

Preprečimo, da nas strese

# STRES

na delovnem mestu



in

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –  
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic  
in zdravstvenih tehnikov Slovenije



Sekcija medicinskih sester v managementu



in



ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE -  
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER,  
BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE  
**SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V MANAGEMENTU**

# **PREPREČIMO, DA NAS STRESE STRES NA DELOVNEM MESTU**

**Zbornik predavanj**

Ljubljana, 16. oktober 2009

## PREPREČIMO, DA NAS STRESE STRES NA DELOVNEM MESTU

<b>Uredniki</b>	mag. Andreja Kvas Đurđa Sima Boris Miha Kaučič
<b>Programski odbor</b>	Đurđa Sima mag. Andreja Kvas Boris Miha Kaučič
<b>Organizacijski odbor</b>	Suzana Majcen Dvoršak Zdenka Dovč Sabina Vuhtelič Andreja Gruden Irma Antončič
<b>Izdalo in založilo</b>	Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana
<b>Za založnika</b>	Đurđa Sima
<b>Oblikovanje naslovnice</b>	Tomaž Kvas
<b>Oblikovanje in priprava za tisk</b>	Starling d. o. o., Vrhnika
<b>Naklada</b>	170 izvodov

CIP – Kataložni zapis o publikaciji  
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

331.442:614.253(082)  
614.2:658.310.42(082)

PREPREČIMO, da nas strese stres na delovnem mestu [Elektronski vir] : zbornik predavanj, Ljubljana, 16. oktober 2009 / uredniki Andreja Kvas, Đurđa Sima, Boris Miha Kaučič. - El. knjiga. - Ljubljana : Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, 2009

ISBN 978-961-91221-9-8  
1. Kvas, Andreja  
247881984

*Prispevki v zborniku so lektorirani.*

*Za vsebino in strukturo prispevkov odgovarjajo izključno avtorji sami.*

## KAZALO

<b>UVODNIK</b> .....	7
<b>STRES IN NJEGOVE POSLEDICE ZA SRČNO - ŽILNI SISTEM</b> .....	11
prof. dr. Radovan Starc, dr. med.	
<b>KAKO PREPOZNATI IN ZDRAVITI STRESNE, ANKSIOZNE IN DEPRESIVNE MOTNJE</b> .....	17
Nejc Jelen, dr. med. doc. dr. Mojca Zvezdana Dernovšek, dr. med.	
<b>KAKO RAZPOZNATI STRES V DELOVNEM OKOLJU</b> .....	21
prim. prof. dr. Marjan Bilban, dr. med., specialist medicine dela, prometa in športa	
<b>MEDSEBOJNI ODNOSI V ZDRAVSTVENEM TIMU IN STRES</b> .....	35
mag. Darja Ovijač, viš. med. ses., univ. dipl. org., viš. pred.	
<b>STRATEGIJE VODENJA IN SODELOVANJA S PROBLEMATIČNIMI SODELAVCI</b> .....	41
Sandi Kofol, univ. dipl. psih.	
<b>KAKO PREPOZNAME NASILJE NA DELOVNEM MESTU IN KAKO UKREPAMO</b> .....	49
Irena Špela Cvetežar, dipl. m. s. Darinka Klemenc, dipl. m. s.	
<b>IZGORELOST PRI RADIOLOŠKIH INŽENIRJIH, UČITELJIH IN MENTORJIH KLINIČNIH VAJ NA ZDRAVSTVENI FAKULTETI UNIVERZE V LJUBLJANI</b> .....	57
Tina Starc, MSc diag. rad. teh., pred.	
<b>KAKO DOŽIVLJAM SEBE IN DRUGE NA DELOVNEM MESTU</b> .....	63
Klara Ramovš, prof.	
<b>PRIMERNA PREHRANA IN PITJE NA DELOVNEM MESTU – VIR MOČI</b> .....	67
mag. Ruža Pandel Mikuš, viš. med. ses., prof. soc. ped., viš. pred.	
<b>INTERESNE DEJAVNOSTI PRI DRUŠTVU MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV LJUBLJANA – BLAŽILCI STRESA NA DELOVNEM MESTU</b> .....	73
Đurđa Sima, dipl. m. s.	

---

## UVODNIK

*»Življenje se odvija veliko hitreje kot kdajkoli prej – predvsem naraščajo podatki, znanje in izumi. Zato potrebujemo drugačnega človeka; takega, ki bo sposoben živeti v svetu, ki se neprestano spreminja, in ki bo vzgojen tako, da se bo počutil dobro tudi, ko se bo položaj spreminjal. Družba, ki bo oblikovala take ljudi, bo preživela; družbe, ki tega ne bodo zmogle, pa ne«.*  
(Abraham Maslow)

V **Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana** in **Sekciji medicinskih sester v managementu** smo se lotili vedno bolj aktualne in prepoznavne teme, stres na delovnem mestu. Stres sam po sebi ni škodljiv, pogosto celo nastopa kot pozitivna sila, ki nas žene k večjim dosežkom v življenju, resnična ovira postane šele takrat ko ga občutimo kot nekaj fizično in psihično neprijetnega. 16. oktober smo namenili razmišljanju kako prepoznati, obvladati in premagati stres, ne le na delovnem mestu temveč tudi v vsakdanjem življenju. Vi pa poskrbite, da to ne bo le dan v letu, teh naj bo čim več v letu 2009, 2010 ...

Želja in naše poslanstvo, da učinkovito in plodno delujemo v profesiji zdravstvene in babiške nege naj bo vzvod, za prepoznavanje in odpravljanje ovir, ki jih zapisuje stres na delovnem mestu.

Stres, ki nas spremlja v vsakdanjem življenju, kakor tudi na delovnem mestu, negativno vpliva na psihofizično počutje in počasi, ter vztrajno načenja naše zdravje. Učinek stresogenih dejavnikov občuti vsakdo po svoje. Kako se bo posameznik nanje odzval, je odvisno od njegove psihofizične konstitucije, življenjske zgodovine pa tudi od trenutnega spleta okoliščin. Posledice stresa čuti tako posameznik, kot delovna organizacija v kateri je ta zaposlen, posledično pa tudi družba. O vsem tem so spregovorili avtorji prispevkov, ki jih najdete v tem zborniku z naslovom **»Preprečimo, da nas strese stres na delovnem mestu«**. Ker preživimo medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki pogosteje kot v drugih poklicih, več kot le tretjino življenja na delovnem mestu, je pomembno oblikovati strategije za preprečevanje in nadzor dejavnikov, ki povzročajo stres na delovnem mestu. Zaposlenim medicinskim sestram, babicam in zdravstvenim tehnikom je treba zagotoviti varno delovno okolje, izboljšati način dela, jasno definirati vloge posameznika v organizaciji, izboljšati organizacijsko klimo, izboljšati komunikacijo med zaposlenimi, oblikovati strategije za načrtovanje poklicne kariere, izdelati strategije za izboljšanje motivacije na delovnem mestu,

izboljšati status zdravstvene nege in vodenja zaposlenih, jasno opredeliti kompetence in odgovornosti zaposlenih v zdravstveni in babiški negi itd. V prvi vrsti pa jih je treba naučiti identificirati in izločiti ali zmanjšati stresne situacije; jih naučiti kako naj se spopadajo s stresom ter jim nuditi podporo v primeru ko so že izpostavljeni stresu in morda nosijo njegove posledice.

Z izborom različnih prispevkov smo želeli poudariti pomen pozitivne prakse, kjer vsi zdravstveni delavci prispevamo k dobremu psihofizičnemu počutju, tako zaposlenih, kakor tudi pacientom in njihovih svojcev. Številni raziskovalci poudarjajo, da zadovoljni izvajalci zdravstvene in babiške nege zagotavljajo uporabnikom – pacientom kakovostno in varno zdravstveno in babiško nego.

Nezdravo delovno okolje vpliva na telesno in psihično zdravje medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov. Vzrok je lahko obilo dela, dolg delovnik, izmensko delo, nizek poklicni status, slabi medosebni odnosi, slaba komunikacija, nejasno definirane vloge ter ostale oblike ovir na poti do uresničevanja postavljenih ciljev.

Stres je torej neizogiben del našega življenja in je posledica doživetja pojavov, ki nas spremljajo v našem okolju. Znanje za prepoznavanje in obvladovanje ali omejevanje negativnih vplivov stresa, kot tudi izgorevanja medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov na delovnem mestu nedvomno pripomore k dvigu odpornosti na stresna dogajanja. Za konec naj vam priporočimo nekaj alternativnih metod za premagovanje in zmanjševanje stresa, tako na delovnem mestu, kakor v vsakdanjem življenju: živite zdravo (zdrava prehrana, redna telesna dejavnost, počitek, ...); izvajajte jogo, meditacijo, pilates...; naučite se reči NE; naučite se razporediti čas in prilagoditi svoje delovne obveznosti lastnim zmogljivostim; pazljivo poslušajte sogovornika; polepšajte si delovno okolje; sproti rešujte probleme; vsak dan si vzemite čas samo zase; itd.

***Ne čakajte, začnite že danes!***

*Uredniki*

---

**VABLJENA PREDAVANJA**

---

# STRES IN NJEGOVE POSLEDICE ZA SRČNO - ŽILNI SISTEM

**prof. dr. Radovan Starc, dr. med.**

Univerzitetni klinični center Ljubljana  
Klinični oddelek za kardiologijo

## UVOD

Stresna reakcija je biološki odziv uma in telesa na izziv, ki mu je bil posameznik izpostavljen. V njej sodelujejo vsi organski sistemi, čeprav v splošnem prevladuje mišljenje, da je stres le pritisk na psiho, ki se zrcali v utrujenosti ali na primer slabšem spominu. Avtor v prispevku obravnava splošne značilnosti stresa in negativne posledice stresa za srčno-žilni sistem.

## Pomen stresa

Stres in stresna reakcija sta značilna za vse sesalce. Ni vezan na raso, spol niti na starost. Najdemo ga v vseh starostnih obdobjih: pri dojenčkih, otrocih in šolarjih, v srednjih letih in pri ostarelih ljudeh.

Ocenjuje se, da je kronični stres povezan s 70–90 odstotki sodobnih bolezni. Najizrazitejši škodljivi učinki stresa se kažejo na srčno-žilnem sistemu, v moteni presnovi (sladkorna bolezen, zvišane maščobe, presnovni sindrom, neodzivnost na insulin), na možganih (emocionalne, vedenjske spremembe, depresija) in v mnogih drugih boleznih. Debelost, ki jo prav tako lahko povezujemo s kroničnim stresom, je postala pandemična bolezen, svetovni javnozdravstveni problem. Projekcija Svetovne zdravstvene organizacije predvideva, da bodo leta 2020 najpogostejše bolezni na svetu srčno-žilne bolezni in depresija.

## Opredelitev pojma

Definicij stresa je veliko in zrcalijo razmišljanje stroke. Bolj psihološko obarvana definicija opisuje stres kot lastnost posameznika, da se odzove na okolje oziroma izziv, ki presega človekove zmogljivosti. Avtor uporablja medicinsko definicijo. Po tej definiciji je stres zapletena psiho-nevro-endokrinološka in imunološka reakcija osebe (**stresna reakcija**) na izziv (**stresogeni dejavnik**), v kateri se reakcija odvija po osebnem borbenem načrtu, če oseba dejavnik oceni kot izziv, vreden odziva.

## Komponente stresa

V stresu sodelujejo tri pomembne komponente:

1. stresogeni dejavnik (angl. stressor),
2. posameznikova presoja (ocena) stresogenega dejavnika,
3. stresna reakcija posameznika po zanj značilnem (lastnem) borbenem načrtu.

**Stresogeni dejavnik** je (nova) situacija, posameznik, objekt ali izziv, ki lahko povzročijo ali izzovejo stanje stresa. Stresogeni dejavnik je lahko duševna obremenitev, časovna stiska, spor na delovnem mestu, bolezen, poškodba telesa, neprijetna novica ali samo lakota.

**Posameznikova presoja (ocena, videnje) stresogenega dejavnika** je za stopnjo in trajanje stresne reakcije, ki sledi oceni, ključnega pomena. Najpomembnejše za stopnjo in dolžino stresne reakcije so individualna presoja dogodka (problema, izziva, zadeve), izkušnje, programiranost (dednost, pridobljene veščine) za reševanje teh težav in kakšna je predvidljivost in možnost obvladovanja dejavnika. Na presojo dogodka in stresno reakcijo, ki mu sledi – poleg že omenjenih dejavnikov – vplivajo genetska predispozicija (tudi genetska predispozicija simpatično-adrenergična sistema in hipotalamično-hipofizno-nadledvične osi), človekove prilagoditvene sposobnosti, izkušnje s stresnim dogodkom, število doživetih dogodkov v zadnjem času, čustva, stopnja družbene opore, trenutno zdravstveno stanje, trenutno razpoloženje, telesna pripravljenost, prehranjenost, spočitost, naspanost, pa tudi pričakovanja okolice. Oseba se na stresogeni dejavnik odzove v skladu z zanj značilnim borbenim načrtom, ki ga imenujemo »individualni borbeni program«.

Stresni odziv na izziv je individualen. Enak izziv lahko pri različnih ljudeh izzove različne odzive. Nekdo se bo na stresogeni dejavnik odzval zmerno, drugi se bo odzval burno in pretirano, tretji se na izziv sploh ne bo odzval. Kričanje šefa na podrejenega ni stres, če se ta za pritiske sploh ne zmeni.

Stresna reakcija na fizični napad zahteva drugačen odgovor kot na verbalni napad ali psihosocialni stres. Medtem ko telesni napad zahteva hiter in močan stresni odziv, je odziv pri psihosocialnem stresu, ki je ponavadi kronični stres, odvisen tudi od medosebnih odnosov, socialne opore, pričakovanja okolice, števila obveznosti, stopnje odgovornosti ali števila stresnih dogodkov v zadnjem času. Še vedno je stresni odziv individualen, pomembni sta predvidljivost izida in obvladljivost stresa. Socialna opora v posameznikovi socialni mreži (družina, prijatelji, znanci) in v sami delovni organizaciji, še posebej s strani nadrejenih, je zelo pomembna. Osebe s socialno oporo, ki čutijo, da svoje delo zmorejo opravljati tudi v skladu s pričakovanji okolice oziroma čutijo, da je njihovo delo opaženo, cenjeno in pohvaljeno, doživljajo manjši negativni stres. Osebe s socialno oporo se lažje izvlečejo iz stresov in se z manj stresa lotevajo novih izzivov.

### Obdobja stresnega sindroma

Že Hans Selye, pionir raziskovanja stresa, je spoznal, da **stresni ali adaptacijski sindrom** poteka v treh fazah, če izpostavljenost stresogenemu dejavniku (stresorju) prej ne preneha ali organizem prej ne kloni. Prvo obdobje je obdobje vzbujenja (obdobje alarma). Drugo obdobje je obdobje odpora organizma proti stresorju (obdobje rezistence) in tretje je obdobje izčrpanosti telesa v boju s stresorjem. V obdobju alarma prevladuje nenadna simpatično-adrenergična živčna stimulacija in sprostitvev kateholaminov (predvsem adrenalina in noradrenalina). Zanj so značilne novonastale bolezni ali poslabšanja bolezni, kot so na primer arterijska hipertenzija, motnje srčnega ritma ali srčni infarkt. Za obdobje izčrpanosti je značilna energetska izčrpanost in obraba biološkega materiala.

### Trajanje stresne reakcije

Stresni sindrom je bil skozi evolucijo razvit za krajši spopad ali umik in preživetje, ki mu je sledil počitek in okrevanje. Stresne reakcije sodobnega človeka so lahko kratkotrajne in blage ali pretirane, ponavljajoče in dolgotrajne. Predvsem ponavljajoče in dolgotrajne reakcije brez ustreznega okrevanja so za um in telo potencialno škodljive.

Stresni odziv bo krajši in šibkejši, če se posameznik sooči s problemom, za katerega ocenjuje, da ga lahko z aktivnim nastopom obvladuje, in to s pričakovanim pozitivnim izidom. In nasprotno, stres bo daljši in intenzivnejši, če posameznik na stresogeni dejavnik ne more vplivati in ga lahko le nemo opazuje.

### Vrste stresa

Po učinkih na organizem, vzrokih, načinu nastanka in trajanju poznamo več vrst stresov. Najpomembnejša je razdelitev po učinkih na telo na pozitivni in negativni stres.

*Pozitivni stres (eustres)* in stresna reakcija imata na vsa živa bitja pozitiven, spodbuden in koristen učinek. Organizmu omogočata prilagajanje na nove situacije, kot so na primer sprememba položaja iz leže v stoje, prilagoditev na pomanjkanje hrane, prilagoditev na mraz, prilagoditev na bolezen. Pozitivna stresna reakcija lahko rešuje celo življenje, kot je to na primer v stanju hemoraškega šoka. Danes ima stres v glavnem negativni pomen. Avtor v prispevku obravnava negativne učinke kroničnega stresa na um in telo. Pod izrazom *negativni stres (distress)* razumemo stres s škodljivimi učinki za zdravje.

Glede na trajanje razlikujemo akutni, ponavljajoči se in kronični stres. Po izvoru stresogenega dejavnika razlikujemo notranji stres (v telesu, bolezen) ali zunanji stres (izvor stresa v okolici). Stres je lahko tudi realni (dejanski) in imaginarni stres (v mislih, skrbi) ali duševni stres (smrt svojca, ustrahovanje doma ali na delovnem mestu) in telesni stres (čezmerne telesne obremenitve). Vzroki za stres so lahko fizikalni stresorji (hrup, sevanje), kemični stresorji (različne kemikalije v zraku, vodi in hrani) in tudi biološki vzroki (na primer bakterije, virusi, alergeni).

Najpogostejši vzrok stresa sodobnega človeka je psihosocialni stres. Z njim se soočamo na cesti, med vožnjo z avtomobilom, na javnih mestih, v službi, doma in povsod tam, kjer lahko pridemo v spor z ljudmi. Stresogeni dejavniki se lahko kombinirajo in v enem dnevu smo lahko podvrženi številnim različnim negativnim stresom.

### FIZIOLOGIJA STRESNE REAKCIJE

Bistvo stresne reakcije je priprava uma in telesa na borbo za preživetje in prilagoditev na nove okoliščine. Sesalci so jo razvili skozi evolucijo za preživetje v borbi s sovražniki in jo danes poznamo kot odziv »spopad ali umik« (angl.: fight-or-flight response). Drugič, stresna reakcija omogoča osebi (živali) prilagoditev na nove okoliščine (homeostaza) in skozi stresne situacije spremembo v vedenju (alostaza).

Stres je predvsem zapletena povezanost med osrednjim živčevjem, endokrinim in imunskim sistemom. »Centrala« stresnega sistema leži v hipotalamusu, delu možganov, ki povezuje emocionalni del možganov (limbični sistem) z avtonomnim živčnim sistemom. Vzdražen hipotalamus sproži kaskado dogodkov preko živcev in hormonov. Sprožena stresna reakcija se bliskovito razširi po celem telesu predvsem preko simpatično-adrenergične vzdraženosti, vzdraženosti hipotalamično-hipofizno-nadledvične osi, vzdraženosti neuropeptidnega sistema in preko delovanja na imunski sistem. Nekateri mehanizmi najverjetneje še niso odkriti. Mnoge živčne povezave sodelujejo v vedenjskem odzivu na stres. Ta poveča hitrost razmišljanja, budnost, pozornost, presojo, predvidevanje in odločanje. Zdrav (fiziološki) adaptacijski odziv na stres ima značilen potek s hitrim pričetkom, z ustreznim trajanjem in s končanjem odziva.

Vdraženost simpatično-adrenergičnega sistema poteka preko simpatičnih živcev in izplavljenih kateholaminov iz sredice nadledvične žleze (hormona adrenalin in noradrenalin). Simpatično-adrenergična stimulacija povzroči povečanje minutnega volumna preko povišanega srčnega utripa in povečane krčljivosti srčne mišice, nadalje zvišanje arterijskega tlaka, preusmeritev krvi iz visceralnih k življenjsko pomembnim organom (srce, možgani) in skeletnim mišicam. Skeletne mišice so v stresni reakciji dobro prekrvljene in energetske oskrbljene, njihova hitrost in moč se pomembno povečata.

Sproščeni opiodi v možganih delujejo proti bolečinam, kortizol, izplavljen iz skorje nadledvične žleze ima močno protivnetno delovanje, medtem ko simpatično-adrenergična

aktivnost povzroči vazokonstrikcijo v koži in poveča nagnjenost k strjevanju krvi (protrombotično delovanje) za primer poškodbe ali krvavitve. Protibolečinsko, protivnetno in protrombotično delovanje hormonov v stresni reakciji omogočajo živali (osebi), da v borbi za življenje ne podleže zaradi bolečin ali manjših krvavitev iz ran.

Za akutni stres je značilno zvišanje hormonov, ki omogočijo sprostitve in uporabo visoko energetskega goriva (glukoza) in hkrati zavrejo hormone, ki vrednost glukoze znižujejo. Med hormone, ki povzročijo zvišanje glukoze, spadajo predvsem adrenalin in noradrenalin (preko glikogenolize in lipolize), kortizol in rastni hormon. Med hormone, katerih izločanje ali učinkovitost se med akutno stresno reakcijo zmanjša, spada predvsem insulin. Insulin je hormon, ki ga izloča trebušna slinavka in uravnava vrednosti glukoze v krvi. Za akutno fazo stresne reakcije je zatorej značilna razgradnja (katabolizem) z namenom tvorbe glukoze. Katabolizem se nanaša na razgradnjo glikogena, beljakovin in maščob. V tej fazi ni gradnje niti obnavljanja (regeneracije) energetskih zalih, celic ali tkiv, zato v fazi stresa organizem ne more okrevati. Iz tega sledi že za laike razumljivo spoznanje, da za zdravje ni dobro, če tako stanje traja predolgo ali se pogosto ponavlja. Vpliv akutnega stresa na zvišanje vrednosti glukoze v krvi (na primer emocionalni stres, srčni infarkt ali pljučnica) mora poznati vsak bolnik s sladkorno boleznijo in tudi zdravniki, saj sladkorna bolezen v stresnih situacijah lahko iztiri in je treba dajati insulin v višjih odmerkih, da se uredi raven glukoze v krvi.

Aktivacija stresnega sistema zavre tudi ščitnično os in sproščanje spolnih hormonov (reproduktivno nevroendokrinogeno os), zato je libido v stresu zmanjšan. Sproščajo se tudi številni drugi hormoni, kot sta na primer renin in antidiuretski hormon.

Predvsem v kroničnem stresu sta tvorba prostih radikalov in oksidacijski stres povečana. Prosti radikali imajo škodljive učinke na celični ravni. Poškodba na primer endotelijskih celic, ki predstavljajo notranji sloj arterij, povzroča moteno delovanje endotela, kar imenujemo endotelna disfunkcija. Endotelna disfunkcija predstavlja začetni stadij ateroskleroze, saj je povezana z moteno tvorbo NO, motenim sproščanjem arterij (vazodilatacijo), vnetjem, povečano agregabilnostjo trombocitov in tvorbo strdkov in povečano proliferacijo gladkih mišičnih celic.

### PATOFIZIOLOŠKE POSLEDICE STRESA

Patološki odziv na stres je preburen in premočan odziv ali nezmožnost telesa zaustaviti stresni odziv, tako je stresna reakcija dolgotrajna in močna (distres). Oboje ima lahko za posameznika negativne posledice.

Čezmerna simpatično-adrenergična stimulacija deluje škodljivo predvsem na srčno-žilni sistem, medtem ko je čezmerna aktivacija hipotalamično-hipofizno-nadledvične osi, ki konča s stalnim čezmernim izplavljanjem hormona kortizola, odgovorna predvsem za presnovne bolezni.

#### Posledice čezmerne simpatično-adrenergične vzdraženosti

Čezmerna aktivnost simpatično-adrenergičnega sistema se kaže v številnih škodljivih učinkih, predvsem kot akutne srčno-žilne bolezni. Med akutne srčno-žilne bolezni in stanja spadajo arterijska hipertenzija, tahikardija, številne nenevarne motnje srčnega ritma, kot tudi zelo nevarne motnje srčnega ritma, ki lahko končajo s smrtjo (prekatna tahikardija, prekatna fibrilacija). Stresna reakcija je povezana z ishemijo srčne mišice preko več mehanizmov: povečane porabe kisika v srčni mišici in preko zmanjšane dovoda kisika. Povečana poraba kisika je posledica povečanega srčnega utripa in arterijskega tlaka, ki sta največja porabnika kisika, medtem ko je zmanjšan dovod kisika posledica zoženja arterije zaradi krča (spazem) in strukturnih zožitev epikardialnih koronarnih arterij zaradi ateroskleroze. Stres je povezan s

hipertrofijo sten levega prekata, hipertrofijo gladkih mišičnih vlaken (arterij in arteriol), znižano koronarno rezervo in ponovno ishemijo srčne mišice.

Ponavljajoči ali kronični stres je povezan z aterosklerozo in zožitvijo arterij po celem telesu. Stres je samostojni dejavnik tveganja za razvoj ateroskleroze in je hkrati povezan s številnimi dejavniki tveganja za razvoj prezgodnje ateroskleroze, kot so na primer arterijska hipertenzija, zvišane maščobe, presnovne bolezni in neodzivnost na insulin. Povezan je s kajenjem in zlorabo drugih poživil (alkohol, mamila), endotelno disfunkcijo in številnimi drugimi dejavniki tveganja, kot so na primer depresija in psihosocialni dejavniki.

Stres je povezan tudi z nagnjenostjo k razpoki aterosklerotske lehe, ki predstavlja začetek akutnega koronarnega sindroma in povečane nagnjenosti k strjevanju krvi. Aterosklerotska leha, razpoka lehe in povečana nagnjenost k strjevanju krvi povzročijo nenadno popolno ali delno zaporo venčne arterije, ki se kaže z nenadnim nastopom ali poslabšanjem koronarne bolezni (nestabilna angina pectoris, akutni srčni infarkt) ali tudi nenadno srčno smrtjo.

Najnovejšo kardiološko entiteto hude stresne reakcije na čustvene in druge stresorje, kot so na primer smrt sorodnika ali nenadna bolezen, imenujemo stresna kardiomiopatija. Za to bolezen je značilna prehodna paraliza srčne mišice in nenadno poslabšanje črpalne sposobnosti srca.

Sinergistično delovanje s simpatično-adrenergično aktivnostjo ima neuropeptidni sistem. **Neuropeptid Y** ima poleg akutnih žilnih učinkov tudi druge dolgo delujoče učinke, saj povzroča proliferacijo (razrast) gladkih mišic v steni arterij in njihovo hipertrofijo, zato predstavlja vez med stresom in kroničnimi spremembami v arterijski steni. Novejše je odkritje, da ima neuropeptid Y poleg vazokonstriktornih in proliferativnih učinkov na gladke mišice v žilni steni tudi učinek na angiogenezo, ki je najmanj enak učinku fibroblastnega rastnega dejavnika. Akutni in kronični stres zvišata arterijski tlak in podvojita raven neuropeptida Y v plazmi. Neuropeptid Y povzroči spremembo v steni arterije, ki je podobna spremembam v aterosklerotski lehi.

Pri podaljšani ali ponavljajoči stresni reakciji lahko regenerativni procesi, ki se nanašajo na funkcijsko in strukturno obnovo celic in tkiv, povsem zamrejo.

#### Posledice čezmerne vzdraženosti hipotalamično-hipofizno-nadledvične osi

Kronična čezmerna aktivacija hipotalamično-hipofizno-nadledvične osi se kaže predvsem v stalno zvišanih plazemskih vrednostih in nefiziološkem ritmu izločanja glukokortikoidov (kortizola). Kaže se predvsem s presnovnimi motnjami, kot so sladkorna bolezen, zvišane maščobe v krvi (dislipidemija), debelost, arterijska hipertenzija, nadalje v psiholoških in psihiatričnih spremembah oseb (potrtost, anksioznost, kognitivne motnje, itd.), in tudi v razgradnji mišic, zmanjšanem vnetnem odzivu in zavrtem imunskem sistemu.

#### SKLEP

Akutni, ponavljajoči se in kronični stres lahko preko mnogih mehanizmov povzroči spremembe na umu in telesu ter poškodbo mnogih celic in organov, ki so povezani s številnimi srčno-žilnimi boleznimi.

#### Literatura

- Starc R. *Stres in bolezni*. Ljubljana: Sirius AP, 2007.
- Starc R. *Bolezni zaradi stresa I. del*. Ljubljana: Sirius AP, 2008.
- Starc R. *Bolezni zaradi stresa II. del*. Ljubljana: Sirius AP, 2008.



## KAKO PREPOZNATI IN ZDRAVITI STRESNE, ANKSIOZNE IN DEPRESIVNE MOTNJE

**Nejc Jelen, dr. med.**

**doc. dr. Mojca Zvezdana Dernovšek, dr. med.**

Izobraževalno raziskovalni inštitut Ozara  
mojca-zvezdana.dernovsek@mf.uni-lj.si

### Izvleček

*Stresne, anksiozne in depresivne motnje so tako pogoste in skoraj ni mogoče, da se zdravstveni delavec ne bi srečal z njimi. Prispevek opisuje značilnosti vsake skupine motenj in poudarja zgodnje prepoznavanje in zdravljenje. Zdravljenje teh motenj je uspešno in dostopno. Žal se zaradi stigmatiziranosti duševnih motenj in zaradi nepoznavanja simptomatike, še vedno veliko ljudi ne odloča za iskanje pomoči.*

**Ključne besede:** stresne motnje, anksiozne motnje, depresija

### STRES

Življenje nas vedno znova postavlja v neprijetne, neznane in nepredvidljive situacije, s katerimi se moramo kot posamezniki soočiti. Življenjski dogodki so lahko kot valovi, ki zamajajo naše ravnotežje in nas potisnejo stran od našega notranjega ravnovesja. Stres je fiziološki, psihološki in vedenjski odziv posameznika na notranje in zunanje dražljaje, ki jih doživlja kot stresne (stresni dražljaji ali stresorji) (Zvezdana Dernovšek et al., 2006). Zunanji stresor je dogodek, oseba ali predmet, ki ga posameznik notranje doživi in interpretira kot stresnega. Torej je za doživljanje stresa bistveno to, da izvira iz nas samih in ne od zunaj, kot večinoma predpostavljamo. Stres je povsem normalna človeška reakcija na dogajanja, ki zamajajo naše notranje ravnotežje.

Stres in dejavniki stresa niso za vse ljudi enaki in enako težko rešljivi. Določajo jih posameznikova osebnost, njegove izkušnje, količina energije, okoliščine, v katerih se pojavijo, ter širše in ožje okolje, v katerem živi (Aldwin, 2007). Pri soočanju s stresom je pomembna tudi kakovost medosebnih odnosov z ljudmi, ki so mu blizu. Ker je doživljanje stresa subjektivno, bo za nekoga določen dogodek predstavljal stresor, medtem ko pri nekom drugem ne bo vzbudil takšnih reakcij in občutkov ali pa jih bo v veliko manjši meri.

Čeprav nekateri strokovnjaki stres delijo na pozitiven (spodbudi nas k dejanjem) in negativen stres (škodljiv in uničevalen), ljudje pod izrazom stres običajno razumemo notranje stanje, ki je za nas neprijetno. S stresom se pogosto srečujemo, vendar je ta dostikrat v obliki, ki jo lahko brez večjih težav premostimo. Težava nastane, ko je stresnih situacij preveč, so preveč zgoščene, premočne ali predolgo trajajo. V takšnih primerih lahko stres vodi v različne fizične in duševne motnje: prebavne motnje (čir, driska, zaprtost, izguba teka, pretirana ješčnost, zgaga, slabost, bruhanje), težave s strani srca in ožilja (visok krvni tlak, motnje srčnega utripa), težave s strani imunskega sistema (revmatoidni artritis, sladkorna bolezen, rakava obolenja,

alergije), težave s strani mišičnega sistema (mišični krči, bolečine v vratu in hrbtu), težave s strani dihal (pogosti prehladi, astma), duševne motnje (zloraba psihoaktivnih snovi in posledična odvisnost, anksiozne motnje, depresija) (Zvezdana Dernovšek et al., 2006).

Kadar določen dogodek ali misel doživljamo kot zelo stresno, naši možgani telesu sporočijo, naj se pripravi na nevarno situacijo. To reakcijo imenujemo »boj ali beg« in vključuje izločanje nekaterih hormonov, ki pospešijo bitje srca, dihanje, povzročijo napetost mišic, mrzle dlani in stopala, vznemirjen želodec in občutek strahu in ogroženosti (Lazarus, 1993). Reakcija »boj ali beg« je znak, da je posameznik v nevarnosti, in mu pomaga, da se zaščiti. Raziskovalci predpostavljajo, da je ta reakcija ljudem dobro služila v preteklosti, ko so morali npr. bežati pred divjo živaljo ali naravno katastrofo, za sodobni način življenja pa ni tako primerna. Kadar se posameznik sooča s težavami v vsakdanjem življenju, se bolj ali manj vedno sproži opisana reakcija, vendar se je pogosto sploh ne zaveda.

Simptomi reakcije na stres se razvijejo v nekaj minutah po stresnem dogodku in trajajo od nekaj ur do nekaj dni. Opazimo začetno stanje osuplosti oziroma zbežanosti. Pozornost je zmanjšana, posameznik je lahko nekoliko zmeden, ima občutek, kot da ne bi bil povsem pri zavesti in kot da ne more povsem razumeti, kaj se dogaja okoli njega. Gre za splošno vzdraženost živčnega sistema, ki pripravlja telo na »boj ali beg«. Sledi umikanje iz stresnih okoliščin ali huda vznemirjenost – ta lahko posameznika za krajši čas ohromi (Miller, 2000).

Na življenjski dogodek, ki ga doživimo kot stresnega (izguba službe, smrt bližnjega, prometna nesreča, poroka, rojstvo otroka, razveza itd.) se ljudje odzovemo tudi s čustvi. Če so ta notranje zelo razdiralna, lahko stres, povezan s tem dogodkom, posameznika ohromi in mu škoduje (Zvezdana Dernovšek et al., 2006).

### Anksiozne motnje

Tesnoba ali anksioznost je neprijeten občutek, ki ga lahko spremljajo tudi telesne in vedenjske spremembe, podobne tistim, ki spremljajo odziv na stres (Zvezdana Dernovšek et al., 2006). Pojavlja se lahko postopoma, lahko vznikne v trenutku in komaj zaznavna traja nekaj minut ali pa nastopi v obliki paničnih napadov. Če se občutki anksioznosti pri posamezniku redno ponavljajo in so tako močni, da ga ovirajo v vsakodnevnem življenju, če vztrajajo tudi, ko nevarnosti ni več, če posameznik ne more nadzorovati teh občutkov, potem gre za bolezensko tesnobo ali anksiozne motnje (Klein, 2009).

Anksiozne motnje poznamo v več oblikah. Za generalizirano anksiozno motnjo je značilna pretirana skrb in zaskrbljenost zaradi stvari, ki so osebi pomembne in ji predstavljajo vrednoto. Pretirano tesnobo posameznik doživlja in razume kot nekakšno varovalo, da se bolj pripravi na negativne dogodke, ki bi se mu lahko pripetili. Pri tem povsem preceni nevarnosti in podceni možnosti reševanja težav. Prisoten je dvom vase in v možnost rešitve. Oseba se ukvarja z dvomi in skrbmi ali pa s telesnimi simptomi tesnobe, kot so hitro bitje srca, nemir, hitra utrudljivost, napetost mišic in težave s prebavo. Normalno delovanje ovirajo tudi slaba koncentracija, razdražljivost, duševna napetost in stalno nelagodje.

Približno 5 odstotkov ljudi ima v določenem življenjskem obdobju panično motnjo, za katero sta značilna vsaj dva nepričakovana panična napada, ki jima sledi vsaj en mesec skrbi pred novim napadom, izgubo nadzora ali izgubo zdravega razuma. Ob paničnem napadu ima posameznik občutek, da bo umrl, izgubil zdrav razum ali da ne bo mogel nadzorovati svojega vedenja zaradi tako hude tesnobe, ki jo doživlja. Panično motnjo razvijejo tisti ljudje, ki se ustrašijo lastnih reakcij na stres in se nanje odzovejo z veliko tesnobo. Posameznik si odziv na stres lahko razloži kot normalen odziv ali pa pomisli, da mu bo na primer odpovedalo srce. V tem primeru postane pozoren na bitje srca, ki je še hitrejša, zato pomisli, da bo umrl zaradi

odpovedi srca. Ob tem dobi občutke močne tesnobe, lahko tudi išče medicinsko pomoč, pri kateri običajno ne odkrijejo nobene bolezni (Preter, Klein, 2008).

### Depresija

Depresija je duševna motnja, ki obsega več kot le občutek žalosti (Baldwin, Hirschfeld, 2001). Nekateri strokovnjaki so mnenja, da je depresija bolezen, tako kot recimo prehlad ali gripa, vendar se s tem ne strinjajo vsi. Trenutno še vedno prevladuje razlaga, da je pri depresiji moteno delovanje nekaterih kemičnih prenašalcev (nevrotransmiterjev), čeprav novejša raziskava kažejo, da to ne drži (Krishnan, Nestler, 2008). Po tej klasični teoriji posameznik zboli za depresijo, ko se poruši ravnotežje določenih nevroprenašalcev (npr. serotonin) v tistem delu možganov, ki uravnava razpoloženje (Shelton, 2007).

Med ljudmi je tudi razširjeno prepričanje, da za depresijo zbolijo osebe s »šibkim značajem«, kar prav tako ni res. Depresija običajno nastopi, ko oseba doživi zelo neprijeten in pretresljiv življenjski dogodek, ki močno poruši njeno notranje ravnovesje. Depresija lahko prizadene vsakogar: mlade, starejše, moške ali ženske. Približno vsaka šesta oseba v svojem življenju zboli za depresijo, prav ta trenutek pa je depresiven vsak dvajseti izmed nas. Ženske dvakrat pogosteje zbolijo za depresijo kot moški, med bolj ogroženimi pa so bolniki s kroničnimi telesnimi obolenji (Zvezdana Dernovšek et al., 2006).

O depresiji govorimo, ko je posameznikovo razpoloženje več kot dva tedna vsak dan zelo slabo (bolezenska žalost ali depresivnost) ali če se v tem času opazno zmanjšata njegovo zadovoljstvo in zanimanje za skoraj vse dejavnosti, ki so ga sicer zadovoljevale. Za diagnozo depresije morajo biti prisotni tudi drugi simptomi. Če dnevno nihanje depresivnega razpoloženja s spodbudnimi dejavnostmi, govorimo o blagi depresiji. Kadar so nihanja razpoloženja prisotna vsak dan, gre za zmerno depresijo. Če pa nihanje razpoloženja skoraj ne opazimo, ker so temačne misli prisotne pravzaprav ves dan, govorimo o globoki depresiji. Globoka depresija je lahko tudi del bipolarni motnje razpoloženja (manična depresija). Pri ljudeh z bipolarno motnjo se izmenjujejo obdobja blagega ali hudega depresivnega razpoloženja z obdobji maničnega razpoloženja (pretirana vznosenost, razigranost, posameznik potrebuje manj spanja in hrane kot sicer, ima zelo veliko energije, manjka pa mu preudarnosti) (Dernovšek et al., 2005).

### Spoprijemanje s stresom, anksioznimi motnjami in depresijo

Za spoprijemanje s stresom, anksioznimi motnjami ali depresijo danes strokovnjaki svetujejo številne možnosti, vendar ni splošno sprejetega načina, ki bi bil najboljši. V vsakem primeru mora prvi korak storiti posameznik, pri sebi prepoznati težave in se odločiti, da bo v zvezi z njimi nekaj naredil (Dernovšek et al., 2005). Pri tem je pomembno, da sprejme svoje težave in se ne obsodi, ker se mu to dogaja. Zelo lahko pomaga to, da svoje težave zaupa bližnji osebi, za katero čuti, da ga bo razumela in da ga ne bo obsojala. Prav tako je pomembno, da si posameznik dovoli poiskati pomoč, bodisi pri svojih bližnjih bodisi pri strokovnjaku. Pogosto ljudje ne želijo dajati vtisa, da so »šibki«, zaradi česar želijo tovrstne težave rešiti sami, vendar vsak od nas včasih potrebuje pomoč.

### SKLEP

Stresne, anksiozne in depresivne motnje spadajo med duševne motnje, ki so v moderni dobi v razviti družbi tako pogoste, da že lahko govorimo o epidemiji. Gre za motnje, ki jih lahko preprečujemo in uspešno zdravimo. Zelo pomembno je, da poznamo dejavnike, ki vplivajo na nastanek teh motenj in na začetne simptome, da lahko pričnemo zdravljenje zgodaj.

## Literatura

- Aldwin C. *Stress, Coping, and Development, Second Edition: An Integrative Perspective*. New York: Guilford Publications Incorporated; 2007.
- Baldwin D., Hirschfeld R. *Fast facts \* Depression*. Oxford: Health Press Limited; 2001.
- Dernovšek M, Mišček I, Jeriček H, Tavčar R. *Skupaj premagajmo depresijo: priročnik za vodje delavnic in predavatelje*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2005.
- Klein RG. *Anxiety disorders*. *J. Child Psychol Psychiatry*. 2009; 50(1-2): 153-162.
- Krishnan V, Nestler EJ. *The molecular neurobiology of depression*. *Nature*. 2008; 455(7215): 894-902.
- Lazarus RS. *From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks*. *Annu Rev Psychol*. 1993; 44: (1-21).
- Miller K. *Otrok v stiski: priročnik za vzgojitelje, učitelje, strokovnjake in starše, ki se srečujejo z otroki, ki doživljajo stiske, krize in stres*. Ljubljana: Educy; 2000.
- Preter M, Klein DF. *Panic, suffocation false alarms, separation anxiety and endogenous opioids*. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2008; 32 (3): 603-612.
- Shelton RC. *The molecular neurobiology of depression*. *Psychiatr Clin North Am*. 2007; 30 (1): 1-11.
- Zvezdana Dernovšek M, Gorenc M, Jeriček H. *Ko te stresa stres*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2006.

## KAKO RAZPOZNATI STRES V DELOVNEM OKOLJU

**prim. prof. dr. Marjan Bilban, dr. med.,  
specialist medicine dela, prometa in športa**

Zavod za varstvo pri delu d.d.  
Univerza v Ljubljani  
Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje

### Izvleček

Stres je definiran kot sindrom, ki vključuje nespecifično reakcijo organizma na doživljanje iz okolja. Če prilagodimo pojem, da ustreza shemi delovnega okolja, lahko definiramo stres kot opaženo porušeno ravnovesje med zahtevami delovnega mesta ter posameznikovimi zmožnostmi, da jih izvede, ko so pomembne tudi posledice neuspeha. Stresna situacija lahko postane negativna izkušnja z emocionalnega vidika, ki se lahko poveže z neprijetnimi stanji anksioznosti, napetosti, depresije itd. Osnovna predpostavka je, da stopnja prilagojenosti na okolje oziroma skladanje med zahtevami okolja in karakteristikami posameznika neposredno vpliva na nivo zadovoljstva in učinke pri delu. Vire stresa po Cooperju in Marshallu lahko razdelimo na šest kategorij:

1. stres, ki izhaja iz dela (delovne obremenitve, dolgotrajen delavnik, izmensko delo, fizično delovno okolje),
2. stres, ki izhaja iz vloge odgovornosti (dvoumnost vloge, stopnja odgovornosti za druge, konfliktnost vlog),
3. stres, ki izhaja iz odnosov na delovnem mestu,
4. stres, ki izhaja iz kariernega odnosa,
5. stres, ki izhaja iz organizacijske strukture, klime, kulture,
6. delo in družina kot stresor.

**Ključne besede:** delovni stres, delovno okolje, obvladovanje stresa

Stres je definiran kot sindrom, ki vključuje nespecifično reakcijo organizma na doživljanje iz okolja. Če prilagodimo pojem, da ustreza shemi delovnega okolja, lahko definiramo stres kot opaženo porušeno ravnovesje med zahtevami delovnega mesta ter posameznikovimi zmožnostmi, da jih izvede, ko so pomembne tudi posledice neuspeha.

Stres je generičen pojem, ki se nanaša na začasni prilagoditveni proces. Izgorelost pa je končna stopnja, ko odpovedo prilagoditveni procesi. Izgorelost vodi v razvoj negativnih stališč in vedenja do dela in organizacije, v razvoj čustvene napetosti, utrujenosti, izčrpanosti, medtem, ko se to pri stresu ne pojavi nujno.

### UVOD

Analiza rezultatov Eurostata iz leto 2000 The health safety of man and women at work kaže, da postaja stres v delovnem okolju drugi najpomembnejši zdravstveni problem. Pred njim so

le obolenja gibal, ki so lahko posledica neustreznih ekoloških in tehnoloških pogojev dela. Stres na delovnem mestu, doživljanje napetosti, neobvladovanja, doživljanje razkoraka med zahtevami delovnega okolja in zmogljivostmi delavcev je posledica vpliva neustreznih organizacijskih razmerij in neupoštevanja razpoložljivih človeških virov.

Rezultati raziskav predstavljenih v Eurostatu kažejo, da:

- 35% zaposlenih nima nadzora nad svojim delom,
- 29% delavcev nima vpliva na izbor metod dela,
- 30% ne more vplivati na hitrost, s katero morajo delo opravljati,
- 39% delavcev ne more vplivati na to, kdaj imajo odmor v teku dela,
- 55% delavcev ne more vplivati na razpored delovnega časa,
- 40% delavcev poroča o doživeti monotoniji pri delu,
- 60% delavcev poroča o pritisku, ki ga doživljajo zaradi prenapetih časovnih rokov,
- 56% delavcev poroča o tem, da morajo delo opravljati zelo hitro...

Vse pogosteje pa so delavci izpostavljeni tudi »šikaniranjem« in neprijaznim psihosocialnim razmeram v delovnem okolju:

- 9% delavcev poroča o »šikaniranju«,
- 4% o pojavljanju psihičnega mučenja in izživljanja.

Vsi ti podatki kažejo, da se pojavljajo znaki preobremenjenosti, ki so posledica neustreznih organizacijskih razmerij, neupoštevanja razpoložljivih kadrov in pomanjkljivih vlaganj v kadrovske zmogljivosti v posameznem sistemu. Posledično to povzroča beg iz delovnega okolja.

V državah Evropske skupnosti je 50 do 60% izgubljenih delovnih dni posledica doživetij preobremenjenosti, doživetij stresa v delovnem okolju ali z drugimi besedami: Evropsko skupnost stane absentizem zaradi negativnih vplivov stresa 20 milijard evrov letno. Stres v delovnem okolju je torej evropska stvarnost, ki so se je države razvite Evrope močno zavedle, zavedajo se njenih ekonomskih posledic in zato so pripravljene v ta namen tudi kaj storiti.

Stres v večini primerov povzroča nekaj/nekdo zunaj človekovega organizma, posledice stresa pa so notranje, psihološke ali fiziološke narave, navadno opisane kot napetost, napor. Stresor je karkoli, kar predstavlja človeku določeno zahtevo, obremenitev in/ali izziv.

Stresni odziv poteka po zakonitem vzorcu. V prvi - alarmni fazi, povzročijo stresorji navadno upad in dezorganizacijo delovanja (šok), kmalu pa se pojavijo znaki mobilizacije in pripravljanja za spoprijem s stresorjem (protišok). V naslednji fazi odpora se okrepi delovanje in prizadevanje organizma, da bi uspešno obvladal učinek stresorjev. Če ta prizadevanja uspejo, se delovanje povrne na običajno raven, če pa so neuspešna in takšna tudi ostanejo, začne delovanje pešati, pojavijo se znaki izčrpanosti in motnje, ki se v skrajnem primeru končajo s smrtjo oziroma samomorom.

Stres sam po sebi ni škodljiv, saj ga za učinkovito in ustvarjalno delo pravzaprav potrebujemo. Med njegove učinke uvrščamo tudi usposabljanje za reševanje težav, ustvarjanje dejavnega odnosa do življenja, krepitev samozavesti in samo spoštovanja. Pomembno je predvsem, kako človek zazna skladnost in neskladnost zahtev okolja in svojih sposobnosti, da lahko nanje reagira. Ker je ta zaznava subjektivne narave je razumljivo, da je doživljanje posameznih vrst stresov pri vsakem človeku različno. Kar nekemu pomeni hudo stresno obremenitev, lahko na drugega vpliva spodbujajoče, ali pa nima nobenega učinka.

O *evstresu* govorimo, kadar so učinki stresnega dogajanja na posameznika pozitivni (nekateri ga imenujejo tudi dobri stres). Takšno stanje ga zato motivira za delo ter ugodno vpliva na telesno in duševno zdravje in počutje. *Distres* zajema negativne učinke, ki jih imajo stresorji na posameznika. Označujejo ga kot napor ali napetost, ki ostane, kadar prvotna težava ni bila zadovoljivo rešena. *Distres* je za človeka škodljiva oblika, saj posameznikove sposobnosti za obvladovanje zahtev niso skladne s pritiski ali nalogami okolja. Tudi odsotnost zahtev iz okolja je lahko vir škodljivega stresa. Posameznik zaradi takšnega stanja zapade v zdolgočasnost, neustvarjalnost in nezadovoljstvo, pa tudi bolezen.

Številni stresni dogodki izzvenijo brez opaznih učinkov, saj so bili podporni viri dovolj učinkoviti. Nabava nove delovne opreme uspešnemu podjetniku ne bo delala problemov (*nevtralni stres*), slabo stoječemu podjetniku pa bo povzročala vznemirjenje (*distres*).

## DELOVNI STRES

Vire stresa po Cooperju in Marshallu lahko razdelimo na šest kategorij:

1. stres, ki izhaja iz dela (delovne obremenitve, dolgo trajen delavnik, izmensko delo, fizično delovno okolje),
2. stres, ki izhaja iz vloge odgovornosti (dvoumnost vloge, stopnja odgovornosti za druge, konfliktnost vlog),
3. stres, ki izhaja iz odnosov na delovnem mestu,
4. stres, ki izhaja iz kariernega odnosa,
5. stres, ki izhaja iz organizacijske strukture, klime, kulture,
6. delo in družina kot stresor.

Individualni stresorji so pogojeni predvsem z posameznimi lastnostmi delavca oziroma posameznika.

Stresorje na delovnem mestu lahko razdelimo na značilnosti delovnega okolja, ki jih zaposleni doživlja kot grožnjo:

- nasprotja med zahtevami in dejanskim izvrševanjem obveznosti na delovnem mestu;
- nejasnosti delovnih zahtev glede prioritete, pričakovanj in ocenjevanja;
- preobremenjenost glede na dejanske možnosti;
- nezadostna usposobljenost za delo (izobrazba, izkušnje, možnost dodatnega izobraževanja).

## Glavni povzročitelji stresa na delovnem mestu

DELO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zahtevnost dela</li> <li>• hitrost, spremenljivost, pomembnost dela</li> <li>• samostojnost pri delu</li> <li>• delo v izmeni, trajanje dela</li> <li>• fizično okolje (hrup, kvaliteta zraka: temperatura, prah...)</li> <li>• izolacija na delovnem mestu (delo v skupini, sam)</li> </ul>
VLOGA ORGANIZACIJE DELA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• stopnja odgovornosti (odgovornost za druge)</li> <li>• konflikti vlog (konfliktne zahteve dala, številni nadzorniki, vodstvo)</li> <li>• nejasnost vlog (nejasnost pri delitvi odgovornosti, pri pričakovanjih)</li> </ul>

MOŽNOST NAPREDOVANJA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nazadovanje, napredovanje</li> <li>• zagotovljeno delo (strah pred odpustitvijo zaradi ekonomskih razlogov ali pomanjkanja dela)</li> <li>• možnost napredovanja</li> <li>• celostno zadovoljstvo pri delu</li> </ul>
ODNOSI PRI DELU	<ul style="list-style-type: none"> <li>• z nadzorniki, nadrejenimi</li> <li>• s sodelavci</li> <li>• s podrejenimi</li> <li>• nasilne grožnje, nadlegovanje...</li> </ul>
ORGANIZACIJSKA STRUKTURA, VZDUŠJE PRI DELU	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sodelovanje pri odločitvah</li> <li>• način vodenja</li> <li>• način sporazumevanja</li> </ul>

Med stresorje na delovnem mestu sodijo tudi:

- časovni pritiski in (pre)hiter tempo dela, z neodložljivimi temini,
- slaba organizacija dela, pomanjkanje informacij, nepoznavanje svoje vloge in odgovornosti na delovnem mestu,
- nezmožnost organizacije svojega dela ali vpliva na spremembo dela,
- fizične obremenitve in prostorska omejenost,
- nočno delo, delo s strankami in izolirano delo brez sodelovanja sodelavcev in nadrejenih,
- napake in spodrsiljaji niso dovoljeni in so kaznovani, tvorijo pritisk nad delavci itd.

*Delovni stres je definiran kot emocionalno stanje, ki je rezultat razlike med zahtevami in sposobnostmi posameznika za prenašanje stresa. Stresna situacija lahko postane negativna izkušnja z emocionalnega vidika, ki se lahko poveže z neprijetnimi stanji anksioznosti, napetosti, depresije itd. Osnovna predpostavka je, da stopnja prilagojenosti na okolje oziroma skladanje med zahtevami okolja in karakteristikami posameznika neposredno vpliva na nivo zadovoljstva in učinke pri delu. V tem primeru pod okoljem razumemo tako družbeno kot fizično okolje.*

Stres pri delu je možno opisati z več dejavniki:

- **Delovni položaj** je med najpomembnejšimi povzročitelji stresa pri delu. Neredko je povezan s prenasičenostjo z delom, ki je prisotna pri tekočih trakovih in nekaterih delih s stroji. Posebej izpostavljena so vodilna delovna mesta – managerji, pogosto delajo dlje, mnogo telefonirajo, sprejemajo številne obiske in prisostvujejo na velikem številu sestankov. Navadno tudi nadpovprečno kadijo in pijejo (alkohol), kar ima za posledico tudi veliko incidenco koronarnih bolezni. Preobremenjenost in/ali prenasičenost z delovnimi nalogami vpliva na krvni tlak in nivo holesterola v krvi;

- **Pomanjkanje kontrole** (dela, ki ne dopuščajo avtonomije, svobodnega odločanja in časovne razporeditve ter ne vključujejo soodločanja (nizka stopnja kontrole), imajo pogosto za posledico povišan krvni tlak in predstavljajo dejavnik tveganja za bolezni srca in ožilja. Nove tehnologije pa žal zahtevajo ogromno tovrstnih opravil;

- **Ponavljajoča se opravila** (zanje je značilna tako prenasičenost kot pomanjkanje kontrole. Z avtomatizacijo se je tovrstno delo bistveno zmanjšalo, še zmeraj pa je ponekod (v industrijah z manj razvito sodobno tehnologijo) prisotno in stresogeno);

- **Odgovornost za druge** (dokazano je slabše zdravstveno stanje managerjev v primerjavi z drugimi visoko usposobljenimi strokovnjaki, katerih delo ne vključuje v tolikšni meri tudi

odgovornosti za druge. Ta je pomembno povezana s kajenjem, povišanim krvnim tlakom in visoko stopnjo holesterola v krvi. Prinaša mnoge dodatne napetosti, skrbi in včasih tudi težavne medosebne odnose. Občutek odgovornosti za druge lahko zavira uspešno obvladovanje stresa in odločanje);

- **Konfliktnost vlog** (pojavi se, kadar se oseba znajde v primežu različnih pritiskov s strani nadrejenih in podrejenih, sodelavcev in strank. Takšno stanje povzroča povišanje krvnega tlaka ter potrjeno vpliva na število pritožb o somatskih tegobah);

- **Nevarnost** (nekateri poklici (npr. vojaški, policijski, gasilski) so lahko zelo nevarni. Percepirana nevarnost vpliva na povišanje adrenalina, srčni utrip in krvni tlak. Če je takšno stanje dolgotrajno, lahko pride do bolezni. Seveda se ljudje z nekakšno samo-selekcijo odločajo za »nevarne« poklice, ki jih izbirajo osebe, katerim sta nevarnost in napetost ljubi, bojazen pa tuja. V vsakem primeru pa je prolongirana izpostavljenost nevarnosti (recimo v času vojne) škodljiva (vojne nevroze in podobno);

- **Stresorji okolja** (vročina, onesnaženost zraka, hrup, prah in podobno, so v nekaterih primerih in pogojih dela izrazito patogeni dejavniki in povzročajo mnoge, tudi težje bolezni).

Stresorji na delovnem mestu so lahko značilnosti delovnega okolja, ki jih zaposleni doživlja kot grožnjo:

- nasprotja med zahtevami in dejanskim izvrševanjem obveznosti na delovnem mestu;
- nejasnosti delovnih zahtev glede prioritete, pričakovanj in ocenjevanja;
- preobremenjenost glede na dejanske možnosti;
- nezadostna usposobljenost za delo (izobrazba, izkušnje, možnost dodatnega izobraževanja).

Stres predstavlja delovanje zunanjih ali notranjih dejavnikov, ki rušijo naravno ravnotežje organizma tako, da se javljajo reakcije prilagajanja spremljane z različnimi fizičnimi in psihološkimi spremembami, ki lahko privedejo celo do bolezni.

Obstaja veliko število dejavnikov in njihovih kombinacij, ki so lahko izvor psihičnega stresa v delovnem okolju:

- odgovornost za varnost ljudi pri običajnem upravljanju strojev, naprav in tehničnih sistemov (upravljane vozil, delo z nevarnimi snovmi, eksplozivi...)
- odgovornost za druge ljudi in odločanje o njihovem položaju, razvoju, zdravju, materialno varnost ipd. (managerji, upravniki, nadzorniki...)
- odgovornost za materialne vrednote (delo s skupno opremo, zahtevnejšimi napravami, večjimi vrednostmi...)
- izolirana, osamljena delovna mesta brez kontakta z drugimi ljudmi in možnost pomoči drugih v primeru ogroženosti (nočni čuvaji...)
- utrujajoči oz. oteženi kontakti z drugimi ljudmi (dogovarjanje in pregovarjanje okrog zahtevnih vprašanj, reševanja problemov, ki vplivajo na zdravje in emocionalno življenje drugih oseb – delo s pacienti, učenci, strankami...)
- ponavljajoča se repetitivna in monotona dela, kjer se naloge ali operacije ponavljajo v razmaku krajšem od dveh minut (tekoči trakovi, pakiranje, sortiranje, zbiranje, prebiranje...)
- vsiljen ritem dela (ritem dela narekuje stroj, kontinuirani proizvodni proces, ki ga ni mogoče prekinjati, delo s skupinsko normo...)

- omejevanje svobode in iniciative pri delu (dela, ki se izvajajo vedno po predpisu in strogem vrstnem redu: knjigovodstvo, vzdrževanje letal točno po ček listi...)
- zahteva za razlikovanje detajlov in skoncentriranim opazovanjem (kontrola kvalitete proizvodov, odčitovanje informacij iz ekrana, spremljanje dela stroja ter hitra reakcija v primeru opozorilnega signala...)
- hitrost v opravljanju dela (simultano delo na več strojih, delo v strežbi drugih ljudi – prodajalci, delavci za okenci, ki strežejo več ljudem istočasno oz. opravljajo več delovnih nalog vzporedno...)
- kompleksno odločanje in reševanje problemov, posebno, če je delo vezano na časovne roke, druge ljudi, pomanjkanje informacij, nasprotujočih informacij oz. proučevanje alternativnih ali analiza večih dejavnikov...)
- ostali dejavniki, ki se nanašajo na druge izvore psihičnega stresa: ekstremno izraženi higieni dejavniki: hrup, prah, kemikalije, mikroklima), organizacijski dejavniki: delo v izmenah, nočno delo, nedoločen delovni čas), neustrezna delovna oprema in osebna varovalna oprema, možnost nastanka kritičnih dogodkov in izrednih situacij in posebni dejavniki medosebnih odnosov. Pomemben so tudi hitre spremembe in inovacije na delu, še posebej, če se zahteva nov učenje in sprememba delovnih navad.

Simptome stresa na delovnem mestu lahko delimo na organizacijske in individualne. Organizacijski stresorji vključujejo organizacijske značilnosti in pogoje, zahteve dela in značilnosti vlog. Obremenitve na delovnem mestu so lahko ekološke, fiziološke, psihološke, lahko pa izhajajo tudi iz načina dela in psihosocialnih zahtev. Med fiziološke obremenitve štejemo položaj telesa pri delu, telesno dejavnost, težo dinamičnega mišičnega dela, senzorne in toplotne obremenitve. Med psihološke obremenitve spadajo intelektualne, psihosenzorne, psihomotorne in emocionalne obremenitve. Fiziološke obremenitve, kot so hrup, svetloba, vročina itd., lahko povzročijo stres ali pa povečajo občutljivost posameznika za določene stresorje.

Prvi dejavnik profesionalnega stresa, ki izvira iz delovne organizacije, je količina dela. Vodilni delavci preživljajo več časa na delovnem mestu kot zaposleni na nižjih nivojih. Poleg tega si delo nosijo domov. Še posebej so obremenjeni tisti, ki imajo dve službi (tudi ženske, ki opravljajo drugi, nič manj zahtevni poklic še v domačem gospodinjstvu). Preobloženost z delom lahko nastane kot posledica odpuščanja: podjetje iz ekonomskih razlogov odpušča delavce, njihove naloge pa preloži na tiste, ki so ostali. Vzrok preobloženosti z delom sta tudi slaba delitev dela in slaba organizacija časa.

Drugi dejavnik profesionalnega stresa je zahtevnost dela. Ugotovili so, da zahtevnost delovnih opravil povišuje raven holesterola in tveganje za ishemično bolezen srca. Prezahtevno delo lahko pripomore k višjemu krvnemu tlaku, napetosti, zadregi in samospoštovanju.

Zaposlitveni stres lahko nastane zaradi nejasno opredeljenih delovnih zahtev. Posledice nejasne opredeljenosti delovnih zahtev so zmanjšanje zadovoljstva z delom, samozaupanja in samospoštovanja, splošno nezadovoljstvo z življenjem in občutek, da je vse zaman. Vse navedeno lahko vodi do depresije, nizke motivacije, namena, da prenehamo z delom, povečane krvnega tlaka...

K nastanku zaposlitvenega stresa lahko pripomore tudi konflikt delavca z njegovo delovno vlogo. Konflikt lahko nastane zaradi različnih vzrokov: sprememba delovne naloge; dve različni skupini nadrejenih zahtevata od delavca različne usluge; delavec dela nekaj, česar noče ali misli, da to ni del njegovih delovnih dolžnosti. Posledice konflikta z delovno nalogo so lahko znižanje zadovoljstva z delom (še posebej, če prihajajo konfliktne delovne zahteve s strani

najvišjih vodilnih delavcev).

Na delu, ki zahteva udejstvovanje na različnih oddelkih delovne organizacije ali izven nje, je zaposlitveni stres pogost. Delavci, ki so predstavniki svojega oddelka znotraj delovne organizacije ali tisti, ki so predstavniki delovne organizacije na tržišču, so pod pritiskom tako svojega oddelka ali organizacije kot pod pritiskom zahtev celotne organizacije ali tržišča.

Odgovornost do ljudi je pomemben dejavnik profesionalnega stresa. Odgovornost do ljudi povečuje stres v primerih, kadar mora delavec veliko časa preživeti v interakciji z drugimi, biti prisoten na veliko sestankih, hkrati pa mora svoje lastno delo dokončati do predvidenih rokov.

Ponavljajoče se delo obsega aktivnosti, ki se ponavljajo v istem vrstnem redu brez načrtovanih prekinitev z ostalimi aktivnostmi oziroma delovnimi nalogami. Viri nezadovoljstva, ki vodijo do zaposlitvenega stresa, so pomanjkanje nadzora nad delovno nalogo in malo samostojnosti, odgovornosti in sodelovanja pri odločitvah nadrejenih. Delavci na ponavljajočih se delih so pogosto anksiozni in pod stresom, kljub temu, da ne izražajo nezadovoljstva nad delom.

Najbolj so z delom zadovoljni delavci, ki imajo zahtevne delovne naloge in veliko možnosti odločanja o lastnem delu. Velik nadzor nad lastnim delom in možnost demokratičnega sodelovanja imata pozitivne zdravstvene posledice na delavca. Oboje govori v prid temu, da sta nadzor nad lastnim delom in možnost soodločanja pomembna dejavnika zaposlitvenega stresa.

Raziskovalci ugotavljajo, da je delo v izmenah tretji najbolj pomemben dejavnik zaposlitvenega stresa. Delov izmenah poruši nevrofiziološke ritme telesa, kar se lahko stopnjuje do bolezni, ki so povezane s stresom. Prav tako ima delo v izmenah lahko negativne posledice na spanje in družinsko ter socialno življenje.

Pomemben stresor sodobnega časa je tudi delo z zaslonsko opremo. Delo z računalnikom je pogosto rutinsko in ponavljajoče; delavci ne čutijo dovolj izzivov in zanimanja, ker tako delo ne zahteva toliko sposobnosti kot ročno delo. Pri delu z računalnikom mora delavec številne spremenljivke, hkrati pa program beleži delavčevo učinkovitost, preko česar lahko delovodja delavce nadzira.

Količina stresa, ki ga delavec doživlja, je odvisna od tega, kako visoko je delavec v delovni hierarhiji. Nižji in srednji menegerji kažejo več znakov čustvenega in fizičnega slabega počutja kot vodilni menegerji. Vir profesionalnega stresa je občutek, da morajo za vodilno delovno mesto žrtvovati del prostega časa in časa namenjenega družini. Za srednje menegerje so stresne obremenitve povezane z osebjem in novimi delovnimi tehnologijami in postopki, ki jih morajo uvesti. Vir nezadovoljstva je občutek, da ne morejo napredovati znotraj delovne organizacije in da je tudi novih delovnih možnosti malo, pa še pri obstoječih velja velika tekmovalnost. Srednji menegerji morajo opraviti celo več pomembnih odločitev od vodilnih, ki odgovornost za odločitve v večji meri delijo na posvetih in sestankih.

Hiter tehnološki razvoj v drugi polovici 20. stoletja je privedel do velikih sprememb v načinu dela in proizvodnje. Pred delovno populacijo se postavljajo vse večje zahteve in z obzirom na učenje in osvajanje novih delovnih veščin in z obzirom na vse večji pritisk za čim hitrejšo proizvodnjo velike količine po kvaliteti in ceni konkurenčnih proizvodov. Spremembe v življenjski in delovni sredini se pojavljajo veliko hitreje kot jih je človek sposoben slediti. Vsaka sprememba zahteva prilagajanje, če pa je prilagajanje oteženo ali onemogočeno, spremembe povzročajo stres. Prišlo je do številnih organizacijskih sprememb: zmanjševanja števila zaposlenih, združevanje podjetij, delo za določen čas, strah zaradi izgube delovnega mesta, daljša ali krajša obdobja brez zaposlitve, frustrirajoče iskanje novega delovnega mesta tistih, ki so ga izgubili in občutek krivde tistih, ki so ga obdržali...).

Prav tako pomemben so funkcionalne spremembe: premeščanje delavcev na druga dela in naloge znotraj istega podjetja oz. njihovo angažiranje za raznovrstna dela, degradacija na lestvici del v odnosu na prejšnja dela...Prišlo je do številnih finančnih sprememb: plačilo po subjektivno oceni delodajalca, ki je neodvisna od učinka, kvalitete dela, pa tudi nizke, nesigurne, neredne plače...Organizacija ritma dela prav tako lahko prispeva k poklicnemu stresu: sprememba delovnega časa, delo v izmenah, podaljšan delavnik, delo v skrajšanem delovnem času... V psihosocialne dejavnike sodi tudi neenakost in nekorekten odnos na delu, stil upravljanja, ki je zasnovan na popolnem izključevanju delavcev iz procesa odločanja, pomanjkanje komunikacije in slabe organizacije dela, napetih medosebnih odnosov tako med upravo in zaposlenimi kot tudi med zaposlenimi samimi.

Najbolj ogroženi so ljudje, ki imajo zahtevno delo, pa nobenega vpliva na delovne obremenitve, ravno tako tudi ljudje, ki nimajo dovolj dela in tisti, ki so frustrirani, ker niso napredovali. Kadar se visoka zahtevnost dela nanaša na nizko stopnjo avtonomije, se napetost kopiči, kar lahko po določenem času okvari zdravje. Po drugi strani pa visoka zahtevnost dela, povezana z visoko stopnjo avtonomije in z zmožnostjo obvladovanja izzivov aktivira posameznika, da se izpopolnjuje, kar ima neredko za posledico pridobitev višjih kvalifikacij. Preobilica dela je pogosti vzrok stresa, velikokrat zlasti zaradi nestvarnih rokov. Škodljivo je lahko tudi delo, ki ni spodbujajoče. Ljudje, ki jih delo ne zadovoljuje ali se celo soočajo z dejstvom, da so odvečni, pogosto občutijo stres. Stres porajajo tudi medsebojni problemi, konflikti, sovražnost, nesporazumi...

## STRESORJI PRI DELU MEDICINSKE SESTRE

*Lestvica stresa glede na vrsto poklica (Pettinger R. Stress management, Oxford, 2002)*

1. rudar	8.3
2. policist	7.7
3. gradbenik	7.5
4. novinar	7.5
5. pilot	7.5
6. paznik	7.5
7. zobozdravnik	7.3
8. igravec	7.2
9. politik	7.0
10. zdravnik	6.8
<b>11. medicinska sestra</b>	<b>6.5</b>
12. gasilec	6.3
13. glasbenik	6.3
14. učitelj	6.2
15. socialni delavec	6.0
16. trgovec	5.7
duhovnik	3.5
muzejski delavec	2.8
knjižničar	2.3

Stresnost je seveda od dejanskega delovnega mesta in delovne organizacije različna, vendar pa lestvica kaže, da sodi delo medicinske sestre med najbolj stresne poklice. Pričakovati je, da

bo medicinska sestra na oddelku, kjer je umrljivost večja, mnogo bolj izpostavljena stresom, kot tiste, ki delajo na oddelkih, kjer bolniki le redko umirajo, seveda pa vplivajo na stres še številni drugi, že opisani dejavniki delovnega okolja.

Položaj medicinske sestre je povsod obremenjen z znano hierarhijo v zdravstvu. Njen položaj je izjemen, saj je nenehno v neposrednem stiku z nadrejenim zdravnikom in na drugi strani z bolnikom. Poleg tega se tudi svojci velikokrat obračajo raje na medicinsko sestro kot pa na zdravnika. Prav ta razpetost med svojim delom za bolnika, sodelovanja z neposrednim vodjem oz. zdravnikom in dostopnosti tudi sorodnikom postavlja medicinsko sestro pod nenehen pritisk zahtev, naročil, vprašanj, uslug..., kar vse stopnjuje občutek odgovornosti oz. celo nemoči, še posebej, če so njene izkušnje in morda tudi znanje (novo področje) šibkejša. Medicinska sestra mora natančno vedeti:

- kaj sodelavci, s katerimi dela, pričakujejo od nje,
- navodila predpostavljenih morajo biti povsem jasna,
- komunikacija v vseh smereh mora biti jasna in prosta.

Do zmede in pomanjkljivosti pride v kolektivih, kjer vladajo neurejeni odnosi, strah pred nadrejenim, pomanjkanje komunikacije... Medicinska sestra lahko ne dobi ustreznih ali pa sploh nobenih informacij ali pa so te nejasne ali nerazumljive. Pri tem je še posebej pomembno, da je strokovno dobro podkovan.

Konflikte mora sprejemati kot izziv. Sposobna mora biti soočati svoja stališča z drugimi in v določenih primerih tudi sposobna sprejeti tudi drugačna stališča, sicer bo v vedno večjem stresu. Zaradi preobremenjenosti je pomembna vpetost v skupinsko delo in neposredna izmenjava mnenj oz. neposredna pomoč in sodelovanje v horizontalni ravnini. Med seboj se vsi poznajo, vedo kakšna so znanja drugih in si tudi medsebojno zaupajo.

Potrebna je tudi velika sposobnost razreševanja neusklajenosti delovnega ritma in ostalih zahtev delovnega okolja in privatnega življenja (popoldansko delo, dežurstva, nočno delo...) ki je lahko pogosto vir permanentnega stresa in celo dekompenzacije.

Pomembni so tudi ekološki pogoji dela (osvetljenost, mikroklimatski pogoji, ustrezno veliki prostori za delo in bivanje). V kakšni meri bo delovni stres vplival na delo medicinske sestre, je seveda odvisno tudi od njenega zdravja, življenjskega stila, harmonije v privatnem življenju, socialnih spodbud, ekonomskega in socialnega statusa, starosti in njene osebnosti v celoti. Medicinske sestre, ki po strukturi spadajo v tip »A«, so bolj umirjene in stanovitne. Živijo bolj »na tleh« in si ne postavljajo nerealističnih ciljev, ki jih ne zmorejo. Upoštevajo dejstvo, da nekaterih stvari ni mogoče speljati natančno tako, kot so jih predvidele. Zaupajo podrejenim, da opravijo določene naloge. Niso »obsedene« z gledanjem na uro. Dovolj se zanesejo nase in jih ne preganjajo roki. Povsem se posvetijo temu, kar trenutno delajo. Ta mirnost jim omogoča večjo zanesljivost pri delu in delo z manj napakami. Niso ljudje z občutkom, da morajo na vsakem koraku dobivati izraze priznanja, ljubezni in spoštovanja. Gotove so vase in v to, kar delajo. To so osebnosti, ki ne mislijo, »kaj bi, če bi«, ampak, »kaj je bilo in kaj je«. Njihova odlika je ustrezno dojetje in upoštevanje realnosti. Vsidran imajo občutek za mero. Nenehni boji, dokazovanja in jeza so jim tuji.

## DEJAVNIKI ZA OBVLADOVANJE STRESA

Stres je uniformni odgovor organizma na vse vzroke, ki ogrožajo njegovo biološko, psihološko in socialno integriteto. Stres ne določa tisto, kar ga povzroča, ampak človekova reakcija na ta vzrok, torej stresor. Dovzetnost za stres je pomembno odvisna tudi od posameznikovih osebnostnih lastnosti in sposobnosti.

Dejavnike, ki vplivajo na obvladovanje stresa, lahko v osnovi delimo na:

- osebnostne lastnosti, kot so samospoštovanje, čustvena stabilnost, nagnjenost k depresivnosti, naučeni slogi soočanja s stresom;
- prehodne osebnostne lastnosti, kot so razpoloženja, čustvena stanja, okolje, ocena obremenjujoče situacije, možnost izpovedovanja negativnih občutij;
- situacijske in druge zunanje dejavnike, kot so socialna opora, sredstva, empatija in altruizem.

Dejavniki, ki vplivajo na obvladovanje stresa in psihičnih obremenitev:

Osebnostne lastnosti:

čustvena stabilnost (moč jaza, anksioznost),  
nagnjenost k depresivnosti in naučena nemoč,  
občutje nadzora in kompetentnost,  
naučeni slogi soočanja s stresom in obrambnega reagiranja,  
empatija, zmožnost vživljanja in sočustvovanja,  
altruizem, pripravljenost pomagati,  
značilnosti medosebnega obnašanja (odprtost, zaupanje, zmožnost poiskati podporo pri drugih, spretnost v medsebojnih odnosih),  
sposobnost, znanje, veščine,  
zdravstveno stanje...

Prehodne osebnostne značilnosti:

razpoloženje,  
čustvena stanja,  
vloge,  
možnost ventiliranja in izpovedovanja negativnih občutij,  
ocene in presoje obremenjujoče situacije (kot izziv, grožnja, škoda ali izguba),  
razlage in atribucije obremenjujoče situacije (internalne in eksternalne, globalne ali specifične, univerzalne ali individualne),

Situacijski in drugi zunanji dejavniki:

socialna opora (s strani družine, prijateljev, znancev, institucij),  
sredstva, rezerve (materialne možnosti),  
stopnja empatije in altruizma pri drugih osebah...

## REAKCIJE NA STRES

Izpostavljenost stresu se kaže pri človeku na različne načine, posledice pa so vidne na fizičnem in duševnem področju. Fizični simptomi:

- spremembe v apetitu,
- spremembe v telesni teži,
- pogosti glavoboli,
- vrtoglavica,
- nespečnost,
- pogosti prehladi,

- napetost in bolečine v mišicah,
- prebavne motnje,
- razbijanje srca,
- kronična utrujenost,
- alergije,
- povečanje uživanja alkohola, pomirjeval in povečano kajenje...

Duševni simptomi:

- tesnoba, nemir, napetost,
- potrto, nemoč, obup,
- nagle spremembe razpoloženja,
- razdražljivost, napadalnost,
- nočne more,
- pogost jok,
- depresije,
- zaskrbljenost,
- nezadovoljstvo, pretirana občutljivost,
- pomanjkanje samospoštovanja,
- občutek praznosti,
- dvomi, izguba perspektive,
- apatičnost,
- negativizem,
- pozabljenost, zmedenost...

Simptomi, ki se kažejo na področju medosebnih odnosov:

- netolerantnost,
- nezaupanje,
- zmanjšani kontakti s prijatelji,
- izolacija,
- skrivanje,
- težave v komunikaciji,
- zmanjšana potreba po spolnosti...

Simptomi, ki se kažejo na področju dela:

- občutek preobremenjenosti, utrujenosti,
- neučinkovitost, neuspešnost,
- nedokončanje nalog, lotevanje vedno novih nalog,
- izguba perspektive,
- težave s koncentracijo in pozornostjo,
- pomanjkanje novih idej,
- odpor do dela...



Patogene reakcije na stres se kažejo kot fiziološke, emocionalne in kognitivne reakcije in spremembe obnašanja. Fiziološke reakcije se nanašajo na reakcije endokrinega, živčnega in imunološkega sistema. Predhodniki bolezenskih reakcij so kardiovaskularne, gastrointestinalne, genitourinarne, respiratorne in druge reakcije. Subjektivne težave se lahko kažejo kot glavoboli, tremor ali nervozni nehotni zgibki, izsušena sluznica grla in ust, krči in bolečine v mišicah, bolečine v prsih, povišan krvni tlak, astmatični napadi, ulkusne spremembe vzdolž prebavne sluznice, bolečine v trebuhu in driske, pogostejše uriniranje, motnje menstrualnega ciklusa, povečanje prostate. Emocionalne spremembe in motnje obnašanja se v začetku kažejo kot generalizirane anksiozne motnje (če so vezane na delovno aktivnost in če se pretirana anksioznost in zaskrbljenost javljata večino dni znotraj šestih mesecev). Pride lahko do stalne apatije, žalosti, nesposobnosti sodelovanja v aktivnostih, ki vodijo do zadovoljstva, tesnoba, občutek nemira, agitacija, izguba občutka varnosti, samozaupanja, občutek manjše vrednosti, razdražljivost, občutek preobremenjenosti, motnje koncentracije... Psihične težave lahko prerastejo v trajne anksiozne motnje, hipohondrijo in panične napade pri katerih ima prizadeti pospešeno bitje srca, pritisk v prsih, slabost, vlažne dlani, suhost v žrelu in ustih in občutek dezorientacije. Spremembe vedenja, ki lahko nastanejo v sklopu stresa, so lahko nezmožnost prilagajanja, pretirano poudarjanje lastnih aktivnosti, prekomerno delo, zanikanje simptomov, sumničavost, izmikanje sodelavcev, zapiranje vase, izmikanje dela, odklanjanja odgovornosti, zanemarjanja dolžnosti, kasnitev na delo oz. predčasno zapuščenje dela... Nekateri kažejo pretirano skrb za lastno zdravje in so pogosto v bolniškem staležu (beg v bolezen), drugi pa gredo v drugo skrajnost (zanemarjanje lastnega zdravja in skrbi zanj, za osebni izgled, higieno, lahko se razvijejo oblike odvisnosti od alkohola, drog ali zdravil, iger na srečo... Lahko pride do težav v zakonu zaradi dolgov, kraj, prometnih prekrškov, agresivnosti, izpadi besa, fizične destrukcije vse do samomora. Kognitivne reakcije se kažejo kot motnje opažanja, koncentracije, spomina, zmanjšana sposobnost učenja, težave pri odločanju, zmanjšanju kreativnosti...

### ZMANJŠEVANJE STRESA

Osnova za reševanje problemov v zvezi z stresom je poznavanje virov, ki vodijo k stresnim situacijam. Pomembni so predvsem naslednji ukrepi:

- bodite si na jasnem glede svojih zmoglosti (pomeni, da ne vozite z največjo hitrostjo pač pa z hitrostjo svoje zmogljivosti);
- mislite pozitivno, ne negativno (vedno je pot, ki vodi naprej, le najti jo je treba);
- naučite se sprostiti (v mirnem kotičku, izbrišemo vse motnje, ki se pojavljajo v zavesti...);
- odpočijte si od časa do časa (ne mislimo na nič, še posebej, če ste zasvojeni z delom);
- kontrolirajte poživila (delujejo le začasno).

Bolje bomo obvladali stres, če si bomo na jasnem, kaj lahko spremenimo. Ne predajamo se popolnoma, ne postajamo pasivni do tistega, česar trenutno ne moremo spremeniti. Stres lahko obvladamo z oblikovanjem svojih stališč in vedenja. Lahko se naučimo, da rešujemo konfliktno situacijo z dogovarjanjem in s prilagajanjem ter s kompromisi, namesto da si nakopljemo težave, če bi za vsako ceno uporabljali prevladovanje. Ali da zanikamo konfliktno situacijo. Naslednji pomemben način obvladovanja stresnih situacij je še:

- umik (enostaven umik iz stresnih razmer: umik iz skupine, sprememba dela, preide k drugemu nadrejenemu...);
- načrtovanje delovnih ciljev (realno opredeljevanje ciljev, ki so dosegljivi in ne pripeljejo k neprestanim preprirom, kaj je narejeno in kaj ne);

- razumevanje za osebne probleme (razumevanje za probleme in morebitna pomoč pri reševanju pomenita veliko tistemu, ki je v težavah).

Zavedati se moramo, da imamo pravico:

- da z nami ravnajo s spoštovanjem in kot z razumnim, drugačnim in enakovrednim človeškim bitjem,
- da izražamo svoja čustva
- da izražamo lastno mnenje in vrednote,
- da rečemo DA in NE po lastni presoji,
- da se zmotimo in da smo za to tudi odgovorni
- da rečemo »ne razumem« in vprašamo za dodatna pojasnila,
- da smo uspešni, da odklonimo odgovornost za probleme drugih....

Priporočeni ukrepi pri osebah, ko začutijo težave zaradi stresa: **Skrbite za sebe** – najprej postavite svoj lastni zaščitni program. V svoje delo vpeljite zabavo ali neko vrsto dela, ki vas sprošča. Ko ste pod stresom je pomembno, da čim več časa preživite s svojo družino, da si vzamete čas za svoje konjičke in svoje interese.

**Določite meje vašega delovanja** – premislite o svojem delu in določite področja, kje je potrebno določiti meje, npr. spremenite vaš delovni čas, zmanjšajte število problematičnih klientov (strank), klientu recite NE, čeprav s tem tvegate odhod k drugemu strokovnjaku oz. v drugo podjetje, kar je bolj zdravo kot popuščati njegovim nerealnim zahtevam. Določiti je treba meje svojega profesionalnega dela in se prepričati, da v življenju obstajajo pomembnejše stvari kot je služba.

**Določite ukrepe za prevladovanje stresa** – določite osebo s katero se lahko pogovorite, če se ne želite o tem pogovoriti s svojimi kolegi, obrnite se na starega študijskega prijatelja, bivšega profesorja ali mentorja. Pomoč lahko poiščete tudi v vaši verski skupnosti ali pri psihoterapevtu. Možne so tudi skrajne rešitve, kot so vključevanje v izobraževanje zaradi preusmeritve poklicne kariere ali spremembe poklica.

**Analizirajte sami sebe** določite vaše vrednote in vaše želje, katere stvari delate dobro in radi oz. česa ne znate in ne marate delati. S takšno analizo se lahko odločite tudi za spremembo prakse, ker boste bolj natančno vedeli kaj in kako želite delati.

**Premagajte kompleks, da so ostali vedno boljši, in da se to dogaja le vam** – danes to takšni časi, v katerih se spremembe dogajajo zelo hitro. Zdravnik mora razviti takšne veščine, ki mu bodo pomagale, da prenaša takšne spremembe in ustvari obrambne mehanizme za zaščito pred stresom in izgorelostjo pri delu.

Nekateri trdijo, da jih stres (pritisk) sili k boljšemu delu. To je do neke mere res, vendar pri večanju pritiska dosežemo točko, ko se kakovost naše storilnosti ne večja, ampak začne vztrajno padati. Zato sta toliko bolj pomembna samonadzor in udejstvovanje posameznikovih preventivnih ukrepov.

Najprej poskušamo določiti glavne dejavnike stresa. Opredelimo, kaj nas pri delu vzpodbuja in kaj nas spravlja v nelagodje. Ponovno preverimo tudi svoja pričakovanja, ki jih imamo o delovnem mestu in zadolžitve. Pomembne so naše izkušnje uspeha (varovalni dejavnik) – na to ne smemo kar pozabiti.

### Literatura

- Čabarkapa M. *Psihološki aspekti stresa*. Vidaković A. *Medicina rada*. KCS- Institut za medicino rada i radiološku zaščito, Udruženje medicine rada Jugoslavije, Beograd, 1996.

- Pavičević L, Bobić J. *Stres na radu*. V: Šarić M, Žuškin E. *Medicina rada i okoliša*. Medicinska naklada, Zagreb, 2002.
- Trstenjak A. *Psihologija dela in organizacije*. Ljubljana: Dopisna delavska univerza Univerzum, 1979.
- Tyrer P. *Kako živeti s stresom*. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1987.
- Maslach C, Leiter MP. *Resnica o izgorevanju na delovnem mestu*. Ljubljana: Educy, 2002.
- Powwel T. *Kako premagamo stres*. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1999.
- Battison T. *Premagajmo stres*. Ljubljana: DZS, 1999.
- Newhouse P. *Življenje brez stresa*. Ljubljana: Mladinska knjiga, 2000.
- Sutherland VJ, Cooper CL. *Strategic stress management*. Hondmills: Macmillian press, 2000.
- Musek J, Pečjak V. *Psihologija*. Ljubljana: Educy, 2001.
- Looker T, Gregson O. *Obvladajmo stres: Kaj lahko z razumom storimo proti stresu*. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1993.
- Rotar Pavlič D. *Družina in stres*. Družinska medicina. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002.
- Selič P. *Psihologija bolezni našega časa*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 1999.
- Pačnik T. *Medicinska sestra in stres*. *Zdrav Obzor* 1992; 26 (1-2):15-20.
- Bilban M. *Stres v delovnem okolju*. 5. Cvahtetovi dnevi javnega zdravja 2009. Ljubljana: Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, v tisku.
- Bilban M, Maučec T. *Izgorelost zdravstvenih delavcev*. 5. Cvahtetovi dnevi javnega zdravja 2009. Ljubljana: Univerza v Ljubljani Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, v tisku.

## MEDSEBOJNI ODNOSI V ZDRAVSTVENEM TIMU IN STRES

mag. Darja Ovijač, viš. med. ses., univ. dipl. org., viš. pred.

Univerza v Ljubljani  
Zdravstvena fakulteta  
darja.ovijac@vsz.uni-lj.si

### Izvleček

*Medosebni odnosi, tudi med zaposlenimi v zdravstvu, so lahko vir psihosocialnega stresa. Zaposleni svojih sodelavcev praviloma ne morejo izbirati sami, od njih pogosto pričakujejo preveč. V zdravstvu obstaja razkorak med poslušnostjo ter demokratičnimi medsebojnimi odnosi, ki se šele porajajo. Posameznik lahko veliko stori, če poskuša ozavestiti dogajanje na področju medsebojnih odnosov ter stresa v zdravstvenem timu, ki mu pripada, ter prevzame odgovornost za svoje lastno počutje ter stres, kadar ga doživlja. Potrebno je vzpostaviti novo organizacijsko kulturo, kulturo medsebojnega spoštovanja ter odkrite, asertivne komunikacije.*

**Ključne besede:** stresogeni dejavniki, komunikacija, asertivno vedenje.

### UVOD

Ljudje smo si med seboj izjemno različni. Tudi zaposleni v zdravstvu se med seboj zelo razlikujejo – po demografskih značilnostih, znanju, osebni zrelosti in nenazadnje po kulturnemu okolju, iz katerega izhajajo. Zdravstveni delavci vzpostavljajo med svojim delom pestro paleto medsebojnih odnosov, ne le s pacienti, ampak tudi s sodelavci. Sodelujejo s pripadniki lastne ter drugih poklicnih skupin. Ob tem se pojavljajo različne napetosti, ki lahko vodijo posameznike v različne, zanje stresne situacije. Starc (2008) opredeljuje stres kot individualno biološko reakcijo duše in telesa posameznika na izziv po lastnem borbenem načrtu, če izziv oceni kot stresogen, ter navaja (2007) tri pomembne komponente stresa: stresogeni dejavnik, posameznika s svojim pogledom na ta dejavnik ter posameznikov lastni odziv na stresogeni dejavnik. V nadaljevanju si bomo te komponente pogledali v kontekstu aktualnih medsebojnih odnosov v zdravstvenem timu ter osvetlili možnosti, ki so na voljo vsakemu članu zdravstvenega tima, da olajša svoj lasten stres.

### STRESOGENI DEJAVNIKI

Stresogeni dejavnik je situacija, posameznik ali objekt, ki lahko ali povzroči ali izzove stanje stresa (Starc, 2007). Tudi na področju sodelovanja v zdravstvenem timu le-ti zaposlene omejujejo, jih delajo nezadovoljne ter so lahko vir bolj ali manj stalno prisotnega stresa. V zdravstvenem timu se pojavlja stres kot posledica napetosti v zvezi s medosebnimi odnosi ter kot posledica organizacijskih dejavnikov, kot so rigidnost tima z omejeno možnostjo sodelovanja ter predvsem odločanja (Rice, 1992).

**(Ne)svoboda izbire**

Stresno je že, ko v današnjem času, ki neprestano poudarja pravice ter svobodo posameznika, trčimo ob meje te svobode. Starc (2008) pojasnjuje, da v situacijah, ko nimamo svobodne izbire, lahko pogosteje prihaja do nesporazumov, konfliktov in težav, kar za večino posameznikov predstavlja resen izvor stresa. Res si sodelavcev v zdravstvenem timu večina zaposlenih ne izbira sama, kar je za posameznika že lahko vir neugodja. Ker sodelovanje vpliva na izide zdravljenja (Baggs, 1994; Kramer in Schmalenberg, 2003; Kaissi in sod. 2003; Zwarenstein in Bryant, 2004), etika prav vsakemu zdravstvenemu delavcu narekuje, da skuša čim boljše sodelovati z vsemi svojimi sodelavci, ne glede na osebna nagnjenja, kar pa v praksi pogosto ni lahko.

**Nerealna pričakovanja**

Vir stresa za posameznike so lahko tudi prevelika pričakovanja, ki jih gojijo do svojih sodelavcev. Carlson (2000) poudarja, da mnogi zamenjujejo pričakovanja z merili za odločnost. Pogosto od sodelavcev pričakujemo preveč. Tudi (celo) zaposleni v zdravstvu niso in ne morejo biti popolni, so samo ljudje, ki v medčloveške odnose, tudi v organizaciji, prinašajo kopicu svojih dobrih in slabih življenjskih izkušenj ter nerazrešenih osebnih dilem. V zdravstvu, kjer zaposleni delajo skupaj dobesedno noč in dan, je to še posebej pomembno.

Poleg tega se moramo zavedati, da drugih ne moremo spreminjati. Pogosto se nam zdi, da so drugi tisti, ki bi morali spremeniti svoje neustrezno vedenje do nas; tega si želimo in od drugih tudi pričakujemo. V resnici pa je tako, da drugih ne moremo spremeniti. Spreminjamo lahko le svoja lastna stališča ter svoje lastno vedenje, da bomo v danih okoliščinah, obkroženi z nepopolnimi ljudmi, dosegli svoje lastne cilje ter cilje organizacije, ki ji pripadamo, in hkrati ohranili dobre medsebojne odnose. Čim več posameznikov, ki se bodo trudili v tej smeri, bo organizacija imela, uspešnejša bo. Če posamezniku prek samozavedanja uspe umiriti lastna čustva ter vedenje, to odseva v izrazitem zmanjšanju stresa v celotnem zdravstvenem timu. Vsak posameznik se mora zavedati, da ne more biti le žrtev nekega prostora in časa, temveč, da je del celotnega dogajanja, kakršno koli to že je. Prav vsak član zdravstvenega tima medsebojne odnose soustvarja, zato je tudi odgovoren – predvsem sebi, za lastno počutje, položaj ter vedenje v konkretnem zdravstvenem timu.

**Hierarhični medsebojni odnosi ter poslušnost**

Za marsikaterega zdravstvenega delavca je vir stresa na delovnem mestu razkorak med poslušnostjo ter demokratičnimi medsebojnimi odnosi, ki se šele porajajo. Poslušnost je bila medicinskim sestram ter drugim pripadnikom nekdanj tako imenovanih »pomočniških poklicev« v zdravstvu tradicionalno predstavljena kot vrednota. A poslušnost lahko vodi v npravstveno nedopustna dejanja. Skrajni primer so milijoni nedolžnih žrtev, ki so v nacistični Nemčiji izgubili svoje življenje, krvniki pa so se sklicevali na poslušnost. Žal v zgodovini to ni edini primer neetičnosti poslušnosti. Tudi zato ne preseneča, da npr. Struk (1999) poslušnost opredeljuje kot etično sporno držo. V zdravstvenem timu se ob teh razmišljanjih kar sama od sebe porajajo naslednja praktična vprašanja. Ali ima prav vsak zdravstveni delavec pravico in dolžnost, da kritično razmišlja, in predvsem, da svoje mnenje tudi izrazi? Ali ima pravico reči ne, kadar se ne strinja z nalogami, ki so mu delegirane, da bi jih izvršil? Ob teh vprašanjih mnogi hodijo po tanki črti med poslušnostjo nadrejenim in etiko skrbi za pacienta, ki mu takšna poslušnost ni v korist. Zato je tudi v Sloveniji izjemno pomembno, da si sodelavci v zdravstvenem timu ne glede na poklic, ki ga opravljajo, upajo spraševati in dvomiti, ter še posebej, da niso le slepi izvrševalci danih navodil, ampak jih ovrednotijo tako s strokovnega kot z etičnega vidika.

Ob tem povejmo, da niso vsi poslušni v stresu. Stres se prične pojavljati v večji meri, ko poskušamo s temi etično spornimi držami prekiniti. Sprememba razmišljanja ter vedenja sproži spremembo ter pogosto stresne občutke v celotnem zdravstvenem timu. Potreben je pogum, da se posameznik izpostavi ter izrazi svoje mnenje. Potreben je tudi pogum s strani sodelavcev, da se ob tem ne počutijo ogrožene, ampak izraženo mnenje, tudi kritiko, sprejmejo. Skratka, treba je vzpostaviti novo kulturo medsebojne komunikacije ter se v njej vsakodnevno urediti. To je kultura komunikacije, v kateri svoje mnenje izrazimo, in sicer na način, ki ne rani/napada sogovornika. Žal je to zaenkrat predvsem ideal, v praksi zaposleni vseprepogosto zdrknejo na odnosno raven komunikacije.

**Odnosna raven komunikacije**

V delovnih organizacijah se tako zaposleni kot vodstvo pogosto ne zavedajo odnosne ravni komunikacije, ki je izjemno zahtevna. Pogosto se zgodi, da komunikacija z vsebinske preide na odnosno raven in ni več problem tisti, o katerem se pogovarjamo, ampak govorec o problemu na lepem rešujemo žgoča medsebojna razmerja. Pomembnejše od argumentov postane, kdo jih je predlagal. V takih situacijah včasih pomaga, če se spomnimo na besede priznanega Antona Trstenjaka (1971), da je »imeti prav« vedno znamenje čustvene nezrelosti: »Kdor je čustveno zrel, je dostopen za razloge, zato se spoštljivo umakne pred razlogi, ne pred sobesednikom. Tu ne gre nikoli za zmago drugega, namreč za zmago zdravega razuma.« Ule (2005) v zvezi s odnosnim komuniciranjem izpostavlja pomen samorazkrivanja, iskrenosti in soodgovornosti za odnos, kakršen koli je že.

**Posameznik s svojim pogledom ter odzivom na potencialno stresni dejavnik**

Ljudje se med seboj zelo razlikujemo, ko presojava, kaj je za nas stresni dejavnik. To, kar nekoga lahko povsem vrže iz tira, drugi sploh ne opredeli kot stresno, tretjemu pa predstavlja dobrodošel življenjski izziv. Jakost dejavnika, ki je za nekoga komaj še znosna, drugemu ne predstavlja večjih težav.

Posameznik sam je tisti, ki se vsakič sproti, večinoma nezavedno, odloča, ali določeno situacijo, dogodek opredeljuje kot grožnjo/stres ali ne. Od njegove presoje je odvisno, kaj bo občutil ter kako bo odreagiral. Na stres se namreč odzivamo zelo različno. Nekdo ob hudem stresu obmolkne, drugi vpije, nekateri se umaknejo (lahko tudi v bolezen ali celo zasvojenost), drugi napadajo, nekateri iščejo krivce, se postavijo v obrambno pozicijo, tretji mirijo vpletene. Ko je več oseb hkrati izpostavljeno hudemu stresu (na primer zaradi dogajanja v zvezi z pacienti), zaradi različnih reakcij dobimo svojevrstne situacije, ki lahko vpletene zelo prizadenejo. Treba je presekat goriljski voz. Kaj član zdravstvenega tima v takih primerih lahko stori?

Če se odloči, da se bo spopadel s stresom, ki ga doživlja v zdravstvenem timu, se zanj prične izjemno zanimivo potovanje. Ta pot, presenetljivo, prvenstveno pomeni, da se poda v globine svoje lastne osebe: »Zakaj v določenih situacijah odreagiram tako zelo stresno? Ali je res sodelavec tisti, ki ga ne prenesem in mi gre na živce, ali se pravzaprav borim s lastnimi skritimi demoni? Ali sodelavcu sploh dam možnost ali ga obsojam v vsakem primeru? Kaj je tisto, česar se v resnici bojim (da bom videti neumen, da je ogrožen moj položaj ...)?» Dobrohotno opazujemo sodelavce v zdravstvenem timu. Vsi se razvijamo, stalno spreminjamo. Tudi naši sodelavci. Če so nam v preteklosti naredili krivico, ali znamo iti naprej? Ali znamo oprostiti ter s tem zmanjšati stres ter napetost ter olajšati življenje predvsem sebi?

Danes je zaposlenim na voljo vedno več literature s področja medosebnih odnosov ter stresa. Tako vsak zaposleni, ne glede na finančne možnosti, lahko naredi nekaj zase ter tako za celotni tim, ki mu pripada. Sodelavci, ki so v konkretnem primeru vir stresa, lahko postanejo

izhodišče za spreminjanje samega sebe, za napredek v osebnostni rasti. Na koncu smo jim lahko hvaležni. Če jih ne bi bilo, bi obstali mnogo bolj nevedni, osebnostno nerazviti.

Na ravni celotnega tima so več kot dobrodošle različne učne delavnice. V praksi se jih ravno najbolj neprilagojeni posamezniki pogosto ne udeležijo. Pa nič zato. Več, kot je v timu posameznikov, ki obvladajo samega sebe, ki se zavedajo lastnih stresnih dejavnikov ter lastnih odzivov nanje, bolj se, počasi, a zanesljivo spreminja kultura celotnega kolektiva. Danes si, tudi v zvezi s stresom, želimo organizacijske kulture, v kateri bo prevladovalo vzajemno spoštovanje ter asertivno vedenje.

## Nova organizacijska kultura

### Vzajemno spoštovanje

Vzajemno spoštovanje pomeni, da sprejemamo suvereno pravico drugih do drugačnega razmišljanja in izražanja svojih misli. Ljudem, ki jim želimo izkazati spoštovanje, bomo namenili svojo pozornost. Urili se bomo v aktivnem poslušanju. Ni nujno, da se moramo z njimi v vsem strinjati. Tistim, ki jih spoštujemo, izrazimo svoje mnenje. Kneževič (2005) opozarja, da je izrekanje kritike dolžnost, ki sodi k človečnosti, saj z njo izboljšujemo tako posameznike kot skupine. Paziti pa moramo, da nikoli ne kritiziramo osebnosti sogovornika, temveč se pogovarjamo le o njegovih mnenjih ali dejanjih. Če je le možno, se pogovorimo »na samem«. V zdravstvenih organizacijah se osebje pogosto čuti prizadeto, če se kritika izreka v prisotnosti pacientov.

### Asertivno vedenje

Z asertivnostjo opisujemo način ravnanja z ljudmi, ki udejanjanje lastnih ciljev vodijo na odprt in pošten način (Fritchie, 1988, cit. po Možina in sod., 2004). Asertivnost temelji na filozofiji osebne odgovornosti in spoštovanja pravic drugih ljudi. Z asertivnostjo so povezani samozaupanje in pozitivna naravnost, razumevanje stališč drugih ljudi, spoštovanje tako sebe kot sogovornika. Gre za odgovorno ravnanje.

Rungapadiach (2003) navaja temeljna načela asertivnega vedenja.

- Bodite to, kar ste.
- Ne dovolite, da bi bila vaša gonilna sila načelo »bodite popolni«.
- Včasih je treba biti sebičen. Ste prav tako pomembni kot drugi ljudje. Tako se boste naučili spoštovati sebe in druge. Ne dovolite, da na vaše vedenje vpliva vodilo »zadovoljiti druge«, kajti takoj, ko drugi ne bodo zadovoljni z vami, bo to sprožilo občutke manjvrednosti.
- Uporabljajte »jaz stavke«. Tako prevzamete odgovornost za to, kar rečete.
- Prevzemite odgovornost za svoja občutja in drugim dovolite, da so gospodarji svojih občutij. Če se počutite krive ali žalostne, za to ne morejo biti krivi drugi. Gre za vaša občutja in vi ste zanje odgovorni.
- Recite, kar mislite, in mislite, kar rečete. Med vašim besednim in nebesednim vedenjem naj vlada skladnost.

Asertivno vedenje je v Sloveniji še vse premalo znan pojem, v tujini pa ga že dolgo navajajo (Bond, 1986) kot enega od pomembnih načinov spoprijemanja s stresom.

## RAZPRAVA

Stresni mehanizem se začne v možganih kot posledica številnih signalov, ki jih možgani razpoznajo kot grožnjo za organizem. Pri stresni reakciji možgani ocenijo, da nas nekaj ogroža, objektivnost take ocene pa je seveda različna (Ihan, 2004).

Človek je socialno bitje. Motnje v odnosih z drugimi ljudmi človeški možgani pogosto ocenijo

z enako stopnjo nevarnosti, kot če človeku grozi fizična grožnja. Sledi stresna reakcija organizma. Od naše osebne zrelosti, od naših stališč in vrednot je odvisno, kako bomo uravnavali medsebojne odnose, tudi na delovnem mestu. Trstenjak (1971) pravi: »Čustveno zrel človek zna živeti z bližnjim v miru. Čustvena zrelost je miroljubnost. Zrel človek ne trati časa in moči za nepotrebne spore. Vsak spor je zapravljanje časa in moči; je zapravljanje življenja, ki je že tako prekratko.« V primeru sodelavcev, s katerimi težko shajamo, včasih pomaga, da na situacijo ne gledamo kot na problem, ampak kot na izziv. Pomembno je, da se ne počutimo žrtve, ampak prevzamemo svoj lastni del odgovornosti za nastalo situacijo. Stres posameznika na delovnem mestu ni le njegova privatna zadeva. Tako vodstvo kot vsi ostali zaposleni lahko drug drugemu življenje olajšamo ter naredimo prijetnejše – nebesa ali pekel nosimo v sebi.

## SKLEP

Medsebojni odnosi, tudi na delovnem mestu, so vedno potencialni vir stresa. Strpnost do sodelavcev, vzajemno spoštovanje, dolgoročno pa tudi asertivna komunikacija so poti do boljše organizacijske klime ter večje učinkovitosti delovne organizacije, hkrati pa tudi do lastnega zadovoljstva ter manj stresnega življenja na že tako zahtevnih delovnih mestih. Stres, ki ga doživljamo v zdravstvenem timu, moramo sprejeti kot izziv na poti naše profesionalne ter osebne rasti.

## Literatura

- Baggs J G. *Development of an instrument to measure collaboration and satisfaction about care decisions. Journal of advanced nursing; 2005; 20 (1): 176–182.*
- Bond M. *Stress and Self-awareness: a Guide for Nurses. Oxford: Butterworth Heinemann, 1986.*
- Carlson R. *Ne trati moči za malenkosti v službi. Ljubljana: Mladinska knjiga; 2000. Dosegljivo na: <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab000072.html>, 10. 2. 2007.*
- Ihan A. *Do odpornosti z glavo. Ljubljana: Mladinska knjiga; 2004.*
- Kaissi A, Johnson T, Kirschbaum M S. *Measuring teamwork and Patient Safety Attitudes of High-Risk Areas. Nursing Economics; 2003; 21 (5): 211–218.*
- Kneževič, AN. *Se znamo obnašati? Sodobno vedenje od A do Ž. Ljubljana: Mladinska knjiga; 2005.*
- Kramer M, Schmalenberg C. *Explore the link between collaboration and quality patient care, Nursing management; 2003; 34 (7): 34–38.*
- Možina S in sodelavci. *Poslovno komuniciranje evropske razsežnosti. Maribor: Obzorja; 2004.*
- Rice PL. *Stres & Health Second edition. Belmont: Brooks/Cole Publishing Company; 1992.*
- Rungapadiachy DM. *Medosebna komunikacija v zdravstvu. Ljubljana: Educy; 1999.*
- Struk V. *Leksikon morale in etike. Maribor: Ekonomsko-poslovna fakulteta; 1999.*
- Starc R. *Bolezni zaradi stresa. Ljubljana: Sirius AP; 2008.*
- Starc R. *Stres in bolezni. Ljubljana: Sirius AP; 2007.*
- Trstenjak A. *Človek samemu sebi. Mohorjeva družba; 1971.*
- Ule M. *Psihologija komuniciranja. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede; 2005.*
- Zwarenstein M, Brynt W. *Interventions to promote collaboration between nurses and doctors, The Cochrane Database of Systematic Reviews; 2004.*

## STRATEGIJE VODENJA IN SODELOVANJA S PROBLEMATIČNIMI SODELAVCI

**Sandi Kofol, univ. dipl. psih.**

O. K. Consulting, d. o. o.  
sandi.kofol@okconsulting.si

### Izvleček

Številčno razmerje med običajnimi in problematičnimi sodelavci je 80 proti 20 odstotkov, vendar je količina energije in časa, ki ga porabimo za ene in druge, ravno nasprotna. Za vodenje običajnih sodelavcev porabimo 20 odstotkov energije in časa, za težavne pa 80 odstotkov. Najpogostejše težave, s katerimi se srečamo pri vodenju ljudi, povzročajo nesramni, vzvišeni, jezni, nezaupljivi, klepetavi in tihi sodelavci. Za vsakega od teh obstaja poseben način komunikacije in vodenja. Vsak težavni posameznik je težaven zaradi svoje strukture osebnosti. Poznavanje te strukture oziroma njegovih ego stanj je ključnega pomena za vodenje omenjenih sodelavcev.

**Ključne besede:** problematični in težavni sodelavci, ego stanja, starš, odrasli, otrok

### UVOD

Sodelavce ločimo na:

1. običajne,
2. zahtevne in
3. težavne sodelavce.

### POVPREČEN ODNOS

**80 %**

običajni in zahtevni

**20 %**

težavni

**Običajni sodelavci:** komunikacija brez posebnosti.

**Zahtevni sodelavci** (zahtevni zaradi vsebine komunikacije): zahtevajo več časa in strokovnega znanja.

**Težavni sodelavci** (težave so v sami komunikaciji): zahtevajo več časa, energije in znanja.

**Delo s težavnimi sodelavci je test profesionalnosti!**

		ZMORE	
		NE	DA
HOČE	NE	1. Premeščen. Odpuščen.	2. Motiviran. Podpiran. Soočen z zahtevami.
	DA	3. Izobraževan. Testiran. Podpiran.	4. Sprejme odgovornost, svobodo delovanja, nove izzive.

Model prikazuje zahteve glede kompetentnosti zaposlenega. S pojmom kompetentnost mislimo na skupek znanj, sposobnosti, strokovno usposobljenost in splošno naravnost.

Kompetentnost vključuje tako zmožnost kot voljo.

Zaposleni zmore, kadar razpolaga z ustrezno izobrazbo in usposobljenostjo, ki zagotavljata učinkovito opravljanje odrejenega dela.

Zaposleni je – glede na svoj lasten interes in interes podjetja – voljan delovati po svojih najboljših močeh. To pomeni, da je takšna oseba motivirana in kaže čut za odgovornost.

### PRIMERI TEŽAVNIH SODELAVCEV

#### - Nesramni sodelavec

notranji – +, zunanji + –

**Pristop:** ne reagiram na nesramnosti in pobiram ključne besede, pomembne za delovni proces.

#### - Tihi sodelavec

notranji – +, zunanji – +

**Pristop:** zelo previdno ponudim temo pogovora in sem vedno pripravljen na umik, če opazim, da se sodelavec počuti ogroženega.

#### - Klepetavi sodelavec

notranji – +, zunanji – +

**Pristop:** poslušam in s kratkimi, razumljivimi vprašanji pobiram informacije, pomembne za delovni proces.

#### - Jezni sodelavec

notranji – +, zunanji + –

**Pristop:** takoj reagiram na poudarjen problem in ponudim konkretno ustrezno rešitev.

#### - Nezaupljivi sodelavec

notranji + –, zunanji + –

**Pristop:** uporabim veliko energije in časa, dokler sodelavec ne razreši vseh ugovorov.

#### - Vzvišeni sodelavec

notranji – +, zunanji + –

**Pristop:** zelo skrbim, da je tehtnica pomembnosti v nenehnem ravnovesju. Laskanje je pri vzvišenem sodelavcu ustrezen in uporaben inštrument.

#### Predpogoji ustreznega dela s težavnimi sodelavci:

- stabilna + + pozicija vodje ali sodelavca,
- težavnosti sodelavca ne doživljam osebno,
- ukvarjanje s sodelavcem, ne s seboj,
- pravilen pristop do težavnih sodelavcev,
- poznavanje večine dela s takšnimi sodelavci,
- obvladovanje večine vodenja ali komunikacije v znosnem komunikacijskem vzdušju,
- zahtevnega sodelavca ne doživljam kot težavnega,
- tihega sodelavca ne doživljam kot vzvišenega.

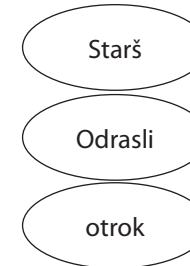
### EGO STANJA ALI STRUKTURA OSEBNOSTI

Ko govorimo o strukturi osebnosti vsakega posameznika, se ukvarjamo z njegovimi ego stanji. Ego stanja lahko obravnavamo kot:

- strukturo (govorimo o strukturalni analizi),
  - funkcijo (govorimo o funkcionalni analizi).
- Poudariti je treba, da funkcija izhaja iz strukture.

#### Strukturalna analiza

Kot je iz slike razvidno, poznamo tri ego stanja.



#### Lastnosti odraslega:

- ima točne podatke;
  - podatke logično obdeluje;
  - ugotovitve, do katerih pride, so točne;
  - vrednote, ki izhajajo iz odraslega, so racionalne;
  - emocije iz odraslega so ustrezne, izraža jih na učinkovit in socialno zaželen način.
- Gre torej za racionalno ego stanje.

#### Lastnosti starša:

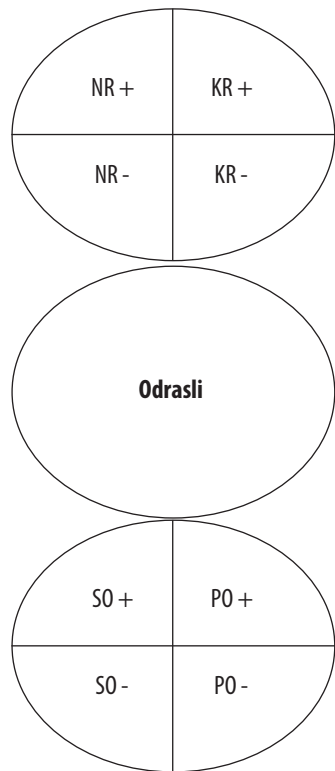
- nastane kot posledica ponotranjenja starševskih sporočil oziroma sporočil drugih avtoritet;
- je tista struktura, ki v našem življenju uporablja sporočila, katera smo slišali v preteklosti.

#### Lastnosti otroka:

- to so vse naše stare identitete (neki "jazi" iz naše preteklosti), je neke vrste "skladišče" naših bivših identitet;
- gre za tiste ugotovitve, do katerih smo prišli v preteklosti (za razliko od starša, pri katerem so nam drugi zgradili te ugotovitve, smo ugotovitve otroka zgradili sami).

Tako ego stanje starša kot otroka se pri psihično zdravi osebi integrirata skozi odraščanje v ego stanje odraslega. V primeru, da do tega ne pride, ima taka oseba navadno težave sama s sabo ali pa drugi z njo.

## Funkcionalna analiza



S slike lahko vidimo, da (funkcionalno gledano) poznamo več ego stanj.

**Negujoči starš (NS)** je del, ki neguje, ščiti, opogumlja, hrani, podpira, vzpodbuja ... Vzpodbuja torej ugodno klimo za rast in razvoj posameznika. V ta del se zapišejo ljubezni, nežnosti in zadovoljstvo ponosnega starša. To ego stanje je pozitivno (**NS +**) tedaj, ko daje, kadar je potrebno. Emociji, ki sta najpogosteje prisotni, sta ljubezen in spoštovanje. Življenjska pozicija je ++.

Negativni odklon (**NS -**) predstavlja hipernegujoči roditelj, ki je že preveč zaskrbljen in že onemogoča razvoj, saj neguje tudi takrat, ko to ni potrebno. Prisotni čustvi sta brezpogojna ljubezen in spoštovanje v vsakem primeru.

**Kritični starš (KS)** je del osebnosti, ki je kritičen, usmerja posameznika, grozi, kaznuje, prepoveduje, v sebi nosi norme, pravila, usmerja in kontrolira posameznika. Pri tem ego stanju gre za skupek posnetkov zunanjih dogajanj, ki se jih je otrok naučil do petega leta starosti. Ta material je bil sprejet brez obdelave, sprejeta pa so vsa pravila, običaji, načela in vidiki odnosa med starši. Vse to se zapiše kot ena in edina resnica.

To ego stanje je pozitivno (KS +) tedaj, ko nas varuje pred nesrečo in nosi sporočilo: »Ti si v redu, a tvoje vedenje ni v redu.« Prisotna emocija je jeza.

**Življenjska pozicija je ++.**

Negativen (KS -) pa je kritični roditelj tedaj, ko le kritizira in vidi le slabo. Negativni odklon je torej hiperkritičen roditelj, ki je kaznovalen, omejuje tudi, ko to ni potrebno, je sarkastičen

in zloben. Ta razvrednoti osebnost kot celoto, podaja sporočilo: »Ti nisi v redu.« Najpogosteje prisotni emociji sta sta sovraštvo in prezir.

**Življenjska pozicija je +-.**

**Odrasli:** to ego stanje racionalno obdeluje, pregleduje, klasificira in ocenjuje realnost. Izraža se v ustreznem odnosu do trenutne situacije. Odrasli se začne razvijati po desetem mesecu, predstavlja pa miselni koncept v posamezniku.

**Svobodni otrok (SO)** spontano izraža potrebe in želje, deluje spontano, ne glede na norme okolice. V pozitivnem aspektu (**SO +**) se nahajajo kreativnost, nagon spontanosti in uživanje. Življenjska pozicija je ++.

Svobodni otrok ima negativno sliko (**SO -**) tedaj, ko se občutja izrazijo v neprimerni situaciji. Govorimo lahko tudi o divjem otroku.

**Življenjska pozicija je + -.**

**Prilagojeni otrok (PO)** je del osebnosti, ki se je že zgodaj prilagodila zunanjim pravilom, gre za skupek avtomatizmov in normiranih vedenj. Pozitivni vidik (**PO +**) predstavlja prilagojena dejanja okolici. Življenjska pozicija je ++.

Negativni vidik prilagojenega otroka (**PO -**) se lahko kaže v več oblikah.

**Hiperprilagojeni otrok gre iz življenjske pozicije pogojni ++** in ima notranjo logiko: »Jaz sem v redu, če naredim določeno stvar.«

**Uporniški otrok gre iz življenjske pozicije + -** in ima notranjo logiko: »Jaz sem v redu, če kljubujem.«

**Obupani otrok gre iz življenjske pozicije - -.**

Tako negujoči kot kritični roditelj predstavljata obvarovanje pred nevarnostmi in sta nujna, da posameznik lahko napreduje. Ti dve stanji vsebujeta tudi opise, kako se nekaj naredi. Vedeti pa moramo, da starši niso edini, ki vplivajo na zapisovanje podatkov v roditelja, saj imajo podoben vpliv tudi druge avtoritete: mediji, bratje in sestre ... Za razliko od roditelja gre pri otroku za zapisovanje notranjih dogajanj, ne zunanjih. Gre torej za reprodukcijo tega, kar vidimo, slišimo, čutimo in dojamemo.

Za zdravo osebnost je značilno, da poseduje vseh pet pozitivnih ego stanj (gledano funkcionalno). V vsakem trenutku pri človeku prevladuje eno izmed teh stanj, vsaka osebnost pa ima drugačno spretnost prehajanja med temi stanji. Prehajanje iz enega stanja v drugo se izraža v obnašanju, načinu izražanja in gestikulaciji. Ne gre za vloge, ki jih posameznik igra, temveč za psihološke realnosti.

Namen obravnave ego stanj je v tem, da lahko ugotovimo, katero ego stanje je izzvalo določeno reakcijo posameznika. Pri tej analizi si lahko pomagamo z mnogimi pokazatelji posameznih ego stanj, razberemo pa jih iz izgovorjenih besed, tona glasu, mimike, kretenj in položaja telesa. Ti znaki se ponavadi ujemajo, razen če želi posameznik nekaj prikriti in zato lahko zavestno kontrolira le nekatere izraze, drugi pa odražajo dejansko stanje. V ozadju vsakega takšnega izražanja so namreč določena občutja in naša naloga je ugotoviti, iz katerega dela osebnosti prihajajo.

## Komunikacija med ego stanji

Oglejmo si še komunikacijo med ego stanji oziroma katero ego stanje poziva določeno ego stanje.

**Negujoči starš poziva:**

- prilagojenega otroka (to pomeni, da oseba, ki odreažira iz NR, pričakuje, da bo druga oseba

odreagirala nazaj iz PO);

- negujočega starša (velja samo v primerih, ko oseba, ki odreagira iz NR, išče v drugi osebi še enega NR, da bi skupaj "negovali" tretjo osebo).

#### Kritični starš poziva:

- prilagojenega otroka (kar pomeni, da oseba, ki odreagira iz KR, pričakuje, da bo druga oseba odreagirala nazaj iz PO);
- kritičnega starša (velja samo v primerih, ko oseba, ki odreagira iz KR, išče v drugi osebi še enega KR, da bi skupaj "kritizirali" tretjo osebo).

**Odrasli poziva** odraslega.

#### Prilagojeni otrok poziva:

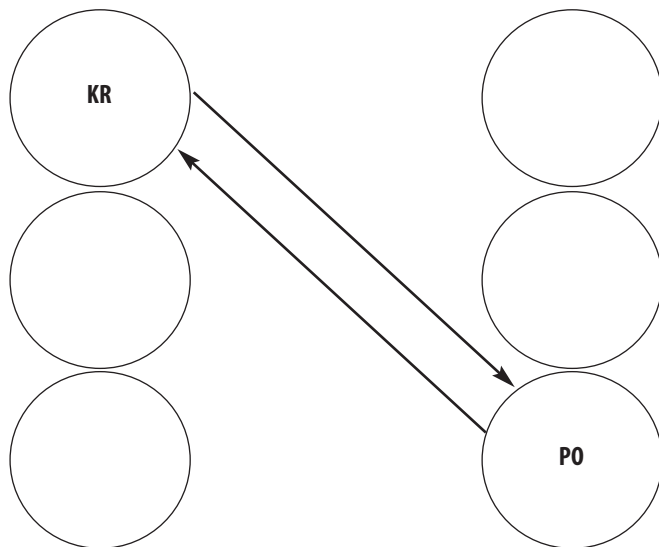
- negujočega starša (to pomeni, da oseba, ki odreagira iz PO, pričakuje, da bo druga oseba odreagirala nazaj iz NS);
- prilagojenega otroka (velja samo v primerih, ko oseba, ki odreagira iz PO, išče v drugi osebi še enega PO, da bi bili skupaj "prilagojeni" do tretje osebe).

**Svobodni otrok poziva** še enega svobodnega otroka (tako bosta lahko skupaj "spontana").

#### Uporniški otrok poziva:

- negujočega starša (kar pomeni, da oseba, ki odreagira iz UO, pričakuje, da bo druga oseba odreagirala nazaj iz NS);
- uporniškega otroka (tako bosta lahko skupaj "sodelovala").

Primer:



Vodja/sodelavec: »Pripravi (že enkrat) poročilo o delu! Že spet zamujaš.«

Podrejeni/sodelavec: »Tako bom pripravil!«.

## ZAPLETANJE V PSIHOLOŠKE IGRE S SODELAVCI

Pri zapletanju v psihološke igre govorimo o vstopu v dramski trikotnik. V njem so definirane tri vloge:

- rešitelj,
- žrtev,
- preganjalec.

**Žrtev**

**Preganjalec**

**Rešitelj**

## SKLEP

Vodenje problematičnih sodelavcev je test profesionalnosti in vodenja posameznega vodje.

## Literatura

- Berne E. What do you say after you say hello? Psychology of human destiny. New York: Random House; 1972. (Bern E. Šta kažeš posle zdravo? Psihologija ljudske sudbine. Prevod Ivan Roksandić. Beograd: Nolit; 1989.)
- Harris, Amy Bjork & Harris, Thomas (1983) Staying OK. (Harris, Emi i Tomas: Ostati OK. Prevod Žika Bogdanović. Beograd: Mono & Manana press; 1997.)
- Harris T. (1969) I'm OK, you're OK. London: Pan books; 1973. (Harris T. Ja sam O. K., ti si O. K. Prevod Živorad Janković. Beograd: Medicinska knjiga; 1989.)
- Steiner C. Scripts people live. Transactional analysis of life scripts. New York: Grove press; 1974.



## KAKO PREPOZNAMO NASILJE NA DELOVNEM MESTU IN KAKO UKREPAMO

**Irena Špela Cvetežar, dipl. m. s.**

**Darinka Klemenc, dipl. m. s.**

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije  
Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi  
tajnistvo@zbornica-zveza.si

### Izvleček

*V prispevku so predstavljene najpogostejše oblike nasilja (fizično, psihično in spolno), njihove značilnosti in pojavnne oblike na delovnih mestih, tudi medicinskih sester v Sloveniji. Nakazana je obravnava prizadetih posameznikov in/ali skupin, ki jim je treba verjeti in jim pomagati. Poseben poudarek je namenjen trpinčenju na delovnem mestu (mobingu), saj sam pojav, prepoznavanje, razumevanje le-tega in reševanje posledic narekujejo nova znanja, izkušnje in prijeme. Pravico biti razumljen in slišan ima vsakdo, odgovornosti za obravnavo nasilja in prizadevanja za manj nasilno okolje pa so naloge menedžmenta. V pomoč pri reševanju kompleksne problematike so tako prizadetim kot odgovornim za reševanje v pomoč na koncu navedeni nekateri viri s področja zakonodaje, ki se tudi v Sloveniji vedno bolj izpopolnjuje.*

**Ključne besede:** nasilje, trpinčenje na delovnem mestu (mobing), obravnava, zdravstvena nega, zakonodaja

### IZHODIŠČA

Nasilje je zavestna odločitev. Najpogosteje se definira kot način nadziranja, ki ga izvaja ena oseba nad drugo in ki se manifestira na različne načine, vključujoč fizično in spolno nasilje, grožnje, emocionalne zlorabe in ekonomsko zatiranje (Cvetežar, Ažman, 2007). Nasilje je družbeni fenomen, ki ga vedno razumemo, definiramo in obravnavamo v skladu z vsakokratnim družbenim kontekstom, v katerem živimo. Zato se pojmovanje in naša strpnost do nasilja vseskozi spreminjata. Enaka zakonitost velja tudi za problematiko nasilja na delovnem mestu (Lešnik Mugnaioni, 2009).

Nasilje v zdravstveni negi, pa tudi v zdravstvu nasploh, se dogaja tako v Sloveniji kot drugod po svetu. Če nasilja ne prepoznamo, se nanj ne odzivamo in ničesar ne ukrenemo, da bi ga preprečili ali zmanjšali, se bo pojavljalo vedno pogosteje in v vedno hujših oblikah. Zato ga je treba zaznavati, ga opredeliti in storiti vse, da ga preprečimo, omilimo in omogočimo ustrezno pomoč tistim, ki se z njim srečajo (Klemenc, Pahor, 2004).

### OBLIKE NASILJA IN NJIHOVA OBRAVNAVA

Nasilje se pojavlja v različnih oblikah, tako da poznamo psihično, fizično, spolno, ekonomsko, politično, ideološko, pravno, rasno, versko, etnično idr. Prav vsaka oblika lahko povzroča kratkoročne in dolgoročne posledice na zdravju žrtve. O nasilju obstaja veliko stereotipnih

predstav, ki vplivajo na odločitve žrtve nasilja, da o tem ne spregovorijo. Da nasilne dogodke ne prepoznamo, vpliva tudi toleranca do nasilja tako v delovnem okolju kot v družbi (Cvetežar, Ažman, 2007).

Pri obravnavi nasilja na delovnem mestu je treba najprej upoštevati dinamiko nasilja in moč vpletenih subjektov. Če gre za dolgotrajno ter namerno škodovanje zaposlenemu ali zaposleni in je pri tem prišlo do kontinuirane zlorabe moči, govorimo o sistematičnem nasilju, ki na žrtvi pušča resne, večplastne in pogosto tudi trajne posledice (Lešnik Mugnaioni, 2009).

### Fizično nasilje

Fizično nasilje je vsaka uporaba fizične sile ali resna grožnja z uporabo sile, usmerjena na človekovo telo ali celo na njegovo življenje. Sem sodijo: grožnje z uporabo sile, surove kretnje, porivanje/prerivanje, pljuvanje, brcanje, pretepanje, klofute, udarci, davljenje, prizadevanje poškodb z različnimi predmeti, umor (Cvetežar, Ažman, 2007).

Meja med psihičnim in fizičnim nasiljem je začrtana tam, kjer se besedi pridruži še gesta. Grožnja, ki je podkrepjena z dvignjeno roko, ni več samo psihično, ampak tudi fizično nasilje, saj se tega bojimo in ga upravičeno pričakujemo. Vzroke za fizično nasilje lahko iščemo tudi v dovoljenju družbe, da nasilnež lahko svoje frustracije in nemoč izrazi nad ljudmi, ki imajo manj moči in neenake možnosti (npr. nad ženskami, otroki). Cilj nasilja je pridobiti, povečati ali dokazovati svojo moč nad žrtvijo. Če povzročitelji nasilja niso uspešni v zasebni in profesionalni sferi, lahko iščejo vzroke za svoje neuspehe v ljudeh okrog sebe in jih kaznujejo tako, da si jih fizično podredijo. Pogosto so povzročitelji nasilja, ki uporabljajo fizično moč, moškega spola. Kadar so ženske pod pritiskom neuspeha v zasebni in profesionalni sferi, lahko posežejo po psihičnem nasilju ali pa nasilje obrnejo vase in se manifestirajo preko psihosomatskih bolezni, zasvojenosti, motenj hranjenja, samopoškodovanja (Lipovac, 2008).

Posledice fizičnega nasilja so poleg fizičnih poškodb (modrice, rane, odrgnine, zlomi itd.) tudi na človekovi duševnosti. Prizadeti ob fizičnem nasilju prenašajo dvojno breme, duševno in telesno, kar moramo upoštevati pri obravnavanju tovrstnih primerov.

### Spolno nadlegovanje

Spolno nadlegovanje je kakršna koli oblika neželenega verbalnega, neverbalnega ali fizičnega ravnanja ali vedenja spolne narave z učinkom ali namenom prizadeti dostojanstvo osebe, zlasti kadar gre za ustvarjanje zastraševalnega, sovražnega, ponižujočega, sramotilnega ali žaljivega delovnega okolja. Nadlegovanje je vsako neželjeno vedenje, povezano s katero koli osebno okoliščino, z učinkom ali namenom prizadeti dostojanstvo osebe ali ustvariti zastraševalno, sovražno, ponižujoče, sramotilno ali žaljivo delovno okolje. Osebne okoliščine so npr. spol, narodnost, rasa ali etnično poreklo, vera ali prepričanje, invalidnost, starost, spolna usmerjenost in druge (Robnik, 2009).

Poznamo več vrst spolnega nadlegovanja.

- *Fizično* se kaže kot nepotrebno dotikanje ali trepljanje, ščipanje, drgnjenje ob telo in se lahko stopnjuje do spolnega napada ali vsiljenega spolnega odnosa;
- *verbalno* se kaže kot nedobrodušno osvajanje, predlogi v zvezi s spolnostjo, opolzki komentarji, postavljanje osebnih vprašanj v zvezi z družbenim ali spolnim življenjem osebe;
- *neverbalno* se kaže s pošiljanjem elektronskih sporočil, pisem in drugih materialov s spolno vsebino, kazanjem slik s spolno vsebino, pohotnimi pogledi;
- *druga na spolu temelječa ravnanja*, ki temeljijo na moči, se kažejo kot posmehovanje, fizična napadalnost, sramotilno obrekovanje, pripovedovanje laži ali razširjanje govoric o spolnem življenju osebe.

### Psihično nasilje

Psihično nasilje označuje vsakršna dejanja (najpogosteje verbalna), ki se na nezaželen in grob način dotaknejo človekove duševnosti; spodjeda samozavest, samopodobo in samozaupanje (Cvetežar, Ažman, 2007).

S psihičnim nasiljem načenjamo človekovo duševnost, psihično stabilnost in samozavest. Pogosto se dogaja na besedni ravni, s preišljenimi ali neprejšljenimi besedami, predsodki in stereotipi, žaljivimi mnenji, lahko pa tudi z odtegotvanjem komunikacije. Pojavne oblike psihičnega nasilja so: uporaba grobih besed in mnenj, vpitje, žaljenje, zmerjanje in poniževanje, ustvarjanje negativnih mnenj o človeku na podlagi predsodkov in stereotipov (blondinke so butaste, Neslovenci so kriminalci, obritoglavci se drogirajo), prepiri ali nesoglasja, pri katerih ena stran zlorablja svojo fizično, psihično, hierarhično, institucionalno ali drugo premoč, izsiljevanje in grožnje (Lipovac, 2008).

Strokovnjaki na tem področju poudarjajo, da je med vsemi oblikami največ psihičnega nasilja, ki ga je najtežje definirati. S pomočjo psihičnega nasilja poskušamo razvrednotiti sočloveka. Tak človek se počuti ponižano. S tem, ko ga nasilnik podredi in pridobi večjo moč nad njim, doseže svoj cilj (Lipovac, 2008).

Pomembno je, da v naših odnosih ves čas opazujemo, kako ljudje okoli nas reagirajo, saj smo prav vsi potencialni povzročitelji nasilja oz. potencialne žrtve nasilja. V primeru, da nas ravnanja ljudi okoli nas motijo, jim povejmo, da ne sprejemamo takega odnosa in postavimo svoje lastne meje. Vsak posameznik ima pravico odločati, kakšna je njegova stopnja dopustnega oz. nedopustnega. Vsakdo odgovarja za nasilna dejanja, ki jih povzroča.

Da bodo povzročitelji spoznali mejo, do katere smejo, se je o tem treba veliko pogovarjati. Držimo se težave, ki je povzročila pogovor, in ne vpletajmo drugih, sicer sporočilo ne bo več jasno. Povzročitelja nasilja ne žalimo. Izpostavljammo njegovo dejanje (nasilje), ne pa njegove osebnosti.

Posledice psihičnega nasilja so številne, največkrat pa prizadenejo žrtvino samozavest, njeno osebnost in samospoštovanje. Žrtve, ki so pod stalnim psihičnim nasiljem, kmalu pričnejo iskati pomoč pri psihologih, psihiatru in v različnih ustanovah. Kar jim velikokrat ne pomaga, tako kot bi si želele, saj je povrnitev izgubljenega samozaupanja dolgotrajen in zapleten proces (Lipovac, 2008).

### Trpinčenje na delovnem mestu (mobing)

Trpinčenje na delovnem mestu je vsako ponavljajoče se ali sistematično, graje vredno ali očitno negativno in žaljivo ravnanje ali vedenje, usmerjeno proti posameznim delavcem na delovnem mestu ali v zvezi z delom (Robnik, 2009).

Kot pojavne oblike trpinčenja Leymann opredeljuje 45 ravnanj oziroma obnašanj, ki jih deli na pet različnih kategorij glede na njihovo naravo.

- *Ravnanja, ki vplivajo na samoizražanje in na način komunikacije*: nadrejena oseba žrtvi omejuje možnost, da bi se izražala; nenehno prekinjanje govora žrtve; sodelavke/sodelavci žrtvi omejujejo možnost izražanja; kričanje na žrtev in zmerjanje; nenehno kritiziranje žrtvinega zasebnega življenja; telefonsko zastraševanje; ustne grožnje; pisne grožnje; onemogočanje stikov s pogledi ali gestami; onemogočanje stikov z zbadanjem.
- *Omejevanje in preprečevanje družabnih stikov*: z žrtvijo nihče ne govori; žrtev ne more govoriti z nikomer – onemogočen ji je dostop do drugih; premestitev na delovno mesto, ki je ločeno od ostalih; sodelavkam/sodelavcem je prepovedano govoriti z žrtvijo; z žrtvijo ravnajo, kot da je nevidna.

- *Krnitev ugleda*: blatenje žrtve za njenim hrbtom; kroženje neutemeljenih govoric; posmehovanje; obravnavanje žrtve kot duševno bolne; žrtev je prisiljena v psihiatrično ocenjevanje/preiskavo; zasmehovanje oviranosti oziroma hendikepiranosti; oponašanje žrtvinih gest, hoje, glasu z namenom zasmehovanja; zasmehovanje žrtvinega političnega prepričanja ali verske pripadnosti; zasmehovanje žrtvinega zasebnega življenja; zasmehovanje žrtvine nacionalnosti; žrtev prisilijo, da opravlja delo, ki prizadene njeno samospoštovanje; žrtvina prizadevanja se ocenjujejo napačno in na ponižujoč način; žrtvine odločitve so vedno postavljene pod vprašaj; žrtev kličejo s ponižujočimi imeni; spolne zbadljivke).

- *Napadi na kakovost poklicnega in življenjskega položaja*: za žrtev ni posebnih nalog; nadrejeni žrtvi odvzemajo zadolžitve, tako da se ne more sama domisliti novih nalog; žrtev dobiva nepomembne naloge; žrtev dobiva naloge, ki so pod stopnjo njene strokovne usposobljenosti; žrtev nenehno dobiva nove naloge; žrtev dobiva naloge, ki vplivajo na njeno samozavest; žrtev dobiva naloge, ki so daleč nad stopnjo njene strokovne usposobljenosti z namenom, da se jo osramoti; povzroča se splošna škoda, ki povzroča stroške zlasti žrtvi; poškoduje se žrtvin dom ali delovno mesto.

- *Neposredni napadi na zdravje osebe*: žrtev je prisiljena opravljati fizično naporno delo; grožnje s fizičnim nasiljem; da se grozi žrtvi, se uporabljajo blažje oblike nasilja; fizična zloraba; odkrito spolno nadlegovanje (Robnik, Milanovič, 2008).

### Vzroki za nastanek trpinčenja na delovnem mestu

Robnik in Milanovič (2008) navajata, da Hein Leymann trpinčenje opredeljuje kot proces. Loči ga na pet faz.

1. faza: *konflikt*, ki sam po sebi še ni trpinčenje. Gre pa za kritični dogodek, ki se v trpinčenje lahko razvije.

2. faza: *nasilna dejanja*, ki skupaj s psihološkimi napadi sprožijo proces trpinčenja.

3. faza: *vklučenost vodstva*, ki pri reševanju nasilja lahko napačno oceni stanje ali pa je že udeleženo pri nasilnem dejanju. V obeh primerih vodstvo namesto z izražanjem podpore začne z izoliranjem in izganjanjem žrtve z delovnega mesta.

4. faza: *ožigosanje žrtve* kot duševno bolne je kritična faza. Žrtev je označena kot »težka« ali duševno bolna, kar vodi v izgon ali prisilno zapustitev delovnega mesta.

5. faza: *izključitev, izgon* pogosto povzroči žrtvi travmatske posledice, ki lahko vodijo v postravmatski stresni sindrom. Po izključitvi oz. izgonu se čustveni pretresi in psihosomske bolezni še stopnjujejo.

Posledice trpinčenja so velike, saj ima zaradi kontinuiranosti nasilja žrtev malo možnosti za regeneracijo. Postopoma začne veljati za problem v kolektivu. Žrtev postane zbegana in prizadeta. Lahko se prične nenavadno vesti, saj ima duševne stiske in težave ter trpinčenja ne more dokazati. Če sodelavke in sodelavci ali vodstvo ne posredujejo v korist žrtve, je ta vedno bolj izolirana in se prične umikati. Tako pride do zloma žrtve in dokončne odstranitve z delovnega mesta. Težje posledice trpinčenja so psihični zlom, izguba službe, resna obolenja in samomor. Tudi delodajalca prizadenejo negativne posledice trpinčenja, kot so slabša učinkovitost pri delu, slabi delovni odnosi, negativni ugled v javnosti, povečana fluktuacija zaposlenih in stroški usposabljanja novih delavcev (Lipovac, 2008).

### Obravnava nasilja na delovnem mestu

Pomembna je hitra in učinkovita obravnava nasilja. Vključiti je treba zdravstveno oskrbo, razgovore, svetovanje in rehabilitacijo, zastopanje in pravno pomoč, postopke pritožbe, poročanje in evidentiranje.

Nujno je, da vse nasilne dogodke evidentiramo, sicer sploh ne obstajajo. Za prepoznavanje kraja in dela, pri katerem prihaja do nasilja, je nujno evidentiranje in poročanje. Prijaviti in beležiti je treba vse incidente, ki vključujejo fizično in psihološko nasilje, prav tako tudi manjše incidente, pri katerih ni bila povzročena dejanska škoda.

Obrazec za poročilo/prijavo o incidentu mora vsebovati naslednje podatke: kje se je zgodil incident, vključno s fizičnim okoljem; datum in čas; dejavnost v času incidenta; podatke o žrtvi; podatke o domnevnem storilcu; odnos med žrtvijo in domnevnim storilcem; poročilo o tem, kaj se je zgodilo; priče in ukrep.

### Postopanje ob obravnavi nasilja

Pri prepoznavanju in obravnavanju različnih oblik nasilja si lahko pomagamo s protokolom, ki ga je oblikovala Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi skupaj s strokovnjakinjami Društva SOS telefon *Kaj moramo storiti, če se srečamo z nasiljem na delovnem mestu*. Lešnik Mugnaioni (2009) meni, da je obravnava nasilja na delovnem mestu proces, v katerem poskušamo zaščititi žrtev, ji ustrezno pomagati pri premagovanju posledic preživetega nasilja ter doseči prenehanje nasilja. Obravnava nasilja ima praviloma različne elemente: pravno-formalni vidik reševanja primera; psihosocialno podporo in svetovanje žrtvi nasilja; obravnavo povzročitelja, postopke v zunanjih institucijah, če pride do prijave nasilja; sankcioniranje nasilja; organizacijske ukrepe na delovnem mestu, ki naj bi preprečevali ponovitev nasilja. Med najbolj ključnimi elementi je *psihosocialna podpora žrtvi nasilja*, saj je ta praviloma osnova vsem nadaljnjim korakom in ukrepom. Le aktivno sodelovanje opolnomočene žrtve zagotavlja ustrezen uvid v storjeno nasilje in njegovo dinamiko. Prav tako je pravična obravnava zgolj tista, ki žrtve ne stigmatizira in sekundarno viktimizira in ki izhaja iz njenih izkušenj, čustev in moči. Da bi zagotovili uspešno obravnavo nasilja, moramo najprej zagotoviti ustrezno psihosocialno podporo žrtvi nasilja. Zaupni pogovor je osnovna oblika psihosocialne podpore žrtvi nasilja. Osnovna načela pri zaupnem pogovoru so, da žrtvi verjamemo ter jo podpiramo v njenem iskanju izhoda iz nasilne situacije. Ob tem ne vplivamo neposredno na odločitve osebe in ne dajemo receptov ter nasvetov, ki bi prehiteli njeno razumevanje lastnih težav. Nikoli ne ukrepamo namesto osebe (razen, če je to naša dolžnost – to žrtvi odkrito povemo).

Na podlagi zaupnega pogovora z žrtvijo nasilja naredimo načrt ukrepanja. Ta temelji na pripravljenosti žrtve, da s pomočjo drugih subjektov prične aktivno reševati svojo situacijo. Žrtev nasilja na delovnem mestu je torej ključni akter nadaljnega ukrepanja. Z žrtvijo se dogovorimo o možnih (ali nujnih) korakih za preprečevanje nadaljnega nasilja in izboljšanje njenega položaja na delovnem mestu. V primeru, da se žrtev nasilja odloči za formalno reševanje trpinčenja na delovnem mestu, se lahko odloči za (ne)formalno reševanje znotraj organizacije v skladu s sprejetimi ukrepi o preprečevanju spolnega in drugih oblik nadlegovanja ter trpinčenja na delovnem mestu v organizaciji. Lahko pa se odloči formalno reševanje z zunanjimi subjekti. To so lahko: Inšpektorat za delo, civilnopravni odškodninski postopek zoper povzročitelja in delodajalca, prijava suma kaznivega dejanja šikaniranja in trpinčenja po 197. členu Kazenskega zakonika. Žrtev nasilja se lahko obrne po pomoč na sindikat, v katerega je vključena, poišče Delovno skupino za nenasilje v zdravstveni negi pri Zbornici – Zvezi. V reševanje problemov v zvezi z nasiljem na delovnem mestu lahko žrtvam nudijo tudi nevladne organizacije, kot sta SOS telefon ali društvo Pogum za zagotavljanje dostojanstva na delovnem mestu (Lešnik Mugnaioni, 2009).

## Odgovornosti in pravice za obravnavo nasilja

Pravice in odgovornosti za izvajanje obravnave nasilja na delovnem mestu po napotkih Mednarodnega urada za delo (ILO), Svetovne zdravstvene organizacije za delo (WHO) in Mednarodne javne službe (PSI) imajo tudi vlada, organizacije in zaposleni. Prav tako morajo k zmanjševanju nasilja pristopiti sindikati in širša javnost.

Na področju preprečevanja in obravnave nasilja na delovnem mestu je Republika Slovenija sprejela naslednje zakone.

**Zakon o delovnih razmerjih** (Ur. l. RS, št. 42/2002 in 103/2007)

**v 6. a členu opredeljuje:** spolno nadlegovanje je kakršna koli oblika neželenega verbalnega, neverbalnega ali fizičnega ravnanja ali vedenja spolne narave z učinkom ali namenom prizadeti dostojanstvo osebe, zlasti kadar gre za ustvarjanje zastraševalnega, sovražnega, ponižujočega, sramotilnega ali žaljivega delovnega okolja;

nadlegovanje je vsako neželjeno vedenje, povezano s katero koli osebno okoliščino, z učinkom ali namenom prizadeti dostojanstvo osebe ali ustvariti zastraševalno, sovražno, ponižujoče, sramotilno ali žaljivo delovno okolje (opomba: osebne okoliščine so spol, narodnost, rasa ali etnično poreklo, vera ali prepričanje, invalidnost, starost, spolna usmerjenost in druge);

trpinčenje je vsako ponavljajoče se ali sistematično, graje vredno ali očitno negativno in žaljivo ravnanje ali vedenje, usmerjeno proti posameznim delavcem na delovnem mestu ali v zvezi z delom.

**45. člen** pravi, da je delodajalec dolžan zagotavljati takšno delovno okolje, v katerem nobena delavka ali delavec ne bo izpostavljen spolnemu in drugemu nadlegovanju ali trpinčenju s strani delodajalca, predpostavljenih ali sodelavcev. V ta namen mora delodajalec sprejeti ustrezne ukrepe za zaščito delavk in delavcev pred spolnim in drugim nadlegovanjem ali pred trpinčenjem na delovnem mestu. Drugi odstavek istega člena pa prinaša obrnjeno dokazno breme, in sicer je dokazno breme na strani delodajalca, če delavka ali delavec v primeru spora navaja dejstva, ki opravičujejo domnevo, da delodajalec ni zagotovil delovnega okolja brez spolnega in drugega nadlegovanja ali trpinčenja. Tretji odstavek pa pravi, da je delodajalec v primeru nezagotavljanja varstva pred spolnim in drugim nadlegovanjem ali trpinčenjem delavki ali delavcu odškodninsko odgovoren po splošnih pravilih civilnega prava.

**88. člen** omogoča, da podajo redno odpoved pogodbe o zaposlitvi delavki oziroma delavcu, ki krši pogodbene obveznosti ali druge obveznosti iz delovnega razmerja (tako imenovani krivdni razlog). Kršenje obveznosti predstavlja tudi izvajanje spolnega in drugega nadlegovanja ali trpinčenja, kar pomeni, da lahko delodajalec osebi, ki nadleguje ali trpinči, poda odpoved najkasneje v 60 dneh od ugotovitve utemeljenega razloga in najkasneje v šestih mesecih od nastanka utemeljenega razloga. Če ima krivdni razlog na strani delavke ali delavca vse znake kaznivega dejanja, lahko delodajalec poda odpoved pogodbe o zaposlitvi v 60 dneh od takrat, ko je delodajalec ugotovil utemeljen krivdni razlog za redno odpoved, in za storilca ves čas, ko je mogoč kazenski pregon.

**175. člen** pa omogoča, da lahko delodajalec disciplinsko odgovorni delavki ali delavcu izreče opomin ali druge disciplinske sankcije, kot so npr. denarna kazen ali odvzem bonitet, če so določene v kolektivni pogodbi na ravni dejavnosti.

**112. člen** določa, da lahko delavka ali delavec v osmih dneh po tem, ko predhodno pisno opomni delodajalca na izpolnitev obveznosti in o kršitvah pisno obvesti inšpektorat za delo, izredno odpove pogodbo o zaposlitvi, če delodajalec ni zagotovil varstva pred spolnim in drugim nadlegovanjem ali trpinčenjem na delovnem mestu. Delavka oziroma delavec je v

primeru takšne odpovedi upravičen do odpravnine, določene za primer redne odpovedi pogodbe o zaposlitvi iz poslovnih razlogov, in do odškodnine najmanj v višini izgubljenega plačila za čas odpovednega roka. Pred odločitvijo za podajo odpovedi se je priporočljivo posvetovati s strokovnjakom/strokovnjaki.

**Kazenski zakonik** (Ur. l. RS, št. 55/2008)

**197. člen** med kazniva dejanja pod skupnim naslovom *šikaniranje na delovnem mestu* uvršča spolno nadlegovanje, psihično nasilje, trpinčenje in neenakopravno obravnavanje. Zakon pravi, da se z zaporom do dveh let kaznuje, kdor na delovnem mestu ali v zvezi z delom s spolnim nadlegovanjem, psihičnim nasiljem, trpinčenjem ali neenakopravnim obravnavanjem povzroči drugi zaposleni oziroma zaposlenemu ponižanje ali prestrašenost. Če ima to dejanje za posledico psihično, psihosomatsko ali fizično obolenje ali zmanjšanje delovne storilnosti zaposlene oziroma zaposlenega, se storilka oziroma storilec kaznuje z zaporom do treh let.

**174. člen** določa, da med kazniva dejanja sodi tudi kršitev spolne nedotakljivosti z zlorabo položaja. Zagrožena je zaporna kazen do pet let za tistega, ki zlorabi svoj položaj in tako pripravi osebo drugega ali istega spola, ki mu je podrejena ali od njega odvisna, k spolnemu občevanju ali da stori oziroma trpi kakšno drugo spolno dejanje. Za učitelje, vzgojitelje, skrbnike, posvojitelje, roditelje ali druge osebe, ki z zlorabo svojega položaja spolno občujejo ali storijo kakšno drugo spolno dejanje z osebo, staro nad petnajst let, ki jim je zaupana v učenje, vzgojo, varstvo in oskrbo, pa je zagrožena zaporna kazen od enega do osmih let.

## SKLEP

Proces zaznavanja nasilja in iskanja, kako omiliti posledice nasilnih dogodkov na delovnih mestih, tudi medicinskih sester v Sloveniji, ki zahteva vsaj osnovno poznavanje področja, v slovenski zdravstveni negi traja približno desetletje. Skozi dekada prizadevanj za manj nasilno delovno okolje je mogoče spremljati živahno dejavnost z različnimi pristopi, začeni s nacionalno raziskavo o tem pojavu. Ključno vlogo pri ozaveščanju o nasilju, zaznavanju in reševanju nasilja v delovnih okoljih medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov je imela Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi, ki je bila ustanovljena na pobudo Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana. Akcijski raziskovalni projekt se je začel za potrebe dveh diplomskih nalog in enega simpozija, se okreplil s sociološko podporo, dobro realizacijo vzorca (če spregledamo vzorčenje samo) in prišel na plano v medijsko podprtem simpoziju ljubljanskega društva. Po porodnih krčih in splošnemu šokovnemu odzivu različnih poklicnih skupin v zdravstvu, ne le medicinskih sester, se je počasi začel udeleževati v iskanju pomoči in rešitev, ki bi (so) pripomogle k bolj kakovostnemu delovnemu okolju medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v Sloveniji. In se dejansko, na podlagi empiričnih dokazov, da pojav nasilja obstaja, da obstaja tudi potreba po razreševanju stisk prizadetih, dokončno zasedel v slovenski poklicni skupini kot nekaj, kar je tu od vekomaj, o čemer ni več prepovedano govoriti, na kar se da vplivati. Detabuizacija je bila intenzivna in še traja. Formalno sicer ni bilo vedno mogoče vleči zadovoljivih potez za vse vključene in prizadete vse do ureditve zakonodaje, ki jo je na nacionalnem nivoju pomagala sooblikovati tudi omenjena delovna skupina. Največji izziv predstavlja danes trpinčenje (mobing) na delovnem mestu, zato je v prispevku posebej poudarjen. Prevečkrat je namreč napačno interpretiran. Verjetno se bomo s pojavnostjo in reševanjem nasilnih dogodkov in situacij vedno bolj srečevali – zaradi nove zakonodaje, odprtosti družbe, množičnih migracij, polarizacije na revne in bogate, vključno z ostarelimi, tudi zaradi postrecesijskega sindroma. Vse to napoveduje večjo pojavnost nasilja v družbi nasploh. Iz delovnih okolij medicinskih sester, skrbi za lastno varnost in boljše počutje se področje delovanja razširja na objekt njihovega delovanja, na pacienta in njegovo socialno okolje, zlasti družino, saj Zakon o preprečevanju nasilju v družini

obvezuje k ukrepanju slehernega zdravstvenega delavca v Sloveniji. Sindrom ukvarjanja z nasiljem se seli tudi preko meja delovanja slovenskih medicinskih sester; trenutno poteka skupni mednarodni raziskovalni projekt o nasilju na delovnih mestih medicinskih sester med Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zvezo društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Hrvaškim združenjem medicinskih sester.

#### Literatura

- Cvetežar IŠ, Ažman M. *Pot k nični toleranci do nasilja – varnost v zdravstveni negi*. V: Filej B, Kersnič P, ur. *Zbornik predavanj in posterjev 6. mednarodnega kongresa zdravstvene in babiške nege*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov; 2007: 647–53.
- Kazenski zakonik. *Uradni list Republike Slovenije št. 55/2008*.
- Klemenc D, Pahor M. *Zmanjševanje pojavov nasilja na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji*, *Obzornik Zdr. n. 2004*; 38: 43–52.
- Lešnik Mugnaioni D. *Psihosocialna obravnava trpinčenja na delovnem mestu*. V: Cvetežar IŠ, Lešnik Mugnaioni D, Trampuž R, ur. *Obravnava nasilja v družini in na delovnem mestu*. Ajdovščina: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica; 2009: 39–44.
- Lipovac B. *Nasilje na delovnem mestu na področju zdravstvene nege*. *Diplomsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru; 2008.
- Robnik S. *Zakonodajni, organizacijski in psihosocialni vidiki spolnega in drugega nadlegovanja ter trpinčenja na delovnem mestu*. V: Cvetežar IŠ, Lešnik Mugnaioni D, Trampuž R, ur. *Obravnava nasilja v družini in na delovnem mestu*. Ajdovščina: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica; 2009: 33–6.
- Robnik S, Milanovič I. *Trpinčenje na delovnem mestu*. Ljubljana: Sindikat bančništva Slovenije; 2008.
- *Zakon o delovnih razmerjih*. *Uradni list Republike Slovenije št. 42/2002 in 103/2007*.

## IZGORELOST PRI RADIOLOŠKIH INŽENIRJIH, UČITELJIH IN MENTORJIH KLINIČNIH VAJ NA ZDRAVSTVENI FAKULTETI UNIVERZE V LJUBLJANI

**Tina Starc, MSc diag. rad. teh., pred.**

Univerza v Ljubljani  
Zdravstvena fakulteta  
tina.starc@zf.uni-lj.si

#### Izvleček

**Izhodišča:** Cilji raziskave so bili: ugotoviti stopnjo razširjenosti izgorelosti med učitelji na Zdravstveni fakulteti, mentorji kliničnih vaj in radiološkimi inženirji; prikazati povezavo med izgorelostjo in pojavom psihosomatskih obolenj; ugotoviti povezave pri anketirancih, ki zaznavajo težave, povezane z izgorelostjo tudi v svoji družini.

**Metodologija:** Za merjenje stopnje izgorelosti je bil uporabljen Copenhagen Burnout Inventory, dodana so bila vprašanja, ki so merila stanje psihosomatskih obolenj ter vprašanja o težavah v družini.

**Rezultati in razprava:** Stopnja izgorelosti je bila 12,9-odstotna; najvišja je bila med učitelji, nato mentorji in najnižja med radiološkimi inženirji. Tisti, ki imajo težave v družini in so navedli vsaj eno od psihosomatskih obolenj, so bolj nagnjeni k izgorelosti.

**Ključne besede:** izgorevanje, težave v družini, psihosomatska obolenja

#### UVOD

V uvodnem delu članek opisuje pojem izgorelosti, razlike med izgorelostjo in depresijo ter med izgorelostjo in stresom ter povezave med težavami v družini in izgorelostjo.

#### Burnout – izgorelost

Herbert Freudenberger, newyorški psihiater in psihoanalitik, je l. 1974 prvi uporabil pojem izgorelost na način, kot ga uporabljamo danes. Pred tem so s to besedo opisovali posledice kronične zlorabe drog. Na psihiatričnem oddelku je opazoval sodelavce in po letu dni ugotovil, da so nekateri uslužbenci čustveno izčrpani, brez občutka pripadnosti in motivacije za delo. Pri njih so se pojavljali tudi različni telesni in duševni simptomi. Ugotovil je, da izgorevajo posamezniki, ki so idealisti in nimajo realističnih pričakovanj ter veliko zahtevajo od sebe (Freudenberger, 1974). Hkrati je simptom opisala Cristine Maslach, ki je opredelila izgorevanje kot sindrom čustvene izčrpanosti, kot posledico tega pa negativen odnos do samega sebe, izgubo občutka zaskrbljenosti, negativen odnos do dela in izostajanje čustev do klientov – študentov, pacientov (Maslach, Schaufeli, 1993). Izgorelost je opredeljena v Mednarodni klasifikaciji bolezni pod šifro Z 73,0, pri čemer je za prizadete pomembno, da to poglavje opisuje zdrave posameznike.

## Razlike med izgorelostjo in stresom

Cox et al. (1993) menijo, da doživljanje stresa pripomore k etiologiji izgorelosti, kar se odraža z nezadovoljstvom pri delu, bolniških dopustih in celo z odpovedjo. Kadar se posameznik uspešno spoprijema s stresom, ta izgine; problem nastopi takrat, kadar posameznikove aktivnosti ne zadostujejo potrebam po reševanju stresnih situacij, tako stanje pa traja daljše obdobje. Posameznik se skuša upirati takim situacijam, če pa mu ne uspe, konča v izčrpanosti. Telo je izpraznjeno vitaminov, sladkorja, proteinov in ima oslavljen imunski sistem. Ta faza izčrpanosti se imenuje izgorelost (Maslach, 1982).

Maslach in Schaufeli (1993) sta skušala razložiti razliko med stresom in izgorelostjo. Menita, da lahko izgorelost opišeta kot dolgotrajen stres na delovnem mestu, pri čemer naloge, ki so naložene posamezniku, presejajo njegove zmožnosti. O stresu tako govorita takrat, kadar se je posameznik uspešno prilagodil stresu na delovnem mestu, o izgorelosti pa, ko pride do »zloma« zaradi nezmožnosti prilagoditve zahtevam pri delu.

Stres lahko občuti vsak, izgorelost pa le tisti posamezniki, ki so začeli kariero polni motivacije in pričakovanj (Pines, 1993). Harrison (1983, cit. po Pines, 1993) meni, da imajo te lastnosti skoraj vsi začetniki, ki se zaposlijo v zdravstvu, zato ni presenetljivo, da je večina začetnikov na nek način »pregorelih« in izpostavljenih izgorelosti.

Natančen opisa pojmov kot so stres in burnout je zelo težak, vendar pa Mednarodna klasifikacija bolezni ločuje med stresom, ki je povezan z zaposlitvijo ali nezaposlenostjo in izgorelostjo (MKB – ICD, 2006).

## Izgorelost in depresija

Dejavniki, ki sprožijo depresijo, niso isti kot tisti, ki sprožijo izgorelost, pravi Maslach (1999), a vendar je pri resno izgorelih opaziti nekaj sorodnih simptomov, navajajo Shirom et al. (2003), Buunk in Schaufeli (1993) ter Pšeničny (2006). Glavne razlike med depresivnimi in izgorelimi so naslednji. Pri izgorelih je redko opaziti spremembe v telesni teži, neodločnost in neučinkovitost pripisujejo utrujenosti in ne bolezni, težko zaspijo, medtem ko se depresivni zbujajo zelo zgodaj. Izgoreli ohranijo relativno pozitivno samopodobo in delno uživajo v različnih stvareh, opisuje Ekstedt (2005). Freudenberg je še opisal, da depresivna osebnost navaja občutke krivde, izgoreli pa jezo.

## Vpliv težav v družini na izgorelost

»Spillover« je proces, pri katerem se stres, ki ga sprožajo dejavniki z enega področja posameznikove dejavnosti, prenaša na drugo področje, razlagata Leiter in Durup (1996). Lingard (2003) je dokazala, da so težave na delovnem mestu in težave v družini napovednika izgorelosti. Da bi dokazali, ali težave na delovnem mestu povzročajo konflikte v družini ali nasprotno, so potrebne longitudinalne raziskave. V obeh primerih se kot rezultat »spilloverja« lahko kaže kot izgorelost posameznika.

## Namen raziskave je bil:

- ugotoviti stopnjo razširjenosti izgorelosti med učitelji na Zdravstveni fakulteti, mentorji kliničnih vaj in radiološkimi inženirji;
- ugotoviti, če so težave, ki jih anketiranci zaznavajo v družini, povezane z izgorelostjo;
- prikazati povezavo med izgorelostjo in pojavom psihosomatskih obolenj.

## METODE

### Opis vzorca

V raziskavo je bilo vključenih 36 učiteljev Zdravstvene fakultete, 30 mentorjev klinične prakse

ter 118 radioloških inženirjev. Slednji so bili zaposleni na oddelkih, kjer poteka klinična praksa študentov Zdravstvene fakultete, na Inštitutu za radiologijo Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani in na Onkološkem inštitutu. Zbiranje podatkov je potekalo od 1. 12. 2006 do 30. 1. 2007. Dovoljenje za raziskavo je odobrila Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko.

### Sestava vprašalnika

Z vprašalnikom je avtorica pridobila naslednje podatke:

- podatke o zdravstvenih težavah;
- o distresu na delu, o pozitivnih oblikah vedenja (redna telesna vadba, skrb za zdravo prehrano, za sprostitev);
- o tveganih oblikah vedenja (ukvarjanje z ekstremnimi športi, tvegano spolno vedenje, igranje igranja, uživanje nedovoljenih drog, kajenje, uživanje alkohola);
- z merili izgorelosti Copenhagen Burnout Inventory (15).

Odgovori vedno/v zelo veliki meri, pogosto/v veliki meri, včasih/do neke mere, redkokdaj/v manjši meri in nikoli, skoraj nikoli/v zelo majhni meri so točkovani od 100 do 0. Povprečne vrednosti posameznih področij izgorelosti podajo rezultate za posamezno področje (osebno, zaradi dela, zaradi dela s pacienti), srednja vrednost vseh treh pa skupno vrednost izgorelosti. Rezultat nad 50 točk pomeni izgorelost posameznika.

V nadaljevanju je spraševala o:

- zadovoljstvu na delovnem mestu in namenu zapustiti delovno mesto;
- težavah v družini;
- medosebnih odnosih na delu;
- osebnostnih lastnosti – The Big Five Inventory (39); vprašalnik s 44 trditvami meri pet osebnostnih lastnosti (nevroticizem, ekstravertnost, odprtost, prijetnost in vestnost) na petstopenjski Likertovi lestvici;
- demografskih podatkih.

## REZULTATI IN RAZPRAVA

Vrnenih je bilo 141 vprašalnikov, od katerih je bilo 138 veljavnih – 76 odstotkov. V vzorcu so prevladovala ženske – 65 odstotkov, kar ni naključje ob tem, da sta šolstvo in zdravstvo feminizirana poklica. 27 odstotkov je bilo samskih, 65 odstotkov poročenih in 45 odstotkov brez otrok. Starost anketirancev je bila od 21 do 62 let.

### Stopnja izgorelosti ter razlike med posameznimi skupinami anketirancev

Izgorelost (več kot 50 točk) je doseglo 13,1 odstotka med vso populacijo. Pri učiteljih je bila stopnja izgorelosti 23,1-odstotna, med mentorji kliničnih vaj 10,7-odstotna ter med radiološkimi inženirji 10,8-odstotna (glej tabelo 1), kar nakazuje, da mentorji kljub dodatni obremenitvi na delovnem mestu, kjer opravljajo dvojno delo (s pacienti in študenti), niso bolj izgoreli kot radiološki inženirji, ki večino časa delajo le s pacienti. Lahko bi sklepali, da jih energija, vložena v delo s študenti, dodatno ne izčrpa oz. jih ne vodi v izgorelost. Rezultati nedavne raziskave med slovenskimi zdravniki in zobozdravniki (Pinter, Čebašek Travnik, Boben Bardutsky in sod., cit. po Rotar Pavlič, 2009) kažejo, da so ti precej bolj izgoreli, saj je med njimi stopnja 50 točk – prag izgorelosti presegel vsak tretji izmed njih.

**Tabela 1:** Deskriptivna statistika za osebno izgorelost, izgorelost zaradi dela in izgorelost zaradi klientov; delež izgorelih na posameznih področjih izgorelosti

Skupina	N	Pov. vrednosti	Standardni odklon	50 > (%)
<b>Radiološki inženirji</b>				
Osebna izgorelost	84	34.5	16.1	25
Zaradi dela	84	26.7	16.0	13.1
Zaradi klientov	83	22.8	15.6	8.3
Skupna izgorelost	83	28.14	14.4	10.8
<b>Klinični mentorji</b>				
Osebna izgorelost	28	36.3	17.0	28.6
Zaradi dela	28	29.0	17.1	10.7
Zaradi klientov	28	25.3	16.4	14.3
Skupna izgorelost	28	30.2	15.4	10.7
<b>Učitelji</b>				
Osebna izgorelost	26	42.3	17.0	38.5
Zaradi dela	26	34.2	18.6	23.1
Zaradi klientov	26	32.9	19.2	23.1
Skupna izgorelost	26	36.5	15.7	13.1

Kot smo že omenili, večina avtorjev, ki raziskujejo pojav izgorevanja, meni, da je to povezano z obremenitvami na delu; tako bi lahko iskali vzrok za večji delež izgorelih med učitelji v tem, da delajo več – mentorji in radiološki inženirji imajo skrajšan delovni čas, v povprečju 18 dodatnih dni dopusta zaradi dela z ionizirajočimi sevanji: skupaj to znaša 35 delavnih dni, kar ni zanemarljivo. Naslednji razlog za izgorelost je lahko tudi dejstvo, da učitelji nedokončano delo "nosijo" s seboj, medtem ko mentorji in radiološki inženirji delavnik zaključijo z zadnjim pacientom, ki zapusti ordinacijo.

### Vpliv težav v družini na izgorelost

Za izračun rezultatov je bil uporabljen test Mann Whitney U, ker je bila skupina, ki je izrazila težave v družini, relativno majhna ( $n = 24$ ). Dobljeni rezultati nam pokažejo statistično značilne povezave pri osebah, ki so navedle težave v družini in med osebno izgorelostjo ( $z = -3.765$ ,  $p = 0.000$ ), izgorelostjo zaradi dela ( $z = -2.880$ ,  $p = 0.004$ ) in skupno izgorelostjo ( $z = -3.109$ ,  $p = 0.002$ ). Ne moremo pa oceniti, kaj je bil glavni vzrok za te povezave: težave na delovnem mestu, osebnostne lastnosti posameznika ali kaj drugega.

V opazovanem vzorcu nismo ugotovili statistično značilnih razlik med anketiranci, ki živijo v partnerskem razmerju (poročeni ali živeči s partnerjem v istem gospodinjstvu) v primerjavi s tistimi, ki živijo sami. Nekateri avtorji Ahola et al. (2006); Candley (1991) ugotavljajo, da lahko partnerska zveza deluje na izgorevanje bremenilno, medtem ko so Castelo – Branco et al. (2007) ter Gillespie in Numerof (1991) ugotovili, da deluje blažilno.

### Povezanost psihosomatskih in somatskih težav z izgorelostjo

V tem delu so imeli anketiranci na voljo več odgovorov: take, ki jih avtorji opisujejo kot značilne za izgorelost, in take, ki z izgorelostjo nimajo nobene povezave. Ugotovitve kažejo, da se skupina anketirancev, ki kažejo znake izgorelosti, in skupina, ki teh znakov ne kaže, med seboj statistično razlikujeta. Skupina izgorelih navaja vsaj eno somatsko obolenje. Najpogostejši obolenji sta bolečina v križu – povezava z osebno izgorelostjo ( $z = -4.097$ ,  $p = 0.000$ ), izgorelostjo zaradi dela ( $z = -4.671$ ,  $p = 0.000$ ) in zaradi dela s klienti ( $z = -3.042$ ,  $p = 0.002$ ) in bolečine v ramenih – povezava z osebno izgorelostjo ( $z = -3.147$ ,  $p = 0.002$ ), izgorelostjo zaradi dela ( $z = -3.064$ ,  $p = 0.002$ ) in zaradi dela s klienti ( $z = -2.055$ ,  $p = 0.04$ ).

Izgoreli v tem vzorcu niso kazali znakov depresije. Zanimive so tudi ugotovitve, ki se nanašajo na zdrav način življenja. Izgoreli slabo skrbijo za fizično aktivnost, ne vzamejo si časa za sprostitev po službi. Polovica anketirancev v celotnem vzorcu je navedla, da se o svojih težavah pogovarjajo s prijatelji, le tretjina s kolegi na delovnem mestu ter prav toliko z bližnjimi sorodniki. Štiri petine vprašanih bi se udeležilo tečaja sprostitvenih tehnik, če bi jih organiziral delodajalec.

### SKLEP

V obravnavanem vzorcu ugotavljamo prisotnost izgorelosti; rezultati so primerljivi z rezultati, objavljenimi v literaturi. Dobljeni rezultati so skrb vzbujajoči in kljub globalni krizi bi morali vodstveni delavci posvetiti pozornost temu problemu, saj obstaja verjetnost, da bo kriza nastala situacijo le poslabšala. Študenti in pacienti sta občutljivi skupini, ki si zaslužita kakovostno obravnavo, zato smo vsi – vodstva zavodov in posamezniki – dolžni, da skrbimo za svoje zdravje. Pavličeva (2009) svetuje, naj si vsak dan rezerviramo nekaj časa za sprostitev in preživimo nekaj trenutkov brez vnaprej določenih opravil. Osvežimo prijateljstva, pogovarjamo se o svojih doživetjih in občutkih. Jeze in frustracij ne zadržujemo v sebi.

### Literatura

- Ahola K, Honkonen T, Isometsä E, Kalimo R, Nykyri E, Koskinen S, Aromaa A, Lönnqvist J. Burnout in the general population. *Socia Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*; 2006: 41 (1).
- Buunk BP, Schaufeli WB. Burnout: a perspective from social comparison theory. In: Schaufeli W, Maslach C, Marek. *Professional burnout: recent developments in theory and research*. Washington, DC: Taylor & Francis; 1993.
- Candley BA. *The burnout syndrome among nurses in an urban acute care hospital, unpublished doctoral dissertation, abstract*; 1991. Dostopno na: <http://wwwlib.umi.com/dissertations/fullcit/9130691> (13. 1. 2007).
- Castelo-Branco C, Figueras F, Eixarch E, Quereda F, Cancelo M, González S, Balasch Castello J. *Stress symptoms and burnout in obstetric and gynaecology residents*; 2007. Dostopno na: <http://lib.bioinfo.pl/auth:Castelo-Branco, C> (12. 3. 2007).
- Cox T, Kuk G, Leiter MP. *Burnout, health, work stress, and organizational healthiness*. V: Schaufeli W, Maslach C, Marek T, eds. *Professional burnout: recent developments in theory and research*, Washington, DC: Taylor & Francis; 1993.
- Eksted M. *Burnout and Sleep. Unpublished doctoral dissertation*; 2005. Dostopno na: <http://diss.kib.ki.se/2005/91-7140-466-X/thesis.pdf> (12. 3. 2007).
- Freudenberger HJ. *Staff Burnout*. *Journal of social Issues*; 1974; 30: 159–65.
- Gillespie DF, Numerof RE (1991). *Burnout among health service providers. Administration and Policy in mental Health*; 1991; 18 (3), January.

- ICD-10. *International Classification of Diseases, available online, WHO; 2006. Dostopno na: <http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/> (12. 3. 2007).*
- Leiter MP, Durup MJ. *Work, Home, and In-Between: A Longitudinal Study of Spillover. Journal of Applied Behavioral science; 1996; 32 (1): 29–47.*
- Lingard H. *Work and Family Sources of Burnout in the Australian Engineering Profession: Comparison of Respondents in Dual- and Single-Earner Couples, Parents, and Nonparents. J. Constr. Engrg. and Mgmt.; 2003; 130 (2): pp. 290–298.*
- Maslach C. *Progress in Understanding Teacher Burnout. In: Vandenberghe VR, Huberman AM, eds. Understanding and preventing teacher burnout; a sourcebook of international reseach. Cambridge: Cambridge University Press; 1999.*
- Maslach C, Schaufeli W. *Historical and Conceptual Development of Burnout. In: Schaufeli W, Maslach C, Marek T. Professional burnout: recent developments in theory and research. Washington, DC: Taylor & Francis; 1993.*
- Maslach C. *The cost of caring. New Jersey: Prentice-Hall; 1982.*
- Pines AM. *Burnout: an existential perspective. In: Schaufeli W, Maslach C, Marek T, eds. Professional burnout: recent developments in theory and research, Washington, DC: Taylor & Francis; 1993.*
- Pšeničny A. *Recipročni model izgorelosti. Psihološka obzorja (Horizons of Psychology); 2006; 15 (3): 21–38.*
- Rotar Pavlič D. *Izgorelost in stres; 2009. Dostopno na: <http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/f687ea90f99ea6eb09a730df9a3cb707.pdf> (5. 9. 2009).*
- Shirom A, Melamed S, Toker S, Berliner S, Shapira I. (2003). *Burnout and Health: Current Knowledge and Future Research Directions; 2003. Dostopno na: <http://www.tau.ac.il/~ashirom/pdf/burnout-health.pdf> (11. 1. 2007).*

## KAKO DOŽIVLJAM SEBE IN DRUGE NA DELOVNEM MESTU

**Klara Ramovš, prof.**

Elite izobraževanje, d. o. o.  
elite.klara@siol.net

### Izvleček

V pričujočem prispevku je samopodoba obravnavana kot ključni dejavnik osebne sreče in zadovoljstva v medsebojnih odnosih. Samopodoba, občutek lastne vrednosti, samozavest, so izrazi, ki govorijo o temeljni človekovi izkušnji o samem sebi. Močno vpliva na naše razmišljanje, čustvovanje, na naše vrednote in cilje, na naše delovanje in načine, kako si razlagamo resničnost. Podani so primeri nizkega samovrednotenja in temeljni občutki dobre samopodobe ter njune razsežnosti. Temeljne izkušnje o sebi dobimo že zelo zgodaj v otroštvu. Izražajo se v obliki različnih prepričanj, ki obarvajo naš vsakdan z nam značilnimi barvami. Razveseljuje, da občutek lastne vrednosti ni odvisen le od preteklih izkušenj in ni nekaj trajnega, lahko ga razvijamo in spreminjamo. Rdeča nit prispevka je trditev, da sta samospoštovanje in spoštovanje drugih medsebojno pogojena in odvisna drug od drugega.

**Ključne besede:** samospoštovanje – self-esteem, samozavest – confidence, prepričanja – belief, komunikacija – communication, medsebojni odnosi – mutual relations

### SAMOSPOŠTOVANJE – VIR OSEBNE SREČE

Samospoštovanje je pojem, odnos, občutek, energija. Je vse, kar smo ali nismo. Je moč, ki jo izžarevamo in ki deluje od znotraj. Pomaga nam, da ujamemo svoje sanje in jih obudimo v resničnost. Pomaga nam, da smo zvesti svojim vrednotam in načelom, da se postavimo zase, vendar znamo občutiti in spoštovati drugega ter sprejemati njegovo enkratnost. Če bi ga imeli vsi zemljani, bi z njim lahko rešili svet.

Spremembe nam ne pustijo, da zadihamo. So del našega vsakdana in prepričani smo lahko, da se bodo jutri dogajale še hitreje in bolj silovito. Včasih so prijetne, drugič neprijetne in nezaželene. Najraje bi videli, da jih ne bi bilo. A čim bolj se jim upiramo, močnejše in siloviteje pritisnejo na nas. Kot bi se s težavo obdržali na gugalnici, ki se vihti iz ene v drugo smer.

Če hočemo obstati na tej življenjski gugalnici, moramo razviti moč prilagajanja. Postati moramo prožnejši, notranje trdni in sposobni učinkovitega odzivanja. Na svojevrsten način moramo odrasti. Del odraslosti pa je sprejemanje sebe, otroka v nas, ki je včasih ranjen, včasih nebogljen, prestrašen in negotov, drugič pa enkratno razposajen, igriv, srčen in samovšečen. Del odraslosti je sprejemanje resničnosti brez upiranja, zavedanje sebe in svojih izbir. Na te izbire močno vpliva odnos do sebe, do drugih in do resničnosti.

V času izrazitih in nenehnih sprememb je človekov občutek lastne vrednosti postal odločilni dejavnik uspeha.



## Zavedanje sebe – pot k samospoštovanju

Kdo sem? Kakšna je moja osebnost? Zakaj sem tukaj? Kakšna resničnost me obkroža? Kdo so zame pomembni ljudje? Vsa ta vprašanja nas silijo, da raziskujemo globine sebe in svojega obstoja. Vselej trčimo na vprašanje svoje pomembnosti. Koliko sem vreden/vredna? Kakšen je moj prispevek? Zakaj sem tukaj?

Moje globoko prepričanje je, da je naša življenjska naloga in smisel najti odgovore na ta vprašanja. Najti pot do sebe. Zaživeti v enkratnem razmerju s seboj. Globoko občutiti lastno vrednost in lastno, samo za nas značilno pot.

Globoko občutenje lastne vrednosti prinaša spoštovanje do sebe, drugih in okoliščin. Izraža se v dobrem počutju v svojem telesu, odnosih, dejanskosti.

Samospoštovanja nam ne morejo dati drugi. Nič ne pomaga, če nam drugi dopovedujejo, kako smo dobri, lepi, sposobni. Samospoštovanje je globoko občutenje sebe in zavest o tem, da smo enkratni, resnično vredni. Dobra novica pa je, da ga lahko razvijamo.

Rebula (2007) opredeljuje temeljne sestavine samozavesti ter obraze nizkega samovrednotenja.

### Temeljne sestavine samozavesti:

- Samozavedanje, resnicoljubnost.
- Biti v stiku s seboj, prizanesljivi do svojih razpoloženj in čustvenih stanj, živi in resnični. Iskrenost. Resnicoljubnost je izraz spoštovanja sebe in drugih, je pogum izraziti svoje misli in svoje občutke.
- Sposobnost čuječnosti (biti tukaj in zdaj).
- Dovoliti si biti v resničnem trenutku, prepoznavati stvarnost z vsemi svojimi čuti, prepoznavati svojo notranjo stvarnost, slediti svojem telesu, mislim in občutkom.
- Strpen odnos do svojih neželenih potez in spoštovanje lastne edinstvenosti.
- Kako naj se sprejmemo v celoti, če zavračamo svojo senčno plat? Če se sramujemo nekaterih svojih delov, dogodkov, potez?
- Prevzemanje popolne odgovornosti za svoje življenje.
- Je še kaj lahko pomembnejšega? Nas še kaj lahko učinkoviteje odpelje stran od vloge žrtve in pasivnega spremljevalca svojega življenja? Postati aktivni ustvarjalci svoje resničnosti pomeni uresničevati svoje cilje pogumno in v prepričanju, da nam bo uspelo.
- Jasne vrednote in načela.
- Ustvarjalnost, prožnost, pripravljenost na spremembe.
- S tem, ko sebe cenimo, smo sposobni videti in spoštovati vrednost drugih.

### Obrazi nizkega samovrednotenja:

- Premlevanje preteklosti.
- Obsedenost z načrti in s skrbmi za prihodnost.
- Tudi usmerjanje v prihodnost je beg od resničnega jaz in resničnega tukaj.
- Sovražnost in zavračanje sebe in drugih, še posebej, ko imamo težave.
- Nezaupanje. Pričakovanja, da nas bodo drugi prevarali, izdali.
- Iskanje krivca, vloge žrtve in čakanje na rešitelja.
- Zagrenjenost, osamljenost, odtujenost.

- Neuravnoteženost.
- Neetičnost, koristoljubnost.
- Strah pred avtoriteto.
- Pomanjkanje veselja, poslanstva, ustvarjalnosti (Rebula, 2007).

Ljudje z nizkim samospoštovanjem gradijo okoli sebe ogromne zidove, saj se bojijo odpiranja, ranljivosti – lastne in tuje.

Narava nas je obdarila s čudovitimi talenti, vendar je samo od nas odvisno, kako bomo te darove uporabili. Ko bomo spoznali in cenili sami sebe v vsakem svojem delu, bomo dosegli notranje ravnovesje in bomo uspešni na vseh življenjskih področjih (Satir, 1995).

Ljudje s pozitivno samopodobo so prepričani, da so dobri takšni, kakršni so. Lahko bi rekli, da je samozavest moč, ki nas preplavlja, ki jo izžarevamo in s katero lahko tudi vplivamo. Nasprotno pa se odzivamo, če nam manjka zdrave samozavesti. Takrat se obnašamo bodisi arogantno, vzvišeno, nedostopno bodisi plašno, negotovo. Oboje je izraz iskanja pozornosti in potrditve, saj sami globoko dvomimo vase, v svoje kvalitete in zmogljivosti in nenehno iščemo načine, kako bi nas drugi prepričali, da smo vredni.

Človek, ki nima zdravega odnosa do sebe, je v svojem življenju bistveno prikrajšan. Njegova osebnost je blokirana, »hermetično zaprta«, manjka mu življenjske energije, živi polovično. Če hočemo živeti z vsemi svojimi čuti in občutki, moramo poskrbeti za to, da bo zavest o nas zdrava in močna.

## kaKO PREDSTAVE IN PREPRIČANJA VPLIVAJO NA NAŠO Samopodobo

### Kaj so prepričanja?

Prepričanja so predstave, ki jih imamo o sebi in svetu okrog nas. Pogosto so nezavedna in neraziskana, vplivajo pa na naše razmišljanja, našo naravnost in tako rekoč na vsako naše dejanje.

Človek se uči od svoje okolice in se v njej tudi zrcali. Zato je pomembno, da se zavemo svojih zgodnjih življenjskih izkušenj in tega, kako so vplivale na našo samopodobo. Spomini na preteklost, v kateri smo trpeli pomanjkanje (niso nas nikoli pohvalili, niso se nas ljubeče dotikali, niso bili pozorni na naša čustva ...), so koristni le, če nam kažejo pot do vsega, kar si želimo danes zase (Rebula, 2009). Če hočemo biti dejavni ustvarjalci svojega življenja, moramo začeti z ozaveščanjem zaviralnih prepričanj o nas in naši lastni vrednosti. Le tako bomo spoznali, da sami ustvarjamo svojo resničnost in smo sami kreatorji podobe o sebi.

### Zakaj je moč prepričanj tako pomembna?

»Ljudem je zelo težko delovati izven meja tistega, kar verjamejo, da so.« (Branden, 1998: 9).

Ni vseeno, ali so v našem timu samozavestni sodelavci ali sodelavci s slabo samopodobo. Prav tako ni vseeno, ali v naši delovni klimi prevladujejo nestrpnost, rigidnost, tekmovalnost – ali tovarštvo, ustvarjalnost, sinergija.

Spretnost v komuniciranju in ustvarjanju dobrih odnosov, ki je v današnjem času velika prednost, je pod raznolikim vplivom občutka lastne vrednosti. V odnosu do drugih se zrcali odnos do sebe. Ljudje, ki trpijo zaradi negotovosti in dvomov vase, se do drugih obnašajo nezaupljivo, nekonsistentno in nepredvidljivo. Lahko se po eni strani čutijo nenehno ogroženi, pripravljeni na konflikte in v bojovniški drži ali pa so plašni, tihi, ne upajo se izraziti, igrajo vlogo žrtve. Oboji prevečkrat tratijo svojo energijo za samodokazovanje in samozaščito, namesto da bi se osredotočili na tisto, kar ustvarjajo, prispevajo. To je pogosto glavni razlog za nezadovoljstvo pri delu, skrhanost odnose in tudi propadlo kariero.

Če pri svojem delu z drugimi ljudmi delujemo s trdnim prepričanjem v lastno vrednost, bomo izražali spoštovanje in dobro voljo, saj je samospoštovanje temelj spoštovanja drugih. Takrat se ne zapletamo v sovražne odnose. Nimamo potrebe po poniževanju drugih z namenom, da bi povzdignili sebe. Nimamo potrebe po obrekovanju, hlinjenju in tekmovanju. Občutek lastne vrednosti je tesno povezan s spretnostjo v komuniciranju in sposobnostjo delovanja tako, da sva v odnosu zadovoljna oba. Oseba z dobro samopodobo bo komunicirala odprto, iskreno in z zaupanjem vase.

Občutek lastne vrednosti pušča globoke sledi na vseh področjih našega življenja. Skoraj ni področja v poslovnem svetu – od vodenja, upravljanja, timskega dela, raziskovanja, razvoja – , na katerega ne bi odločilno vplivala raven posameznikovega občutka lastne vrednosti. Še posebej to velja za zdravstvo, kjer je vsakdan zaposlenega prežet s tolikimi nepredvidljivimi dogodki in odnosi, da bi jim bili brez občutka lastne vrednosti pogosto le s težavo kos. Občutek lastne vrednosti je izvir uspeha, zadovoljstva in sreče.

### SKLEP

Samopodoba je temeljni občutek lastne vrednosti. Temelji zanjo se postavijo do petega leta starosti. Otrok, ki je zaželjen, ljubljen in ima občutek lastne varnosti, tudi v odrasli dobi to izžareva. Če pa je otrok za vse to prikrajšan, se taki primanjkljaji kažejo tudi v odraslosti, in sicer se odražajo predvsem v neučinkoviti komunikaciji.

Ljudje z nizkim samovrednotenjem so prežeti s strahom, sramom, se ograjujejo od ljudi. Samozavesten človek je odprt, učljiv in je s seboj zadovoljen. Zaveda se svojih dobrih strani in svojih pomanjkljivosti.

Razveseljuje, da samopodoba ni stalnica, pač pa se lahko spremeninja in dograjuje.

### Literatura

- Branden N. *Self-Esteem at Work*. Jossey-Bass; 1998.
- Birkebihl V. *Trening uspešnosti. Sledi*; 1992.
- Brooks M. *Zbliževanje in ujemanje*. Ganeš; 1996.
- Buscaglia L. F. *Živimo ljubimo in se učimo*. Znanka; 1998.
- Covey S. *Sedem navad uspešnih ljudi*. Ljubljana: Mladinska knjiga; 1995.
- Rebula A. *Blagor ženskam*. ZTT EST. Trst; 2007.
- Rebula A. *Kultura krivde in naše življenje*. Dostopno na: <http://www.alenkarebula.com> (2. 9. 2009)
- Satir V. *Družina za naš čas*. Ljubljana: Cankarjeva založba; 1955.
- Scott Peck M. *Ljubezen in duhovna rast*; 2006.
- Šavko M. *Čustvena inteligenca na delovnem mestu (gradivo za seminar)*. Ljubljana; 2008.
- Turner C. *Rojeni za uspeh*. Ljubljana: Založba mladinska knjiga; 1998.
- Van Flet KJ. *Skrita moč osebnosti*. Ljubljana: Tangram; 1992.

## PRIMERNA PREHRANA IN PITJE NA DELOVNEM MESTU – VIR MOČI

mag. Ruža Pandel Mikuš, viš. med. ses., prof. soc. ped., viš.pred.

Univerza v Ljubljani  
Zdravstvena fakulteta

### Izvleček

*Stres nas spremlja povsod, zato je od vsakega posameznika odvisno, kako se ga bo naučil obvladovati. Primerna prehrana in pitje dovolj vode je pomemben način zmanjševanja stresa. Stres organizmu izčrpa vitamine, minerale in druge hranilne snovi, slabša prebavo in upočasnijo presnovo, zato se redimo. Z zdravim življenjskim slogom lahko zmanjšujemo nivo stresnih hormonov: dovolj spimo, pijemo dovolj kakovostne vode in izbiramo zdravo, anti-stresno hrano, ki bo pomirila telo. Pri tem mislimo predvsem na polnovredna žita, oreščke, mnoge vrste sadja in zelenjave, ki zagotovijo številne antioksidante. Potrebno je omejiti živila, ki povzročajo zakisanje. To so mesni izdelki, večina sirov, margarine in predelana rastlinska olja, ki vsebujejo preveč trans-maščobnih kislin in sladkarije.*

**Ključne besede:** prehrana pri stresu, preprečevanje dehidracije, zdrav življenjski slog.

### UVOD

Stres nas spremlja povsod – na delovnem mestu, doma, v medsebojnih odnosih. Nekateri ljudje se že zaradi prirojenih in genskih predispozicij bolje spopadajo z njim kot drugi, pomembno pa je tudi, kako se stres naučimo obvladovati. K boljšemu obvladovanju stresa lahko veliko pripomore tudi prava izbira prehrane.

Pri povezavi med stresom in nezdravimi prehranskimi navadami, se kdaj gotovo vprašamo, kaj je bilo prej – stres ali nezdrave prehranske navade? Je bil stres tisti, ki nas je pripeljal v nezdrave prehranske vzorce, ali se je naše telo zaradi nezdravega prehranjevanja bolj intenzivno odzvalo na dogajanje okoli nas? Ne glede na to, kateri odgovor bomo izbrali, vemo, da lahko s pravilnim in zdravim prehranjevanjem in raznimi sprostitvenimi tehnikami, ki umirjajo telo in duha, ublažimo posledice stresa.

### Hrana, ki pomirja

Pomembno vlogo pri zmanjševanju stresa ima hormon serotonin, ki nastaja pod vplivom svetlobe. Med stresom se njegova koncentracija zaradi stresnega hormona kortizola znižuje. Serotonin telo tvori iz esencialne aminokislinske triptofan ob pomoči vitamina B6 – piridoksina.

Triptofan ima tudi uspavalni učinek (Sizer, Whitney, 2006). V rastlinski hrani ga najdemo v spirulini, lanu, sezamu, arašidih, mandljih, indijskih oreščkih, soji, leči in vseh drugih stročnicah, v datljih in bananah, ter jajcih, mlečnih izdelkih in mesu (Brown, 2002; Sizer, Whitney, 2006). Za vzdrževanje zadostne količine piridoksina, ki omogoča tvorbo serotonina, pa se priporoča uživanje polnovrednih žit, banan, semen, kvasa in različnih vrst zelenjave (Sizer, Whitney, 2006).

V možganih se poleg stresnih hormonov adrenalina in kortizola ob stresu izločajo tudi snovi, ki povzročajo občutek strahu, napetost mišic in živcev - benzodiazepini, zaradi česar se občutek strahu še poveča. Telo se na to odzove z izločanjem snovi, ki povzročajo sproščanje napetosti mišic in živcev. Pri teh procesih celotno telo uporabi veliko mineralnih snovi, kot so kalcij, magnezij in kalij, ter kisika, encimov, adenozintrifosfata (ATP), ki hrani in prenaša energijo med celično presnovo. Ti procesi pri dalj časa trajajočem stresnem stanju povzročijo pomanjkanje omenjenih snovi. Ob zmanjšani dobavi kisika celicam se med anaerobnimi procesi poveča količina kislin v celicah, ki še nadalje trošijo vse razpoložljive mineralne in energijske snovi. Človeško telo pri povečani zakisanosti organizma in pomanjkanju mineralov in kisika, to je v stanju strahu, pričinja zmanjševati regulacijo mišične napetosti, ter še poveča mobilizacijo omenjenih mineralnih snovi iz tkiv, vezivnega tkiva, mišic, žlez in kosti. Na telesnem nivoju se to kaže kot utrujenost, pomanjkanje energije, prebavnih motenj (napenjanje, zaprtje, driska, porušenje črevesne mikroflore, bolečine v želodcu) in razdražljivost. Dolgoročno lahko to privede do nemira, nespečnosti, izgube koncentracije, spomina, nezainteresiranosti, težav z vidom, depresije in drugo (Stanner et al., 2009).

Med omenjenimi procesi prihaja do povečane tvorbe prostih radikalov, ki preko procesa oksidacije povzročajo celične poškodbe ter prezgodnje staranje. Zato je potrebno, da ob različnih fizičnih in psihičnih obremenitvah zagotovimo telesu s hrano dovolj antioksidativnih snovi. To so številni vitamini, minerali in antioksidanti v sadju in zelenjavi, semenih in oreščkih, kvalitetne beljakovine (poudarjene so predvsem esencialne aminokisliline) in esencialne maščobne kisline (alfa- linolenska in linolna oz. omega-3 in omega-6 maščobna kislina). Da zagotovimo te omenjene snovi je potrebno uživati raznovrstno sadje in zelenjavo, neoluščena žita, stročnice, oreščke, kvalitetna rastlinska olja, ter nemastne puste vrste mesa in rib (Brown, 2002, Pandel Mikuš in Poljšak, 2005).

Zaradi oslABLJENE oskrbe črevesnih in ostalih celic vitalnih organov s kisikom in energijo, se poruši vsa črevesna flora in s tem zmanjša obrambna sposobnost na nivoju črevesja. V stanju, ki je povezano z zakisanostjo vseh telesnih tekočin, se spremeni bakterijska mikro-flora, med katero se večja delež glivic, ki preplavijo telo oz. tkiva. Obrambni ali imunski sistem začne povečano izločati alarmne vrste snovi oz. encimov, nastalih v kompleksnih biokemičnih procesih, ki delujejo proti povečani bolezenski flori. Prizadeta oseba ne občuti ničesar razen velike utrujenosti, prebavne težave in druge telesne simptome, ki jih ni mogoče uvrstiti k določenemu stanju bolezni. Dokler se lahko te alarmne snovi, imenovane proteinaze, zadostno razgrajujejo, ima organizem še vedno možnost kljubovati učinku masivnega stresa, vendar zato potrebuje obilo kisika, mineralnih snovi, počitka, povečano reduktivno sposobnost (antioksidacijsko) nevtralizacije prostih radikalov in seveda čimprejšnjo spremembo takšnega stresa (Stanner et al., 2009).

Prevelika količina stresnih hormonov privede tudi do preobremenjenosti nadledvične žleze, to pa lahko spremeni odziv na stres in sproži kronično utrujenost in tesnobo. Zaradi pomembne vloge, ki jo ima nadledvična žleza pri pravilni prehrani in odzivu na stres, so posebej koristna za zmanjševanje stresa tista živila, ki krepijo nadledvično žlezo. Primer takih živil so sončnična semena, alge, rjavi riž, zelje, mandlji, različno jagodičje, sezamova semena, kumarice, šparglji, avokado in česen. Sončnična semena so bogat vir kalija, ter vitaminov B-kompleksa, posebej B6-piridoksina in B5-pantotenske kisline, ter cinka. Bogat vir cinka so tudi sezamova semena. Raziskave so pokazale, da se v stresnih situacijah količina teh snovi v telesu zmanjša (Medić-Šarić, 2000).

Rjavi, neglaziran riž, se zaradi nižjega glikemičnega indeksa počasneje resorbira in vzpodbuja sproščanje serotonina in norepinefrina, ki pripomoreta k boljšemu razpoloženju in lažjemu

obvladovanju stresa. Oba omenjena hormona proizvajata tudi aminokislini tirotofan in L-fenil, ki ju najdemo v beljakovinskih živilih živalskega izvora, pa tudi v algah. Alge dovajajo organizmu mnoge hranilne snovi, ki so bile porabljen v procesu stresa. Tudi zelje se omenja kot učinkovit sovražnik stresa, saj je bogat vir vitaminov A, C in E, beta-karotena in selena, ki razstrupljajo organizem. Vse te snovi pospešijo pretvorbo triptofana v serotonin in tako sodelujejo pri dovajanju energije. Mandlji so bogat vir magnezija, kije še posebej pomemben za krepitev delovanja nadledvične žleze in presnovo esencialnih maščobnih kislin. Nizko raven magnezija povezujemo z živčno napetostjo, razdražljivostjo, tesnobo in nespečnostjo. Različno jagodičje vsebuje veliko mangana in vitamina C (robide, jagode, maline). Mangan je pomemben za tvorbo mnogih encimov, med drugim superoksid dismutazo, ki razgrajuje škodljive proste radikale. Boljšo absorpcijo mangana v telesu omogoča C vitamin. Šparglji in kumarice z encimom glutationom razstrupljajo organizem in poživljajo razpoloženje (Medić-Šarić, 2000).

Avokado vsebuje kar 20 odstotkov maščob, ki pa so večina nenasičenih (palmitoleinska, oleinska, linolna in *linolenska kislina*). Nenasičene maščobne kisline v avokadu znižujejo krvni pritisk in omogočajo boljši krvni pretok, zato, ko ga zaužijemo, lažje razmišljamo, smo bolj kreativni in zmogljivejši. Je bogat vir kalija, kar 60 odstotkov več ga premore kot banana, odličen vir B-vitaminov ter vitamina E in K. Med sadjem ima najvišjo vsebnost naravnih prehranskih vlaknin - 75 odstotkov je netopnih v vodi. V avokadu je tudi lecithin, ki znižuje holesterol in trigliceride v krvi. V avokadu je tudi železo in baker, ki pomagata pri obnavljanju eritrocitov in preprečujeta slabokrvnost, ki je eden od najpogostejših vzrokov za utrujenost in nezmožnost učinkovitega obvladovanja stresa (Brown, 2002).

O zdravljenem delovanju česna je bilo objavljenih že mnogo strokovnih člankov. Leta 1989 je bil v Nemčiji simpozij o njegovem kemizmu, farmakologiji in zdravljeni rabi. Z raziskavami na živalih so ugotovili, da zniža lipide v tkivih in krvi, serumski holesterol, trigliceride in lahke lipoproteine LDL, zviša pa težke lipoproteine HDL, ki z odstranjevanjem holesterola iz žilnih sten ohranjajo žilno prožnost in preprečijo poapnenje. Učinkoviti sta predvsem česnova sestavina alicin in spojina dialildisulfid, ki iz slednje nastane. Dodatek česna mastnim jedem prepreči dvig serumskih lipidov. Česen ima varovalni učinek za srce z obolelim ožiljem. Pogostost ponovnega infarkta in smrtnost sta se zmanjšali pri bolnikih, ki so ga že preživeli, prav tako pa so se jim znižali sistolični in diastolični krvni tlak in serumski holesterol. Z raziskavami na živalih so tudi ugotovili, da preprečuje nastanek krvnih strdkov. Dobro je poznano tudi njegovo proti-mikrobno delovanje. Proti glivicam, posebno še *Candidi albicans*, je enako učinkovit kot Nistatin, zanj občutljivi virusi pa so tudi *herpes simpleks tipa 1* in nekateri drugi. Poskusi na živalih kažejo, da lahko tako blaži kot povzročča krče gladkih mišic. Vsebnost zaščitnega elementa selena, ki med drugim zmanjša tveganje za nastanek raka in srčno-žilnih obolenj, je v česnu dosti večja, kot je običajno v drugih rastlinah.

Blago znižanje sladkorja v krvi po česnu so dokazali tako pri živalih kot pri ljudeh. Pri vsakodnevni uporabi je treba opozoriti, da lahko moti zdravljenje s hipoglikemiki, stopnjuje protistrjevalni učinek protivnetnih zdravil, kot sta aspirin in ibuprofen, zveča delovanje nenasičenih maščobnih kislin omega-3, sveži česen pa draži želodec pri tistih, ki imajo težave z vnetjem želodčne sluznice (Brown, 2002).

### Oskrba telesa z vodo

Od vseh elementov, potrebnih za preživetje, je voda najpomembnejša – takoj za zrakom. V posebnih okoliščinah lahko človek brez hrane preživi nekaj tednov, brez vode pa se ta čas skrči na nekaj dni ali celo na nekaj ur. V zmernem podnebjju posameznik potrebuje vsaj 2,5 l vode na dan. Čeprav zmanjšamo svojo fizično aktivnost na minimum, je potrebno nadomestiti vodo,

ki jo izgubimo: preko izločanja urina približno 1,5 l na dan, preko potenja približno 0,1 l, preko izstreljanja približno 0,2 l, preko luščenja kožnih celic, preko dihanja pa 0,4 l (zrak, ki vstopa v pljuča, je relativno suh, v stiku s pljučnimi mešički pa se navlaži). Še posebej pa smo pozorni na zadosten vnos vode, če se znajdemo v naslednjih situacijah:

- izpostavljenost visokim temperaturam (posameznik lahko s potenjem izgubi tudi do 4 l vode na 1 uro);
- povišana telesna aktivnost (poveča se izguba vode preko dihanja in preko potenja);
- izpostavljenost mrazu (ob nizkih temperaturah se zmanjša vlažnost zraka in zato poveča izguba vode preko dihanja);
- izpostavljenost veliki nadmorski višini (zaradi hladnejšega zraka in večjega napora pri dihanju se poveča izguba vode preko dihanja);
- opekline (opekline uničijo povrhnjico in kožo zato se poveča izguba vode preko kože);
- bolezen (izguba vode se drastično poveča pri bruhanju in driski) in
- stres, ko so potrebne zadostne količine vode za ohranitev kislinsko-bazičnega ravnovesja, ki je zaradi številnih kemičnih reakcij ogroženo (Brown, 2002).

Tudi dehidracija sama je bolezensko stanje, ki ga povzroči pomanjkanje vode. Čeprav v zgodnjih fazah še ni nevarna, je potrebno žejo in dehidracijo obravnavati z vso resnostjo. Za dehidracijo so značilni naslednji simptomi: izguba apetita, otopelost, nepotrpežljivost, omotičnost, čustvena nestabilnost, nenaravna izgovorjava in pomanjkanje miselne koherentnosti. Značilen znak dehidracije je tudi temnejša (temno rumena ali rjava) obarvanost urina. Pomoč je enostavna: nadomestitev izgubljene tekočine s pitjem vode. Dehidracija ima močan vpliv na številne fiziološke procese v telesu. Ko se enkrat znajdemo v stanju pomanjkanja tekočine, se ti procesi kvarijo drug za drugim. Zato je preprečevanje dehidracije, še preden se ta pojavi, izrednega pomena za normalno delovanje organizma (Sizer, Whitney, 2006).

Za vsakih pet odstotkov dehidracije našega telesa, izgubimo približno 25 odstotkov naše delovne zmoglosti. Vendar pa je to dodatek k vsem ostalim izgubam energije. Razmerje izgube energije za delo proti odstotku dehidracije ostaja relativna konstanta, dokler se ne pride v območje nezmožnosti. Potek dogajanja kaže Tabela 1 (Brown, 2002).

**Tabela 1.** Povezava med odstotkom izgubljene tekočine v telesu in zmoglostjo za delo. Brown, 2002.

ODSTOTEK IZGUBE TEKOČINE – DEHIDRACIJE	ODSTOTEK ZMOŽNOSTI ZA DELO
0%	100%
5%	75%
15%	25%
10%	50%
20%	0%
HUDA ŽIVLJENSKA	OGROŽENOST

### Raba naravnih poživil in stres

Zaradi vpliva aminokislina teanin na nevrottransmitterje (dopamin, serotonin), ki nas umirjajo in izboljšujejo razpoloženje, je priporočljivo redno uživanje pravih čajev, predvsem zelenega.

V zadnjem času se uveljavlja kot izrazito dobrodejen napitek proti civilizacijskim boleznim, pravzaprav kot preventiva pred njimi. Vsebuje številne flavonoide, ki delujejo antioksidativno in pomagajo v obrambi pred poškodbami, ki jih povzročajo prosti radikali. Priporoča se dve do tri skodelice. Zeleni čaj poživilja, vendar obenem sprošča in učinkuje bistveno drugače kot črni čaj, ki deluje kot močnejši poživilni napitek. Za sproščajoči učinek zelenega čaja je odgovorna predvsem aminokislina teanin, ki je veliko vsebujejo predvsem japonski zeleni čaji (Brown, 2002).

V stresnih situacijah je potrebno omejiti pitje kave ali jemanje različnih poživiljajočih napitkov, ki vsebujejo kofein. Med delovanjem kofeina v telesu se sprošča stresni hormon adrenalin, ki telo še dodatno obremenjuje. Po izgubi učinka tako telo zapade v še večjo utrujenost in nadaljnje poseganje po kofeinu, ki zelo kratkotrajno izboljša razpoloženje, vodi v razdražljivost, prekomerno občutljivost in kasneje tudi motnje ritma srca (Stanner et al., 2009). Občasno se priporoča tudi raba zdrave, črne čokolade, ki vsebuje dosti magnezija, naravni poživilni kofein in teobromin, ter feniletilamin, ki aktivira glavne nevrottransmitorje, predvsem dopamin in noradrenalin. Delovanje vseh naštetih sestavin pripelje do sprostitve in boljšega razpoloženja. V 100 g čokolade je 0,1 mg feniletilamina, največji naravni vir feniletilamina pa je klimatska alga, ki ga vsebuje 3000 krat več. Potrebna dnevna doza feniletilamina je 3 mg in jo dobimo z zaužitjem 1 g te alge (Stanner et al., 2009).

### Higiensko-dietni režim in stres

Eden temeljnih pogojev za preprečevanje stresa je tudi kakovosten in dovolj dolg spanec, ki omogoči, da se telo regenerira. Pred spanjem se izogibamo obilnim obrokom, še posebej ogljikovo-hidratnim živilom z visokim glikemičnim indeksom (žita, sladice), ki nas bodo preveč napolnili z energijo in nas tako poživilili, česar pa pred spanjem ne želimo. V večernih urah se izogibamo stresnim situacijam, se fizično ne naprezamo in opustimo gledanje televizije v poznih večernih urah. Spimo v popolni temi, ker to omogoča tvorbo hormona melatonina, ki uravnava ritem spanja in pomaga pri regeneraciji našega telesa.

Če želimo dobro prebavo in najboljši izkoristek hranil iz hrane, ki smo jo zaužili, si moramo vzeti dovolj časa za posamezen obrok. Hrano uživajmo v mirnem, sproščenem in prijetnem okolju.

### SKLEP

Posledice pogostega, a danes skoraj neizogibnega stresa, lahko omilimo in zdravimo tudi z ustrežno prehrano. Priporočljiva je prehrana, ki vsebuje manj maščob, neprečiščen sladkor, veliko vlaknin, kompleksne (polnovredne) ogljikove hidrate, pusto meso in druge kvalitetne rastlinske beljakovine (stročnice, oreški), ter veliko svežega sadja in zelenjave, ki omogoča vnos številnih vitaminov in mineralov, katerih potreba je v obdobju stresa povečana.

Tudi hrana, ki jo uživamo, lahko vpliva na stres. Veliko stresnih situacij v telesu je tesno povezanih z uživanjem in kakovostjo hrane. Določena prehrana, ki jo v Ameriki imenujejo 'junk food stressors', vsebuje večkrat pregrete in rafinirane maščobe, prečiščeno hrano, katere najosnovnejša primera sta bela moka in beli sladkor, prehranske kemikalije, prehranske dodatke in predelano hrano, ki jo predstavljajo številna zapakirana živila, obroki iz vrečk in pripravljena živila za mikrovalovno pečico.

Pri večini ljudi se začarani krog začne že zjutraj z belim in običajno tudi polnjenim rogljičem, ki požene krvni sladkor v višave. Nato se vključi alarmantni sistem (insulin), ki se silovito sprosti v kri in zniža sladkor. Nadledvična žleza poskuša vzpostaviti ravnovesje z izločanjem hormonov adrenalina in kortizola. To povzroči stresno reakcijo: poveča se srčna frekvenca, spremeni se krvni pritisk, začnemo pospešeno dihati, mišice so napete in začne se

začarani ustaljeni krog napetosti in slabega počutja, ki se z naraščajočo količino stresa samo še povečuje.

#### Literatura

- BROWN JE. *Nutrition Now. 3-th edition. University of Minesota: Wadsworth Thomson Learning, 2002.*
- MEDIĆ – MARIĆ M. *Vitamini i minerali. Zagreb: Kaligraf, 2000.*
- PANDEL MIKUŠ R, POLJŠAK B. *Funkcionalna hranila v zdravi prehrani. Obzor Zdr N, 2005, letn. 39, št. 3, 201-7.*
- POLJŠAK B, ERJAVEC M, LIKAR K, PANDEL MIKUŠ R. *Uporaba vitaminskih dodatkov v prehrani. Obzor Zdr N, 2006, letn. 40, št. 1, 43-52.*
- STANNER S, THOMPSON R, BUTTRISS JL. *Healthy ageing. The Role of Nutrition and Lifestyle. British Nutrition Foundation: Wiley-Blackwell, 2009.*
- SIZER F, WHITNEY E. *Nutrition concepts and controversises. 10-th edition. United States: Thomson Wadsworth, 2006.*

## INTERESNE DEJAVNOSTI PRI DRUŠTVU MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV LJUBLJANA – BLAŽILCI STRESA NA DELOVNEM MESTU

Đurđa Sima, dipl. m. s.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana  
djurdja.sima@kclj.si

#### Izvleček

Članek predstavlja pomen zaznavanja stresa na delovnem mestu medicinskih sester in v povezavi s tem sindrom izgorevanja. Interesne dejavnosti pri Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana kolegice in kolegi zaznavajo kot sprostitvene dejavnosti. Namen je, da sleherni član regijskega in strokovnega društva najde zase katero od dejavnosti, ki ni zgolj izobraževalna ali strokovna, in tako izpolni svoje potrebe po samoaktualizaciji. Nadalje članek poudari pojem stresa na delovnem mestu medicinske sestre in zdravstvenega tehnika. Opredeli delovno okolje kot vzvod za zagotavljanje možnosti, da našim uporabnikom, pacientom, omogočamo kakovostne storitve.

**Ključne besede:** stres, poklicno združevanje, dejavnosti društva, sprostitev

#### UVOD

Sistem zdravstvenega varstva in finančno omejevanje zahtevata od izvajalcev zdravstvene in babilške nege nenehno prilagajanje in iskanje novih možnosti za reševanje nastalih omejitev (nakup materiala, zagotavljanje primerne kadra in boljših delovnih pogojev). Vse skupaj vodi v progresivno poslabšanje zdravstvenih storitev in ustvarjanje trajnega delovnega nezadovoljstva. Zadovoljstvo na delovnem mestu – posredno v poklicu – zasada vodilno mesto na lestvici za oceno profesionalnih vrednot ter celo v manj razvitem svetu daje prednost pred zaslužkom. Nezadovoljstvo vodi v nizko produktivnost. Produktivnost zdravstvenih delavcev ni samo stvar njihove motivacije za delo, ampak je raven odvisna tudi od stopnje izobraženosti in pripravljenosti za delo. Na to vplivajo delovna oprema, zdravila in tehnologija dela. Zato motivacija ni sinonim za delovno storilnost in tudi delovna storilnost ni neposredno pogojena s motivacijo (Kanfer, 1999, cit. v HUMS, 2007). Motivacija in delovna storilnost sta soodvisna.

V zadnjem času se apelira na vladne in nevladne organizacije v državi, delodajalce, sindikate in zaposlene, da poskrbijo za bolj zdrava delovna mesta ter za svoje zdravje in zdravje zaposlenih. Vlaganje s strani delodajalcev zahteva vlaganje v kakovostno delovno okolje, ki izključuje konflikte in nenehne stresne situacije, saj navedeno po dolgotrajni prisotnosti pelje v bolezenske znake oz. bolezni.

## Sindrom izgorevanja in stres na delovnem mestu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov

Izgorevanje na delovnem mestu ni nov pojav. Pred dvajsetimi leti so se z njim ukvarjali predvsem delavci v poklicih, ki so bili usmerjeni k človeku, na primer v humanitarni dejavnosti, zdravstvu in izobraževanju. Današnja terminologija tem poklicem predpisuje visoko stopnjo občutljivost, kar pomeni, da vključuje veliko neposrednih stikov z ljudmi. Delavce izčrpa predanost, ki jo zahtevajo poklic, dolg delavnik in čezmerne obremenitve z delom, pa tudi poklicni konflikti s strani strank, bolnikov, študentov, kolegov in predpostavljenih. Razlika med nekoč in danes je v tem, da je pokliccev z visoko stopnjo občutljivosti vedno več (Maslach, Leiter, 2004).

Kaj ponavadi povzroča izgorevanje na delovnem mestu medicinskih sester? Maslach in Leiter (2004) navajata naslednje:

- preobremenjenost z delom,
- pomanjkanje nadzora,
- nezadostno nagrajevanje,
- razpad skupnosti,
- pomanjkanje poštenosti,
- nasprotujoče si vrednote.

Izgorelost prepoznamo po treh znakih: po čustveni izčrpanosti, padcu storilnosti in občutku odtujenosti od dela (Škoda, 2009).

Spopad z vsakdanjo realnostjo, da je svet delovnih zahtev kruta arena, v kateri preživijo le tisti, ki so prilagojeni. Izgorevanje je kazalec neuspešnega preživetja (Maslach, Leiter, 2004).

Preobremenjenost vodi v padec storilnosti, kar v vzročni povezavi razumemo lahko že kot sinonim za stres. Kot menita Buunk in Schaufeli (1993; cit. po Starc, 2009), je čustvena izčrpanost glavni pokazatelj stresa na delovnem mestu. Študije so pokazale, da je stres pri medicinskih sestrah v korelaciji med stresom pri delu in subjektivnim prepoznavanjem psihičnega stresa ter visoko incidenco s stresom povzročene izgorevanja in emocionalnega neugodja (Healy, 2000).

Stres je odziv telesa na stresogeni dejavnik. Lahko je pozitiven, saj osebo spodbuja k akciji delu, h kreativnosti in k rezultatom, a tudi negativen, če je škodljiv za telo. Stres, ki je čezmeren in traja predolgo, se spremeni v svoje nasprotje. Stresne reakcije, ki naj bi človeku pomagale, da se prilagodi novi situaciji ali ozdravi, nasprotno porinejo človeka v bolezen, od tu negativen predznak stresnem sindromu (Starc, 2007).

Pri raziskovanju stresa medicinskih sester (Tyler, Cushway, 1992; 1995, cit. po Helay, 2000) so ugotovili, da medicinske sestre delovne obremenitve zaznavajo kot mentalni stres. Del raziskave je pokazal, da tam, kjer so posebej raziskovali (blažilni vpliv dela, zadovoljstvo pri delu), niso našli pozitivne korelacije. Tovrstne raziskave so pokazale specifično zaznavanje in široko možnost interpretacije zaključkov pojava in delovanja stresa pri medicinskih sestrah.

V zdravstveni in babiški negi so temeljni postulati etika, strokovno znanje, zavedanje svojih kompetenc, doslednost delovanja v negovalnem in zdravstvenem timu (Tschudin, 2004). Iz tega sledi, da izvajalci zdravstvene in babiške nege morajo imeti ustrezne psihofizične sposobnosti, ki omogočajo human in odgovoren odnos do pacientov. Odpira se dimenzija samopodobe medicinske sestre. Pozitivna samopodoba predstavlja neizčrpen vir energije udejanjanje različnih nalog in ciljev (Tomori, Zalar, 2000, cit. po Mlinar, 2009).

## Samopodoba in zaznavanje stresa

Samopodoba je proces, v katerem posameznik ocenjuje svoje lastne podvige, sposobnosti in lastnosti v skladu s svojimi ponotranjenimi vrednotami (Mlinar, 2009). Eno od temeljnih področij osebnosti je samopodoba (Nastran Ule, 1994, cit. po Kvas, Seljak, 2004). Skladno z osebnim razvojem se oblikuje tudi samopodoba (Kvas, Seljak, 2004). Nekateri pravijo temu sebstvo, drugi identiteta, tretji samopodoba, četrti socialni jaz; vsi so si edini v tem, da gre za množico odnosov, ki jih posameznik vzpostavlja do samega sebe (Nastran Ule, 200, cit. po Kvas, Seljak, 2004). Na samopodobo vpliva tudi sistem vrednot, ki je značilen za socialno kulturno okolje (Zaletel, Tušak, 2005, cit. po Mlinar, 2009). V povezavi s tem posameznik oblikuje svoje lastnosti, občutja, doživetja in stališča do neugodnih trenutkov v poklicnem in osebnem življenju.

Nedvomno je, da bodo poklicni problemi vedno prisotni, zato je po besedah Tschudin (2004) pomembno, da zdravstvena nega zna poiskati svoj smisel. Vrednote družbe se spreminjajo. Z njimi se spreminjajo tudi vrednote zdravstvene nege in vsaka generacija medicinskih sester mora sama odkriti svoje poklicne vrednote.

Iskanje in postavljanje novih vrednot v poklic ali neposredno na delovno mesto zahteva postavljanje jasnih okvirjev. Jasne organizacijske vrednote so življenjski vir, saj preprečujejo izgorevanje na delovnem mestu z zmanjševanjem verjetnosti, da se bodo pojavila neskladja med delom in izvršiteljem nalog ali konkretno delavcem. Če so vrednote nejasne in nepriznane, vzbudijo v delavcih praznino, ki je posledica tega, občutek, da ni pozitivne usmeritve, kar ima negativen vpliv celo na organizacijo (Maslach, Leiter, 2002). Zato opazamo neenotnost in razdrobljenost, skratka – vrednote niso usklajene med posameznikom, organizacijo ali skupino.

Iskanje osebne in poklicne identitete povezujemo z lastno samopodobo, vendar različni avtorji definirajo identiteto kot presečišče individualnega ali družbenega, subjektivnega in objektivnega v in na subjektu. Tako postane socialni označevalec sebe ali socialne enote. Torej je kreativni proces uravnovešanja med notranjim in zunanjim in rezultat dogajanja v vmesnem prostoru (Nastran Ule, 2000, cit. po Kvas, Seljak, 2004).

Poklicna identiteta predstavlja posebno kategorijo prepoznavnosti, vpliva na definiranje in reševanje konkretnih stresnih situacij in reakcij posameznikov in skupin.

Poklicna identiteta v življenju posameznika lahko odigra pomembno vlogo, predvsem omogoča poklicno pripadnost oz. v večji ali manjši meri razvito pripadnost zavodu. Poklicna socializacija po besedah (Medveš, Muršak, 1993, cit. po Kvas, Seljak, 2004) prispeva k razvijanju novih spretnosti in znanj, učenju ustreznega vedenja in izpopolnjevanju nalog s spremljanjem izkušenj drugih, razvijanju superega, sprejemanju skupinskih norm in vrednot ter oblikovanju identitete. Na iskanje lastne poklicne identitete v največji meri lahko vpliva posameznik, če oblikuje prave poti razvoja, premaguje ovire, tudi stresne, in osebno nezadovoljstvo, kar s časom lahko preraste v poklicno nezadovoljstvo posameznika ali morda celo poklicne skupine.

Kako posameznik prepozna in ocenjuje problem, je odvisno od zastavljene strategije. Odločitev pri posamezniku vključuje poskus urejanja – uravnavanja problema ali reguliranja emocionalnega odziva na problem (Lazarus, Folkman, 1985 cit. po Helay, 2000).

Problem, usmerjen na zaključek, vključuje reševanje ali omilitev problema in iskanja informacij, ker emocionalno naravnani zaključki lahko vključujejo oblike obnašanja oz. razmišljanja v smislu popačenja realnosti ali iskanja prave poti (Payne, 1991, cit. po Helay, 2000).

### Poklicno združevanje medicinskih sester

Poklicno združevanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov se v mnogih letih obstoja bori za pomembnost in ugled stroke – status stroke zdravstvene in babiške nege. Skozi procese izobraževanja krepimo samostojnost stroke in poklicno identiteto posameznika, kar pripomore boljšemu prepoznavanju v družbi, navsezadnje k možnosti, da se naše delo finančno boljše ovrednoti. S tem pridobi posameznik večje možnosti za lastno krepitev in krepitev svojega poklicnega združenja.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (DMSBZT) Ljubljana je poklicno združenje, torej prostovoljno, samostojno, nepridobitno, nestransko združenje medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v ljubljanski regiji. V temeljnem aktu o poslanstvu društva smo zapisali, da delujemo na področju skrbi za zdravje v najširšem smislu, opredeljenem v sodobnih dokumentih. Program društva je namenjen tako ohranjanju zdravja kot preprečevanju bolezni članov, spodbujanju zdravega življenjskega sloga posameznika in skupin; s tem prispevamo k izvajanju kakovostne in učinkovite zdravstvene in babiške nege pacientov (Klemenc, 2007).

V temeljnem aktu – statutu DMSBZT Ljubljana so zapisane, prav tako na [www.drustvo-medsester-lj.si](http://www.drustvo-medsester-lj.si), vse do sedaj realizirane in načrtovane aktivnosti društva. Te dejavnosti pomenijo združevanje strokovnih, regijskih in interesov posameznika; cilj pa je doseganje visoke mere skrbi za posameznega člana društva in posameznih delovnih kolektivov ali skupin ljudi, delujočih v zdravstveni in babiški negi na ljubljanskem območju.

*Ali ne bi moralo biti vsakemu učitelju, zdravniku, vzgojitelju, zdravniku, knjižničarju, medicinski sestri, policistu, ravnatelj, hišniku, županu, direktorju, državniku, državnem uradniku in vsem drugim še kako razumljivo, kaj je namen in smisel njihove organizacije in kje v celotnem mozaiku, ki mu pravimo organizacija, je njihovo lastno mesto? (Musek-Lešnik, 2003.)*

Nudenje strokovnih nasvetov pacientom in odpiranje društva navzven oz. nadaljevanje delovanja društva v javnem interesu se je do sedaj izkazalo kot zelo zaželeno in dobro sprejeto pri članstvu in pri pacientih. V časih, ko je zdravstvena obravnava znatno krajša, je iskanje strokovnih nasvetov in obiskovanje različnih portalov vsakdanji pojav. Pri iskanju strokovne pomoči za paciente in svoje je veliko možnosti, da medicinske sestre nakažemo in pokažemo poti reševanja tovrstnih težav. Po sprejetju Zakona o pravicah pacientov so zaželeni in potrebni tudi posamezne obrazložitve – tako pacientom kot izvajalcem zdravstvene nege. Na poti v parlamentarno proceduro je še ostala predlagana zdravstvena zakonodaja, ki daje regulativo našem poklicu.

Znotraj namena in nalog DMSBZT Ljubljana najdemo skrb za kulturno, stanovsko, socialno in športno delovanje svojih članov, ki poleg ostalih zastavljenih nalog pripomore pri iskanju pomoči in rešitev za do sedaj nakazane in utemeljene stresne dejavnike poklica in življenja medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Vrednote, poslanstvo in vizija naše organizacije – društva se spreminjajo in posodablajo z narekovanjem novih časovnih trendov in pristopom mlajših generacij.

### Dejavnosti Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana kot blažilci stresa

Društvo ima za seboj več kot 80 let delovanja in ustvarjanja na strokovnem, regijskem in interesnem področju združevanja svojih članov, naših idej in potreb po spreminjanju in posodabljanju vrednot, vizij in poslanstva stroke. Vsekakor so za to zaslužne tudi voditeljice društva – predsednice in člani ožjega ter širšega vodstva. Nezanemarljiva je beseda članstva, ideja, pobuda, najprej skrita, nato manifestna želja, da izvajamo dejavnosti, ki niso zgolj

naravnane na stroko, temveč široko na interese in izkazane pobude članstva. Med izkazanimi interesi so dejavnosti društva, ki občutno pripomorejo k osebni rasti naših članov in so obenem blažilci stresnih dejanj v poklicnem in pogosto osebnem življenju. Zaradi narave dela in dolžine delovnega tedna, zahtev poklica in spremljajočih dejavnikov v poklicu ne najdemo ustrezne ločnice med delom in počitkom oz. delom, zasebnim življenjem in komponento, ki nam je vse bolj primanjkuje – prostim časom.

Trud posameznika, da bi zmanjšal, kontroliral ali preprečil posledice, ki nastanejo zaradi stresa (stresorjev) in stresnega odziva, imenujemo spoprijemanje. Slednje je lahko zdravo ali nezdravo, učinkovito ali neučinkovito (Kozel, 2009). Zaradi zahtevnih oblik spoprijemanja s stresom v naših poklicnih vrstah oz. v našem poklicnem združenju smo skozi desetletja zaznali, da je treba poleg izobraževalnih vsebin organizirati tudi obilo interesnih aktivnosti za člane. V zadnjem času, če nam zmogljivosti (materialne in organizacijske) to dopuščajo, vključimo tudi družinske člane. Dosedanje raziskave, opravljene med medicinski sestrami v Sloveniji, so pokazale, da s lažje vključujejo v npr. gibalne prostočasne aktivnosti, če so ob tem prisotni tudi družinski člani.

Rdeča nit delovanja DMSBZT Ljubljana so vsekakor izobraževanja, zato smo že pred desetletjem odprli nove poti iskanja znanj. Tako lahko omenimo srečanje na Starem gradu nad Kamnikom, kjer smo se posvetili ženski; in srečanje v naravi na Rakitni, kjer smo cel dan izobraževali o prehrani in spoznavali razgibalne vaje in podobne sprostilne tehnike. V naših poklicnih vrstah so to dobro sprejeli. Nezanemarljivi so številni seminarji; v letošnjem letu je na poti 10. simpozij z mednarodno udeležbo. Poiskali smo in dokazali, da nas zanimajo nasilje na delovnem mestu, lastna poklicna skupina, poglobili smo se v etične dileme, etična dejanja in ravnanja, sedaj pa že peto leto raziskujemo medpoklicne odnose med medicinskimi sestrami in zdravniki. Po številnih srečanjih smo spoznali, da so v naših poklicnih vrstah vedno nove poti za raziskovanje.

Spoprijeli smo se tudi s komplementarnim in naravnim zdravilstvom. Pripravili smo simpozij, med letom pa večkrat organiziramo učne delavnice in strokovna srečanja s tovrstno tematiko. Medtem se je razvijala likovna dejavnost pri društvu in po večkratnih razstavah v različnih zavodih razveseljujemo domače – društvene in zunanje oboževalce likovnih del naših ustvarjalcev.

Delavnice s poudarkom na tehnikah komunikacije potekajo redno večkrat letno. Pred časom se je odprla skupina za samopomoč. Njena osnova delovanja sloni na Glasserjevi kontrolni teoriji.

Člani se lahko srečujemo in veselimo glasbenega uspeha našega lastnega stanovskega zbora, ki nosi ime Florence.

V zadnjih letih poudarjamo pomen gibalne vadbe za naše člane, zato smo organizatorji rednih večkratnih letnih pohodov, na katerih se zbere 40 in več pohodnikov. Zgodi se nam, da moramo zaradi zagotavljanja dobrega planinskega vodenja in varnosti število pohodnikov omejiti zgolj na en avtobus.

Člane navajamo na redno gibalno vadbo. Radovan Starc (2007) navaja, da je koristna redna in zmerna aerobna telesna aktivnost, ki ugodno vpliva na mnoge dejavnike za aterosklerozo, povečuje delovno zmogljivost, izboljšuje ekonomičnost srčnega dela in zmanjšuje psihične in nevrohumoralne odzivnosti na treninig enake intenzitete. Našim članom nudimo strokovno vodstvo in možnost, da svojo gibalno vadbo načrtujejo, spremljajo in vrednotijo s merilniki srčnega utripa.

Še vedno je zelo obiskana vadba joge, ki se odvija na več vadiščih, prav tako s strokovnim vodenjem. Ena od bolj pogostih dejavnosti, ki nas osvežijo in okrepijo naše delovne moči, je tudi izletništvo. Pri nas ima že dolgo tradicijo, združujemo ga s strokovnimi ogledi bolnišnic – strokovne ekskurzije. Obiskali smo države iz daljne in bližnje sosesčine, krajši enodnevni izleti nas popeljejo v domače kraje. Poveselimo se tudi za pusta, na martinovanju ali na novoletnem nakupovanju.

## RAZPRAVA

V naštetih dejavnostih DMSBZT Ljubljana zaznavamo elemente, ki v nas vzbujajo zadovoljstvo, sprostitev in možnost za pridobivanje novih virov znanj, veščin in spretnosti. Skrbimo za krepitev fizične moči, ki nedvomno prispeva k boljši zdržljivosti pri realizaciji delovnih nalog. Smisel in iskanje primernih programov za antistresno delovanje pri naših članih je, da skušamo z načrtovanimi dejavnostmi zbuditi pri članih željo po ne samo sprostitelnih tehnikah, temveč tudi po konstruktivnem reševanju stresnih situacij.

Kozel (2009) navaja da notranje dejavnike obvladovanja oz. odpornosti proti stresu delimo na tri ravni: raven osebe, raven veščin in raven zaščite oz. vedenjskih navad. Na ravni osebe iščemo osebnostne značilnosti, kot so samozaupanje, zaupanje v svoje počutje, aktivnosti na področju dela, družine, medsebojnih odnosov. Raven veščin vključuje učenje o sposobnosti komunikacije, sprostivne tehnike, trening asertivnosti, avtogeni trening, analizo čustev, meditacijo, veščine sproščanja. Med temeljne vedenjske navade uvrščamo navajanje na spremenjene prehrabene navade, gibalno aktivnost, navade za počitek in spanje, socialne aktivnosti in podobno.

Znotraj opisanih ravni reševanja oz. krepitev notranjih dejavnikov dejavnosti DMSBZT Ljubljana zasedajo ustrezno mesto v pristopu k doseganju zastavljenega cilja.

## SKLEP

Profesionalno združenje DMSBZT Ljubljana poleg svojega osnovnega poslanstva, zapisanega v temeljnem aktu, omogoča članom izbor izobraževanj, dejavnosti in posameznih dogodkov, ki so naravnani v prid krepitev zdravja, preprečevanja bolezni in spodbujanja zdravega življenjskega sloga. Krepitev osebnostnih lastnosti posameznika, navajanje in učenje na tehnike spoprijemanja s stresnimi dogodki, krepitev primerne medosebne komunikacije v timu in navajanje na tolerantnost v medosebnih odnosih predstavljajo vir za prihodnje generacije medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov na lokalni ter nacionalni ravni. Ideje, izkazane potrebe, želje in možnosti kreiramo s svojim delom pri društvu. Uporabniki naših dejavnosti nam dajete moč za nov zagon.

## Literatura

- Healy CM. *Nursing stress: the effect of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses.* J Adv N. 2000; 31 (3): 681–688.
- Hrvatska udruga medicinskih sestara (HUMS), *Okruženje pozitivne prakse, Kvaliteta radnog mjesta = kvaliteta njege pacienta, 2007: 6.*
- Kvas A, Seljak J. *Slovenske medicinske sestre na poti v postmoderno.* Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, 2004: 143–50.
- Klemenc D. *Iz preteklosti v prohodnost – 80 let organiziranega združevanja in delovanja medicinskih sester v ljubljanski regiji V: Kvas A, Klemenc D at al. Zdravstvena nega včeraj danes jutri.* Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, 2007: 38–50.
- Kozel D. *Celostni pristop na poti k celovitejšemu obvladovanju stresa.* V: Zaletel Kragelj L. *Cvahtetovi dnevi javnega zdravja.* Ljubljana: Medicinska fakulteta, katedra za javno zdravje, 2009.

- Maslach C, Leiter M. *Resnica o izgorevanju na delovnem mestu.* Ljubljana: Educy, 2004.
- Musek Lešnik K. *Od poslanstva do vizije zavoda in neprofitne organizacije.* Ljubljana: Institut za psihologijo osebnosti, 2003.
- Mlinar S, Tušak M, at al. *Medicinske sestre in samopodoba.* V: Skela Savič B, Kaučič M, ur. *Novi trendi v sodobni zdravstveni negi – Razvijanje raziskovanja, izobraževanja in multisektorskega partnerskega sodelovanja, Zbornik predavanj 2. mednarodne znanstvene konference s področja raziskovanja.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, 2009: 65–7.
- Starc R. *Stres in bolezni.* Ljubljana: Sirius, 2007.
- Starc T. *Izgorelost – ali se pojavlja tudi pri mentorjih in učiteljih? V: Znanje – pot k odlični zdravstveni negi/ Dan Stane Kavalič, Ljubljana, 20. Marec. 2009, Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, 2009, str. 29- 43*
- Škoda I. *Naslov prispevka.* V Božjak M, ur. *Preobremenjenost, konflikti in stres na delovnem mestu, Zbornik predavanj, Bled, 17–18. april, 2009, Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji, 2009: 44–46.*
- Tschudin V. *Etika zdravstvene nege: razmerje skrbi.* Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, 2004.





Preprečimo, da nas strese stres na delovnem mestu

