.com

doc. dr. Danica Železnik, viš. med. ses., prof. zdr. vzg., Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec, danica.zeleznik@gmail.com

Prispevek temelji na diplomskem delu z naslovom Analiza stresa med zaposlenimi v zdravstveni negi in tehnike pristopa obravnave problema, ki ga je avtor Dejan Sotirov pripravil na Visoki šoli za zdravstvo Izola v letu 2008 pod mentorstvom doc. dr. Danice Železnik.

pri svojem delu, nanj pa žal reagirajo individualno. Ustanova bi morala poskrbeti za izvajanje klinične supervizije, ki pa žal kot taka še vedno ni prisotna v okvirih zdravstvene stroke.

work related stress, the healthcare employees generally tend to manage and deal with it on their own. The study reveals that the efficiency of supervision must needs be improved, thereby providing healthier working conditions.

Uvod

Zdravju, počutju, razpoloženju in vitalnosti prijazno delovno, poslovno in socialno okolje odločilno vpliva na poslovno in strokovno perspektivo profesionalno aktivne populacije na pragu enaindvajsetega stoletja. Poslanstvo zdravstvene nege se kaže v skrbi za druge, kar je njeno bistvo in osrednja vrednota (Hajdinjak, Meglič, 2006). Delovni pogoji in narava dela se danes spreminjajo hitreje kot kdajkoli prej, zato je pojavnost stresa med zaposlenimi v zdravstveni negi vse večja. Dejavniki negativnega vzorca stresa, kot so soočanje s hudim človeškim trpljenjem in smrtjo, slaba medsebojna komunikacija, slabi delovni pogoji, slabo plačilo za odgovornost pri delu in drugo, močno vplivajo na splošno zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi (Slika 1). Pri posamezniku stres prehaja v duševne, vedenjske in telesne bolezni, saj vpliva na delovanje organov avtonomnega živčnega sistema.

Zdravstvene organizacije bi si morale prizadevati za zagotavljanje takih delovnih pogojev, ki bi zmanjšali vpliv stresa in zaposlenim omogočili določeno raven kakovosti delovnega življenja. V zdravstvu se kot veja podporne dejavnosti počasi, vendar vidno umešča klinična supervizija. Njen glavni cilj in namen so obogatiti kakovost strokovne dejavnosti v smislu komunikacije, medsebojnih odnosov med zaposlenimi, dviga ekonomske perspektive podjetja (manj odsotnosti z dela), boljše organizacijske strukture itd. Svojo uporabnost prav tako dobro kaže pri problematiki stresa na delovnem mestu.

Supervizija je proces specifičnega učenja in razvoja, pa tudi metoda podpore pri profesionalnem reflektiranju, ki strokovnjakom omogoča, da osvojijo nove profesionalne in osebne uvide kot lastno izkušnjo. Strokovnjakom pomaga, da praktične izkušnje integrirajo s svojimi teoretičnimi znanji in da pridejo do lastnih rešitev problemov, s katerimi se srečujejo pri delu, da uspešneje obvladujejo stres in gradijo svojo profesionalno identiteto (Kobolt, Žorga, 1999). Zdravstvena nega se iz dneva v dan razvija v enovito znanost. Svoje ideje bogati tako na znanstvenoraziskovalnem področju kot tudi na področju osebne rasti tistih, ki sodelujejo v sistemu. V prihodnosti bodo nova znanja in spoznanja medicinski sestri omogočila, da se bo uspešno in učinkovito prilagajala različnim potrebam zdravstvene nege (Bohinc, Cibic, 1995).

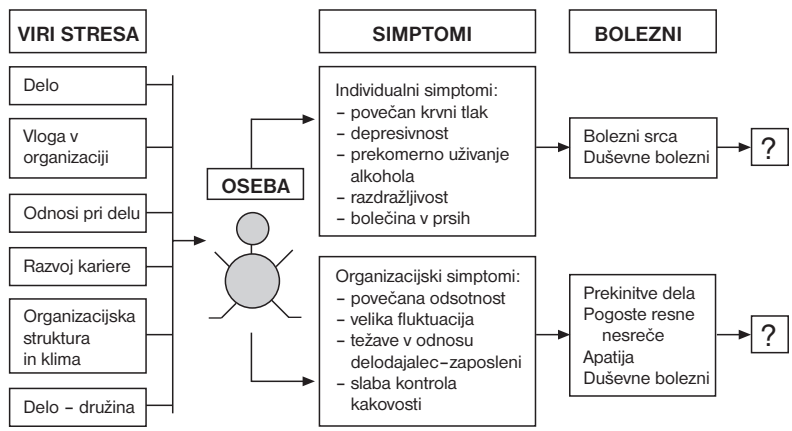
Stres

Prvi, ki je v novodobni medicini uporabil izraz stres, je bil kanadski endokrinolog avstrijskega rodu Hans Selye. Raziskoval je povezave med nadledvično žlezo in hipofizo, ko je organizem pod obremenitvijo. Opis, ki ga je leta 1956 podal svetu, je poimenoval splošni adaptacijski sindrom. Stres je označil kot program telesnega prilagajanja novim okoliščinam, ki je odgovor na dražljaje, ki podirajo osebno ravnotežje.

Glavni izvori za pojav stresa v organizaciji:

- stres, ki izvira iz narave delovnih nalog (težavnost, nejasnost),
- stres, ki izvira iz delovnih vlog (konfliktnost vlog, obremenjenost zaradi več vlog),
- stres, ki izvira iz okoliščin vedenja (premalo ali preveč delovne sile),
- stres, ki izvira iz fizično-tehničnih pogojev dela (mikroklima, fizične zahteve, izmensko delo),
- stres, ki izvira iz slabih medčloveških odnosov (sovražnost, rivalstvo, socialna izolacija),
- stresne dispozicije neskladne osebnosti, zaradi katerih posameznik stres vnaša v delovno okolje (Shupe, McGrath, 1998).

Kot navajata Kofol, Trampuž (2003), preobremenjenost, pomanjkanje časa, nezadostno število osebja in precenjevanje lastnih zmogljivosti lahko vodijo do napak, ki so eden od najmočnejših stresnih dejavnikov. Ob tem medicinska sestra velikokrat izgubi podporo in zaupanje nadrejenih, zaupanje pacientov, lahko naleti tudi na nerazumevanje najožjih sodelavcev. Pri tem se dogaja, da prične dvomiti v svoje sposobnosti in strah



Slika 1. *Cooperjev model dinamičnega stresa pri delu.*

Figure 1. *Coopers model of dynamic work stress.*

pri delu postane stalen spremljevalec. Zdravstvene organizacije, tako European commission (Guidance, 2000), bi si morale prizadevati za zagotavljanje takih delovnih pogojev, ki bi zmanjšali vpliv stresa in zaposlenim omogočili določeno raven kakovosti delovnega življenja.

Klinična supervizija v zdravstveni negi

Klinična supervizija je opisana kot »praksa, usmerjena v profesionalni razvoj«, le-ta zaposlenim v zdravstvu omogoča, da v prisotnosti podpore izkušenih supervizorjev svoje lastne izkušnje integrirajo v prakso (Position, 2001).

Klančnik Gruden (2003) navaja, da medicinske sestre pri delu s pacienti, ki so bolj ali manj prizadeti, doživljajo tesnobne občutke. Za soočenje s takimi občutki imajo medicinske sestre premalo znanja in podpore, saj je služba zdravstvene nege organizirana tako, da pri medicinskih sestrah raje spodbuja razvoj osnovnih obrambnih mehanizmov, ki temeljijo bolj na izogibanju kot na konstruktivnem soočanju s problemi ter njihovi osebni in strokovni rasti.

Gotovo je, da primeren in delujoč supervizijski sistem prinaša neposredne in posredne merljive koristi (Kobolt, Žorga, 1999). Prav zaradi tega bi bilo potrebno v zdravstveni negi, kjer se je ob medicini pravzaprav začel razvoj supervizije, končno premagati zaostanek za drugimi, mlajšimi strokami (npr. socialno delo in psihologija), ki supervizijo uspešno vključujejo tako v izobraževanje svojih strokovnjakov kot v dejansko delo (Gazvoda, 2008). Zdravstvena nega se iz dneva v dan razvija v enovito znanost. Svoje ideje bogati tako na znanstvenoraziskovalnem področju kot tudi na področju osebne rasti tistih, ki prispevajo v sistemu. V prihodnosti bodo nova znanja in spoznanja medicinski sestri omogočila, da se bo uspešno in učinkovito prilagajala različnim potrebam zdravstvene nege (Bohinc, Cibic, 1995), kjer je potreba po klinični superviziji močno prisotna.

Metode

Pred izvedbo raziskave smo pridobili pozitivno mnenje komisije za etična vprašanja in vodstva Splošne bolnišnice Novo mesto in Zdravstvenega doma Novo mesto. Raziskava je bila izvedena z anketiranjem na vzorcu 60. izvajalcev zdravstvene nege. Anketni vprašalniki so bili predani glavnima medicinskima sestrama Splošne bolnišnice Novo mesto in Zdravstvenega doma Novo mesto. Anketiranci so prejeli anketni vprašalnik neposredno od glavnih medicinskih sester obeh sodelujočih ustanov, nato pa izpolnjenega osebno vrnili. Pridobljeni podatki so analizirani po kvantitativni metodi. Merski instrument je strukturiran vprašalnik, ki je obsegal 33 vprašanj.

Anketni vprašalnik je zajemal sedem segmentov. Prvi segment vprašanj služi za pridobitev kategorične ocene anketiranih posameznikov. Sem spada izobrazba, delovna doba, starost, spol ter struktura glede na zaposlitev oziroma oddelek ali službo. Ker vsi ti našteti dejavniki močno vplivajo na razumevanje stresa, so nam bila vprašanja nujno potrebna ne le za splošno porazdelitev, temveč tudi za primerjalno analizo. Drugi in tretji segment z vsebinskimi vprašanji služita za prepoznavo in ovrednotenje problema pri posameznikih na osebni ravni. V četrtem segmentu so vprašanja, ki se navezujejo na sam proces supervizije, njeno prepoznavo in uporabo znotraj zdravstvenega sistema. Peti, šesti in sedmi segment vprašanja ciljno usmerjajo v samo delovno okolje, zanimajo nas medosebne interakcije med izvajalci stroke, njihova prispevnost v sistemu in odnos do dela. Ugotavljamo tudi preventivne in kurativne pristope glede tehnik pri obravnavi problema.

Pridobljeni podatki so bili kvantitativno analizirani in primerjani med izvajalci zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Novo mesto in izvajalci zdravstvene nege v Zdravstvenem domu Novo mesto. Anketiranci so bili razdeljeni glede na ustanovo, spol, starost, delovno dobo, zaposlitev, izobrazbo. Raziskava je bila opravljena v letu 2007.

Rezultati

Prvi segment – osebni podatki

Analiza zbranih podatkov nam razkrije, da je v skupnem vzorcu 60 sodelujočih sodelovalo 50 (83 %) žensk in 10 (17 %) moških. 18 (30 %) anketiranih je bilo starih do 30 let, 27 (45 %) anketiranih spada v skupino od 30 do 45 let, 15 (25 %) anketiranih ima 45 let ali več. Pri konstruiranju celote smo glede na delovno dobo zaposlenih dobili naslednje rezultate: 13 (22 %) anketiranih je v delovnem razmerju eno leto do največ pet let, 9 (15 %) anketiranih je v delovnem razmerju od šest do deset let, 15 (25 %) anketiranih od 11 do 20 let, največji delež, tj. 23 (38 %) sodelujočih v raziskavi, predstavljajo anketirani, katerih delovna doba je 20 let in več. 15 (25 %) anketiranih ima doseženo višješolsko ali visokošolsko strokovno izobrazbo, 45 (75 %) jih ima srednješolsko izobrazbo.

Drugi segment – splošno počutje

Naslednje opisno področje je omejeno na posameznika in njegovo vlogo v doživljanju problema. Zanimanje je usmerjeno v občutke, osebno percepcijo ter simptomatiko stresa. Rezultat kaže, da se 47 (78 %) anketiranih na delovnem mestu počuti dobro, 6 (10 %) anketiranih se počuti zelo dobro, 7 (12 %) anketiranih odgovori, da se na delovnem mestu počutijo slabo. Zelo slabo se ne počuti nihče od anketiranih. Kako se problem akumulira v domače okolje, nam pojasni podatek, da se 37 (62 %) anketiranih po zaključku delovnega dne počuti dobro, slabo se počuti 17 (28 %) anketiranih,

trije (5 %) anketirani se počutijo zelo dobro in trije (5 %) anketirani zelo slabo. Menimo, da je rezultat dokaj nepričakovan. Kljub vsemu 48 (80 %) anketiranih trdi, da jim po zaključku delovnega dne ostane dovolj energije za aktivnosti v domačem okolju. Kot pomemben podatek naj omenimo, da velik delež anketiranih, in sicer 53 (88 %) anketiranih, pomoči v primeru stresa ne poišče znotraj delovne organizacije oziroma ustanove. 59 (98 %) jih trdi, da si glede na zmožnosti pomagajo sami. Zakon o odmorih med delovnim časom v svojem 154. členu (Zakon, 2002) zaposlenim redne odmore ponuja kot pravico. Toda le-ti pri problematiki, kot je stres, niso dovolj učinkoviti. Rezultati to potrjujejo, saj 41 (68 %) anketiranih meni, da redni odmori niso dovolj za dobro počutje, devet (15 %) jih navaja pritrdilne odgovore, deset (17 %) jih o tem ni prepričanih, ker ne poznajo drugih možnosti.

Celoten namen komuniciranja je biti slišan in priznan, razumljen in sprejet. Komunikacijo razumemo kot primarno interakcijo med ljudmi in ima pomembno vlogo v timu zdravstvene nege. Velika večina, kar 54 (90 %) anketiranih, komunikacijo vidi kot zelo pomemben dejavnik za dobro počutje na delovnem mestu, štirim (7 %) anketiranim komunikacija ni prioriteta, dva (3 %) se nista opredelila. Da je primerno delovno okolje nujno potrebno za kakovostno izvajanje dejavnosti zdravstvene nege, odgovarja 58 (97 %) anketiranih.

Tretji segment – stres in simptomatika

Narava dela medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov je zaradi prisotnosti različnih dejavnikov stresna. Temu pritrdi 59 (98 %) anketiranih in samo en (2 %) anketirani meni, da njegovo delovno mesto ni stresno. Vsi anketirani iz bolnišnice odgovorijo pritrdilno. Simptome, povezane s stresom na delovnem mestu, pri sebi pogosto opazi 54 (90 %) anketiranih, 6 (10 %) jih simptomov ne opaža. Glede prepoznave telesnih simptomov večji delež v raziskavi predstavlja vzorec anketiranih, starejših od 45 let, in tistih, ki so v delovnem razmerju več kot 20 let. Rezultat je razumljiv in pričakovan, saj dalj časa trajajoča podvrženost stresu lahko pripelje do izgorelosti (Severinsson, Borgenhammar, 1997). Stres pri delovno obremenjenem posamezniku ima negativno izražen vedenjski oziroma kognitivni vzorec. Le-ta se kaže kot pretirana občutljivost, kar potrdi 39 (65 %) anketiranih, pomanjkanje volje se kaže pri 37 (61 %) anketiranih, potrtost pri 40 (67 %), nespečnost pri 39 (65 %), razdražljivost pri 45 (75 %) in neorganiziranost pri 35 (58 %) anketiranih.

Četrti segment – uporaba in prepoznavnost supervizije

Izraz in pomen supervizije v stroki zdravstvene nege prepozna 36 (60 %) anketiranih. Od teh jih na vprašanje, ali bi se v primeru stresa obrnili na pomoč k supervizorju, pritrdilno odgovori 23 (24 %), 8 (22 %) se jih ni moglo odločiti in 5 (14 %) anketiranih pomoči v primeru stresa ne bi iskalo pri supervizorju. Za nas zadovoljiv podatek je, da kar 75 % anketiranih meni, da bi supervizija lahko delovala preventivno pri problematiki, kot je stres. Negativnega odgovora ne poda nihče od anketiranih. Ta podatek govori superviziji v prid, v smislu preventivnega ukrepanja pri problematiki stresa (White, Winstanley, 2006).

Na vprašanje, ali bi se v primeru stresa zatekli po pomoč k supervizorju, če bi ta bil prisoten v njihovi ustanovi, pritrdilno odgovorijo anketirani, ki so zaposleni do pet let; od skupaj 13 zajetih v to kategorijo jih pritrdilno odgovori 11. Med 20 diplomiranimi medicinskimi sestrami, ki so odgovarjale na anketo v obeh ustanovah, jih pritrdilno odgovori 16. Razlog je sorazmerno nova vpeljava specializacije v stroko in podrobnejša predstavitev supervizije šele na fakultetnem nivoju (Annexe, 2007). Na vprašanje, ali se v njihovi ustanovi organizirajo seminarji na temo stresa, jih 30 (50 %) odgovori pritrdilno. Zanimalo nas je, ali zaposleni doživljajo stres zaradi prevelikega števila delovnih ur (npr. dežurstva). To je potrdilo 35 (58 %) anketiranih. Hierarhija ali podcenjevanje delovnega mesta se kot stres kaže pri 38 (63 %) anketiranih. Slabo plačilo za opravljeno delo kot stresni dejavnik vidi 47 (79 %) anketiranih. Da je v njihovi ustanovi premalo strokovnega izobraževanja na temo stresa, trdi 36 (60 %) anketiranih. Hierarhija ali podcenjevanje delovnega mesta se kaže kot največji dejavnik obremenitve pri tistih, ki so zaposleni manj kot pet let. 54 (90 %) anketiranih hierarhijo znotraj organizacije doživlja kot zelo stresen dejavnik.

Peti segment – stres znotraj delovnega okolja

Znotraj negovalnega in zdravstvenega tima odklonilen odnos zdravnikov predstavlja potencialni stresor pri 37 (62 %) anketiranih. Avtoritativno vodenje negovalnega in zdravstvenega tima je stresen dejavnik za 35 (58 %) anketiranih. Na naslednja tri vprašanja so anketirani odgovarjali ločeno. 52 (87 %) anketiranih trdi, da je dobra komunikacija odvisna od vsakega posameznika. 49 (82 %) anketiranih pravi, da je odvisna od kolegic znotraj tima. Kar 42 (70 %) vseh anketiranih trdi, da je dobra komunikacija odvisna od nadrejenih.

Šesti segment – stres in komunikacija

Da sta stres in komunikacija odvisna od pacientov, pravi 48 (80 %) anketiranih. 38 (63 %) anketiranih pravi, da je dobra komunikacija odvisna od vodje tima in sprotnega prenosa informacij. Da k vzpostavitvi dobre komunikacijske poti največ pripomorejo supervizorji, trdi 32 (53 %) anketiranih. Rezultat pokaže, da so za zaposlene v bolnišnici kolegi in kolegice znotraj tima

pomemben razbremenilni dejavnik pri obravnavi stresa. Odgovor potrdi 49 (81 %) anketiranih.

Sedmi segment – tehnike pristopa (supervizija)

V sklopu odgovorov, ki so se nanašali na vprašanja o primernosti aktivnosti za obvladovanje stresa na delovnem mestu, smo v 62 % dobili odgovore o pomenu tematskih strokovnih sestankov znotraj ustanove (druženje s sodelavci); v 60 % o pomenu skupinskih seminarjev in delavnic, ki jih vodijo strokovno usposobljeni supervizorji; in v kar 65 % o izjemnem pomenu reševanja individualne problematike s pomočjo supervizorja, ki prihaja »od zunaj« in je profesionalec na področju zdravstvene nege ter strokovnjak s področja supervizije. Tem odgovorom so sledile še druge aktivnosti, kot so: sprostitvene dihalne vaje, sprostitveni pogovor s člani negovalnega ali zdravstvenega tima, pitje kave in kajenje cigaret med odmori za malico – za skoraj tretjino zaposlenih je to še vedno edina oblika sprostitve, kar 16 (27 %) anketiranih namreč kajenje in pitje kave vidi kot pozitivno obliko sproščanja na delovnem mestu.

Razprava

Z raziskavo je bilo ugotovljeno, da je stres močan dejavnik, ki ovira poklicno profesionalnost ter osebno blaginjo posameznikov. Produktivnost med zaposlenimi v zdravstveni negi pada, simptomi bolezni kot posledica stresa so močno vidni. Temu pritrdi 58 (97 %) anketiranih. Čustvena simptomatika, ki se kaže kot potrtost, nespečnost in razdražljivost, je močno prisotna. Za nas pomemben podatek primerjave je, da so največji odstotek pritrdilnih odgovorov dosegli zaposleni prehospitalne enote zdravstvenega doma. Kar osem od desetih anketiranih je odgovorilo, da pri sebi močno opažajo prisotnost zgoraj naštetih simptomov. Razlog je specifika narave dela. V bolnišnici ugotovimo naslednjo porazdelitev glede na oddelke: v 40 % našteto simptomatiko potrdijo zaposleni na kirurškem oddelku in v 6 % zaposleni na internem oddelku. Rezultat pove, da so zgoraj našteti stresni simptomi bolj prisotni pri zaposlenih na internem oddelku. Zanimiv je tudi podatek, da so težave s spanjem pogost pojav pri populaciji mlajših od 30 let. Od 18 anketiranih te starostne skupine jih 11 navede težave s spanjem kot posledico stresa. Zaposleni z do pet let in tisti z več kot 20 let delovne dobe prav tako navedejo težave s spanjem kot potencialni element simptomatike stresa. Od skupaj 33 anketiranih jih pritrdilno odgovori 21.

Kot močan stresor se v raziskavi pokaže sočustvovanje s težavami bolnikov. Pritrdilno jih odgovori 39 (65 %). Ljudje smo čustvena bitja. Drug do drugega delujemo v procesu podzavestne empatije, zato je poklic, pri katerem se posameznik srečuje s težavami bolnikov, močan stresor. Supervizija bi bila v primeru te problematike dobra rešitev. Trditev potrdi 36 (60 %) anketiranih. Da sta reševanje težav in komunikacija introvertirana, pravi skupno 52 (87 %) anketiranih. Glede na pridobljene rezultate ugotavljamo, da je razlog za slabo komunikacijo odsotnost strokovnjakov s področja supervizije.

Silen napredek znanja in tehnologija onemogoča posameznika, da bi sam obvladoval vse postopke in vsa področja v zdravstvu. V zdravstvu se je oblikovala vrsta profilov, ki delujejo vsak na svojem specifičnem področju, vsi pa v korist bolnika. Zato je nujna povezava med njihovim delom. Vpliv drugih strok je v zdravstvu vse bolj očiten. Zdravje pojmujemo ne samo kot fizično in duhovno blagostanje, temveč tudi kot socialno blagostanje. Zaščita zdravja v takem pojmovanju prehaja skoraj na vsa področja človekove dejavnosti in človekovih odnosov, zato je za reševanje posameznikovih problemov potrebno sodelovanje strokovnjakov tudi z drugih področij in strok (Grbec, 1989). 39 (65 %) anketiranih bi individualno problematiko reševalo s pomočjo supervizorja, če bi le-ta bil prisoten v njihovi ustanovi. Obe instituciji, tako Splošna bolnišnica Novo mesto kot Zdravstveni dom Novo mesto, pri reševanju problematike stresa na delovnem mestu oz. njegovi preventivi premalokrat izvajata ustrezne seminarje, delavnice, konzultacije, saj 24 (40 %) anketiranih v svoji ustanovi ne opaža preventivnih ukrepov te vrste (seminarji se organizirajo samo enkrat letno). Supervizija v svojem idejnem kontekstu še vedno premalo dosega sodelovanje s stroko. 16 (27 %) anketiranih ne pozna supervizije in njene participacije v procesu zdravstvene nege. Večina pritrdilnih odgovorov je s strani starejših in tistih, ki so v delovnem razmerju več kot deset let. Razlog je ta, da se je klinična supervizija v procesu študija kot predmet pojavila šele pred kratkim. Kljub vsemu kar 45 (75 %) anketiranih izrazi željo po klinični superviziji.

Kot zanimivost naj omenimo podobno raziskavo, ki sta jo objavila avtorja Severinsson in Kamaker (1999). Raziskavo sta izvedla v eni izmed državnih bolnišnic na Švedskem, v njej sta v anketni vzorec zajela vse medicinske sestre, ki so strokovno delo v ustanovi izvajale najmanj tri mesece (158 anketiranih). Podobno kot mi se avtorja sprašujeta, kakšen je vpliv stresa na zaposlene, kateri so najpogostejši obremenilni dejavniki ter kakšna je vloga klinične supervizije pri obravnavi problema. Rezultat je pokazal, da je skupina zaposlenih, ki so bili deležni supervizorskih srečanj, manj podvržena stresu na delovnem mestu. Ugotovila sta, da jim je supervizija s svojimi tehnikami in metodami pomagala pri samorefleksiji. Tako so posamezniki lažje uvideli problem, s tem so zavestno vplivali na stres v danih situacijah in dolgoročno zagotovili sebi ter organizaciji boljši pogled v prihodnost.

V Sloveniji v zadnjih treh letih močno naraščajo stroški nadomestila plač zaradi odsotnosti zaposlenih zaradi bolezni. Tako je bilo v letu 2002 izgubljenih več

kot 11 milijonov delovnih dni. Vsak dan je v bolniškem dopustu okoli 5 % zaposlenih, to znaša okoli 40.000 ljudi. Med stroške, ki nastajajo kot posledica stresa, spadajo tudi stroški javnih zdravstvenih ustanov. Veliko stroškov se namenja za zdravljenje tistih, ki so zboleli zaradi stresa, za pokojnine in dodatke za invalidnost zaradi nezgod, do katerih prihaja zaradi stresa (Letno, 2003).

Danes je naložba v klinično supervizijo na področju zdravstvene nege nujna. Smiselno je zagotoviti trdno oporo na poti k strokovnosti in izobraževanju. To je pomembno za vse zdravstvene delavce, vpletene v izobraževalni proces, varstvo pri delu, in tiste, ki upravljajo z institucijami (Sardo et al., 2005). Učinkovitost klinične supervizije se poleg izboljšanja komunikacijskih interakcij med zaposlenimi kaže tudi v odnosu do pacienta. Superviziranci se vživijo v trpljenje pacienta in se tako lažje približajo bistvu razumevanja njegovih težav. Klinična supervizija deluje motivacijsko na zdravstvene delavce in hkrati omogoča izboljšanje storitev z uporabo sistema evalvacij, omogoča nove vidike učenja, nadgrajevanje znanja in dvig motivacije ter izboljšanje učinkovitosti in uspešnosti zaposlenih. S pomočjo supervizije lahko medicinske sestre izpopolnijo svoje poklicne vloge in dosežejo večjo kakovost dela.

V Sloveniji klinična supervizija še vedno ne dosega dovolj močnega sodelovanja s stroko. Mnogi se sprašujejo, zakaj supervizija tako počasi prehaja na področje zdravstvene nege. Tako počasen razvoj je rezultat postopnega spoznanja njene vrednosti v klinični praksi medicinskih sester, ki se hkrati sooča z velikimi in skokovitimi spremembami (Skoberne, 2001).

Zaključek

Zaposleni v zdravstveni negi se zaradi poklicne empatije do človeka oziroma tistega, ki potrebuje pomoč, vsakodnevno izpostavljamo stresnim dejavnikom. Dogodki v svoji relativni obliki sprožajo impulzne reakcije, ki po dolgotrajni podvrženosti nemalokrat privedejo do pojava, poznanega kot izgorelost.

Delovanje celotnega sistema podpore temelji na uporabi klinične supervizije. Potreba po sodelovalni znanosti te vrste se je skozi raziskavo pokazala kot nuja. Zaposleni se zavedajo problema, nanj pa žal reagirajo individualno in pomoči ne poiščejo znotraj ustanove. Supervizija je trenutno pretanka veja v celotnem sistemu zdravstva, da bi se je dalo oprijeti in si z njo vsakodnevno pomagati v primeru stresa. Kot že rečeno, vrzeli med ugotovitvami raziskav in politiko je potrebno sistematično odkrivati. Zdravstveni delavci se s pojmom prvič seznanijo šele na visokostrokovnem nivoju in procesa ne dojemajo kot rešitveno polje v stroki. V Sloveniji znotraj zdravstvenoizobraževalnega sistema specialistični študij supervizije še vedno ni dosegljiv. Vsekakor lahko z gotovostjo trdimo, da je nujno, da zdravstvene organizacije nadaljujejo z zagotavljanjem izobraževanja in usposabljanja glede stresa pri delu. To bo zagotovilo boljši prispevek sodelujočih v procesu preventive.

Poudariti moramo, da je bila naša raziskava izvedena v letu 2007. Zanimivo bi bilo raziskavo ponoviti in narediti primerjalno analizo dobljenih podatkov sedaj, ko je v razvoju klinične supervizije preteklo nekaj časa. S tem bi dobili vpogled v področje stresa in uporabo klinične supervizije takrat in danes. Želimo si, da bi s strokovnostjo supervizorjev ideja znanja postopoma postala pomemben člen v sistemu zdravstva. Kot vedno, medicinske sestre delujejo za človeka. Tako bo supervizija delovala za človeka, ki deluje za človeka.

Literatura

1. Annexe 1 to NMC circular 32/2007 Nursing and Midwifery Council; 2007. Dostopno na: http://www.nmc-uk.org/Documents/Circulars/2007circulars/NMC %20circular %2032_2007_annexe_1.pdf (17. 2. 2011).
2. Bohinc M, Cibic D. Teorija zdravstvene nege. Radovljica: Didakta; 1995: 10–1.
3. Gazvoda TM. Stres kot zanemarjen dejavnik tveganja za nastanek bolezni. 2003: 1–6. Dostopno na: www.delavska-participacija.com/clanki/ID041213.doc (24. 3. 2008).
4. Grbec V. Timsko delo v procesu zdravstvene nege. Obzor Zdr N. 1989;23(3–4): 123–7.
5. Guidance on work related stress: spice of life or kiss of death. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; European commission; 2000: 67–82.
6. Hajdinjak G, Meglič R. Sodobna zdravstvena nega. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 2006: 9–13.
7. Klančnik Gruden M. Življenjski svet medicinskih sester: študija primera. In: Kersnič P, Filej B, eds. Globalizacija in zdravstvena nega: zbornik predavanj in posterjev 4. kongresa zdravstvene nege, Portorož, 1.–3. oktober 2003. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2003: 347–59.
8. Kobolt A, Žorga S. Supervizija: proces razvoja in učenja v poklicu. Ljubljana: Pedagoška fakulteta; 1999: 28–113.
9. Kofol T, Trampuž R, eds. Duševno zdravje – bistvo zdrave osebnosti. Zbornik predavanj strokovnega seminarja, Nova Gorica, 8. november 2003. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2003: 37–9.
10. Letno poročilo 2003: poslovno poročilo. Maribor: Zavarovalnica Maribor; 2003: 1–14. Dostopno na: http://www.zav-mb.si/fileadmin/dokumenti/letna_porocila/2003/LP2003_PoslovniDel.pdf (25. 2. 2011).
11. Position statement on clinical supervision. Nursing and Midwifery Council; 2001. Dostopno na: http://www.opsi.gov.uk/si/si2002/20020253.htm (23. 11. 2007).
12. Sardo DS, Santos MR, Koch MC, Pires RM, Machado PP, Morais EA. Conditioning factors in nursing students clinical supervision. 2005: 1–5. Dostopno na: http://www.formatex.org/micte2005/102.pdf (9. 1. 2011).
13. Severinsson EI, Borgenhammar EV. Expert views on clinical supervision: a study based on interviews. J Nurs Manag. 1997;5(3):175–83.
doi:10.1046/j.1365-2834.1997.00010.x
PMid:9224002
14. Severinsson EJ, Kamaker D. Clinical nursing supervision in the workplace-effects on moral stress and job satisfaction. J Nurs Manag. 1999;7(2):81–90.
doi:10.1046/j.1365-2834.1999.00106.x
PMid:10373847

15. Shupe EI, McGrath JE. Stress and the sojourner. In: Cooper CL, ed. Theories of organizational stress. Oxford: Oxford University Press; 1998: 86–100.
16. Skoberne M. Supervizija v zdravstveni negi. Obzor Zdr N. 2001;35(6):241–5.
17. White E, Winstanley J. Cost and resource implications of clinical supervision in nursing: an Australian perspective. J Nurs Manag. 2006;14(8):628–36. doi:10.1111/j.1365-2934.2006.00721.x PMid:17054736
18. Zakon o delovnih razmerjih (ZDR). Uradni list Republike Slovenije št. 42/2002.