Klelija Štrancar

EMOCIONALNO DELO RADIOLOŠKIH INŽENIRJEV

EMOCIONALNO DELO KOT SESTAVINA KAKOVOSTI ZDRAVSTVENIH STORITEV

Emocionalno delo se nanaša na profesionalno urejanje čustev. Od storitvenih delavcev zahteva, da čustvo v sebi uredijo oz. predelajo v drugo čustveno stanje, z namenom, da producirajo določeno emocionalno stanje pri strankah in klientih. Pomeni torej ustvarjanje in vzdrževanje primernih odnosov, razpoloženj in čustev na področju dela z ljudmi. Poklicem in službam z visokim deležem emocionalnega dela so skupne tri bistvene značilnosti: neposredni stik z javnostjo, zahteve po namernem produciranju emocionalnega stanja v drugi osebi (tolažba, zaupanje, hvaležnost) in to, da je delodajalcu omogočeno, da prek usposabljanja za delo izvaja nadzor nad emocionalnimi aktivnostmi zaposlenih (Hochschild 1983 v Šadl 1999: 212–213). »Racionalnost maksimalizacije dobička in pogoji konkurence na trgu vedno bolj silijo organizacije in podjetja, da izpostavljajo in poudarjajo emocionalno delo«, ki postaja predmet programov usposabljanja za delo in nadzora organizacij (Šadl 1999: 213). Število emocionalnih delavcev oz. delavk (*emotion workers*), ki so plačani za prilagajanje lastnih emocionalnih stanj in odzivov željam strank, narašča od zgodnjih desetletij 20. stoletja; danes so najhitreje rastoči segment delovne sile v tržnih gospodarstvih (Šadl 2002: 50).

Emocionalno delo je tudi nepogrešljiva sestavina opravljanja strokovnega dela z ljudmi – s klienti in pacienti. Ta oblika dela zelo pomembna v zdravstvu, saj vpliva na kakovost zdravstvenih storitev. Za uporabnika zdravstvenih storitev je najpomembnejša ozdravitev oziroma izboljšanje zdravstvenega stanja, pa tudi – kar je še posebej pomembno – sam potek storitev, komunikacija med zdravstvenim osebjem in bolnikom. Na kakovost zdravstvenih storitev in zadovoljstvo ali nezadovoljstvo pacientov pomembno vpliva emocionalna podpora (negovanje, tolažba in varovanje), ki ima ugodne učinke na prejemnike zdravstvenih storitev. »Za bolnika ni ključna determinanta kakovosti le izboljšanje zdravstvenega stanja, ampak predvsem tudi kakovost komunikacije z zdravnikom, še bolj kot z medicinskimi sestrami. Tega ne potrjujejo le analize za Slovenijo, ampak tudi številna literatura in podobne raziskave v tujini. [...] Problematičen odnos do pacienta (njegovo razosebljanje) ni stvar postopka, ampak odnosa, in ta ni prepoznan kot problem. [...] Kadar bo zdravnik svojo uspešnost razumel le v bitki z boleznijo, se pacient ne more počutiti drugače kot bolj ali manj uporaben kos mesa. Kadar pa zdravljenje postane pomoč človeku (ne moremo pa mu pomagati, če ne prisluhnemo in ne upoštevamo tega, kar potrebuje), je vsako zdravljenje uspeh« (Macur 2000: 30). Slaba organiziranost zdravstvenega sistema v Sloveniji – zdravniki se pritožujejo zaradi pomanjkanja kadrov, se jezijo nad številnimi dežurstvi in neurejenimi delovnimi razmerami (Trampuž 2002: 8) – ni ustrezen strukturni in organizacijski in navsezadnje kulturni kontekst za dobro opravljeno emocionalno delo zdravstvenega osebja. Bolniki se čutijo prizadeti zaradi brezosebnega odnosa zdravstvenega osebja. Moti jih, da so odrinjeni in neupoštevani. Veliko bolnišnic in ambulant se skratka vsakodnevno srečuje s težkimi razmerami in nezadovoljstvom tako zdravstvenega osebja kot pacientov, kar gotovo kaže na pomanjkanje pogojev za ustvarjanje ustreznih odnosov med ponudniki in prejemniki zdravstvenih storitev.

Na to nas opozarjajo tudi javne kritike in pritožbe klientov in zdravstvenih delavcev. Pritožbe in kritike vplivajo na ozaveščanje in angažiranje

na področju zdravstva s ciljem, izboljšati kvaliteto zdravstvenih storitev, s tem pa se tudi aktualizira pomen emocionalnega dela. Zelo aktivna je npr. služba zdravstvene nege, ki opredeljuje organizacijo in delovanje zdravstvene nege (v *Pravilniku o organizaciji in delovanju zdravstvene nege v Kliničnem centru Ljubljana* 2000). Na potrebo po emocionalnem delu in po izobraževanju o čustvih in profesionalnem urejanju z njimi opozarja v omenjenem besedilu P. Požun: »Da je dobra komunikacija z bolnikom in njegovimi bližnjimi bistvenega pomena [...] Da bi znali in obvladovali te veščine (zmotno je prepričanje, da je to komu dano že z diplomo), smo se pričeli medicinske sestre in zdravstveni tehniki izobraževati v poznavanju in obvladovanju komunikacije, sposobnosti empatije, pomenu čustvene inteligence, poslušanju pogovora« (2000: 30).

Emocionalno delo v smislu uporabe omenjenih spretnosti in znanj je tudi neločljiva sestavina dela radiološkega inženirja. Radiološki inženirji se pri svojem delu s pacienti, predvsem poškodovanci, soočajo z nemalo primeri, ko je treba pacienta emocionalno podpreti - s potrpežljivostjo, obzirnostjo in razumevanjem. Prizadevati si morajo za vzpostavljanje in vzdrževanje ustreznih odnosov s pacienti, ki so obenem tudi pogoj za kvalitetno opravljene tehnične naloge. Pri rentgenskem slikanju je pomemben postopek dela. Radiološki inženir mora biti pri svoje delu pozoren na več dejavnikov hkrati. Pacienta mora sprejeti prijazno in z razumevanjem, poskrbeti mora za njegovo namestitev v pravilen položaj, ki ga zahteva določeno slikanje; ta je za vsak rentgenski posnetek drugačen in pogosto zelo težaven zaradi težkih poškodb, ki povzročajo bolečine. Naprej, paziti mora, da bo v času slikanja pacient miroval, kar je tudi naporno, zlasti pri otrocih, zmedenih in nemirnih, ter hkrati paziti na njihovo varnost. V nobenem primeru ne sme pozabiti na zaščitne ukrepe pred ionizirajočim sevanjem, obenem pa mora biti pozoren na rentgenski aparat, ki zahteva znanje in odgovornost za pravilno uporabo. Delavec je razpet med vse naštete dejavnosti, ki zahtevajo hitro in spretno odločanje. Pri vsem tem pa je najpomembneje, da napravi kvaliteten izdelek, ki je eden bistvenih pomenov pri določanju diagnoze bolnika.

RADIOLOŠKI INŽENIRJI - PREDSTAVITEV DELA IN ENOTE

Radiološki inženirji so specifična stroka zdravstvenih delavcev, katerih dejavnost je prepoznana kot pretežno tehnična služba, servis. Vendar je po drugi strani iz popisa delovnega mesta jasno razvidno, da je delo tudi psihofizično zahtevno (*Popisni list zahtevnosti delovnega mesta radiološkega inženirja*, tč. 12). Psihofizične zahteve vsebujejo in obsegajo sposobnost vodenja, komunikativnost, sposobnost presoje in odločanja, natančnost in zanesljivost, tolerantnost, prijaznost, čustveno stabilnost, human odnos do bolnika, sposobnost hitrega ukrepanja, zdravstveno sposobnost za delo pri virih ionizirajočega sevanja. Naštete zahteve že same po sebi »kličejo« po emocionalnem delu. Emocionalno delo se tako predpostavlja že v opisu delovnega mesta radiološkega inženirja. Delo radiološkega inženirja ima torej zelo specifičen značaj. Pomeni delo z ljudmi, ki po hudih ali manj hudih poškodbah, ki jih spremljajo še razne vrste prizadetosti (šok, zmedenost, agresivnost, nemir itn.), potrebujejo v diagnostičnem postopku radiološko obdelavo. Od rezultata teh preiskav je v veliki meri odvisna nadaljnja »usoda« pravilne in uspešne zdravstvene oskrbe poškodovanca.

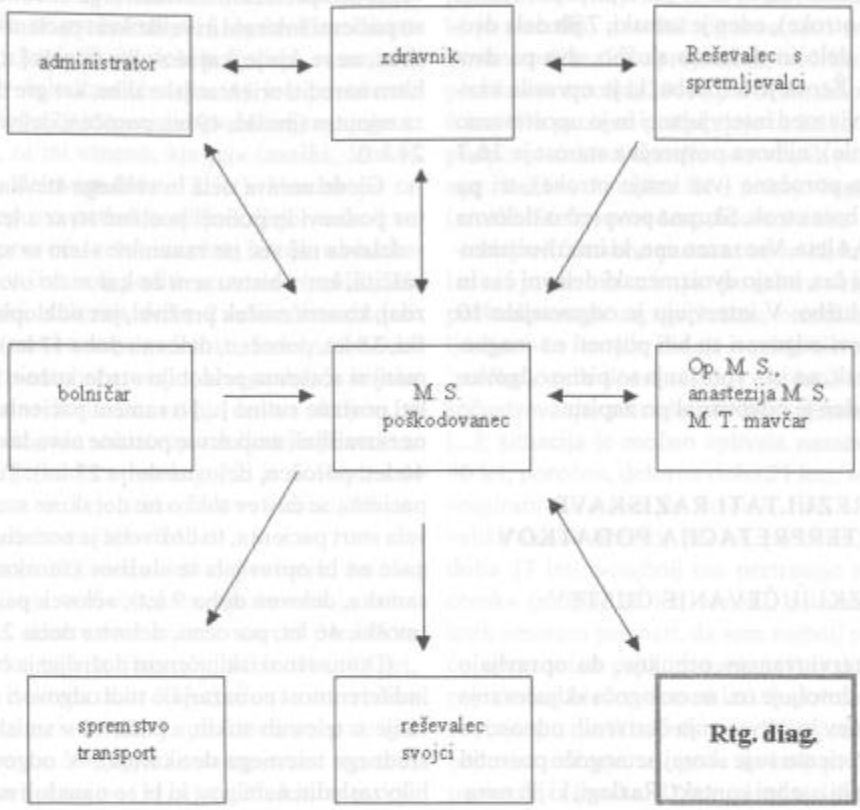
Enota radiološke dejavnosti na Centralnem urgentnem bloku (CUB), v sklopu katerega sta še dislocirani radiološki oddelek na Travmatološki kliniki in radiološki oddelek v Centralnem operacijskem bloku, je del multidisciplinarnega tima za oskrbo urgentnega poškodovanca.

V ospredju funkcionalnega modela dela multidisciplinarnega tima za oskrbo urgentnega poškodovanca je bistven tehnični vidik dela. Bolnikove potrebe so reducirane na minimum, zapostavljene so njegove psihične in socialne potrebe. Kontakt s pacientom je osredotočen predvsem na fizično raven.

Rentgenska diagnostika kot del multidisciplinarnega tima šteje petnajst zaposlenih z ustrezno strokovno izobrazbo. Od teh je devet moških in šest žensk. Delovni čas je dvoizmenski, zahteva se stalna pripravljenost in opravljanje dežurne službe.

Od radiološkega inženirja se zahtevata na prvem mestu miselna in fizična spretnost, zlasti v smislu iznajdljivosti in improvizacij. Upravljanje razmeroma zahtevnih aparatov zahteva popolno strokovno usposobljenost delavca. Vsakokratna

Slika 1: Multidisciplinarni tim za oskrbo urgentnega poškodovanca



Vir: Bručan, Gričar 1997: 218.

uporaba aparatov terja visoko stopnjo miselne koncentracije; nepravilna uporaba je izredno nevarna (sevanje). Cilj je torej v najkrajšem mogočem času in na najboljši način ustvariti najboljši izdelek - rentgenogram. Od delavca se pričakuje kvaliteten izdelek ne glede na stanje pacienta. Velika frekvenca dela zahteva časovno omejitev »obdelave«, zato je kontakt s pacientom največkrat osredotočen na fizično raven. To pomeni, da je poklic radiološkega inženirja izrazito tehnično usmerjen, saj delavec pretežni del svojega delovnega časa upravlja aparature. Tako se zdravstveni delavec predstavlja bolniku prek aparatur, med njima je posrednik, kompliciran in hladen aparat. Pozornost usmerja na poškodovanca toliko, kolikor je moteč v trenutku preiskave, rentgenskega slikanja. Od pacienta namreč zahteva, da je v času rentgenskega slikanja popolnoma miren in da sodeluje le toliko, kolikor to od njega zahteva delavec. Poleg tega pride do izraza le ozko usmerjena skrb, to je, skrb za prizadeti del pacientovega telesa. Kot pomemben faktor se tu pojavi še čas, ki je zaradi velike frekvence pacientov skrčen na minimum. Paciente bi lahko primerjali z artikli na tekočem traku, kjer je potrebna hitra in spretna obdelava. Človek, ki pride s »ceste«, je zgolj primer, ki ga je treba obdelati in pri tem biti pozoren na pogoje, da bo izdelek - rentgenska preiskava - čim bolj kvaliteten.[1] Da bi empirično preverili omenjene trditve in predpostavke o (emocionalnem) delu radioloških inženirjev, smo se odločili za raziskavo o emocionalnem delu radioloških inženirjev in o pogojih, v katerih ga opravlja oz. ne opravlja.

METODA RAZISKAVE

V marcu 2001 smo izvedli kvalitativno raziskavo, pri čemer smo kot raziskovalno metodo uporabili kombinacijo strukturiranega intervjuja, odkritega opazovanja s popolno udeležbo in zbranega

dokumentarnega gradiva. Med 15 zaposlenimi je 9 moških povprečne starosti 40,3 leta in skupne povprečne delovne dobe 17 let; 8 jih je poročenih (vsi imajo otroke), eden je samski, 7 jih dela dvoizmensko delo in dežurno službo, dva pa dvoizmensko. Žensk je 6 (oseba, ki je opravila raziskavo, ni bila med intervjujanci in jo upoštevamo le kot število), njihova povprečna starost je 36,7 leta; tri so poročene (vse imajo otroke), tri pa samske in brez otrok. Skupna povprečna delovna doba je 10,4 leta. Vse razen ene, ki ima dvoizmenski delovni čas, imajo dvoizmenski delovni čas in dežurno službo. V intervjuju je odgovarjalo 10 oseb, njihovi odgovori so bili posneti na magnetofonski trak, na ista vprašanja so pisno odgovarjali trije, eden je odgovarjal po zapisu.

REZULTATI RAZISKAVE IN INTERPRETACIJA PODATKOV

IZKLJUČEVANJE ČUSTEV

Večina intervjuvancev ocenjuje, da opravljajo delo, ki ne dovoljuje oz. ne omogoča vključevanja lastnih čustev in ustvarjanja čustvenih odnosov s pacienti. Pacientu se je skoraj nemogoče posvetiti in vzpostaviti osebni kontakt. Razlogi, ki jih navajajo, so različni: od tega, da so čustva »moteč« element v procesu dela, do zahtevnosti tehničnega dela (aparatur) in vse do pomanjkanja časa.

Tako je treba čustva pri kontaktu s poškodovanci preseči; če razmišljaš o stanju poškodovanca ali bolnika (poškodbe, bolečine), »je tvoje delo končano« (moški, 46 let, poročen, delovna doba 23 let). Tudi aparat je moteč element pri navezovanju stika: »aparati ovirajo kontakt s pacientom [...]; aparate je treba obvladati« (moški, 58 let, poročen, delovna doba 25 let). Med pomembnimi dejavniki, ki vplivajo na izključevanje čustev, sodi tudi čas: »sicer pa ni časa, ne da se omejiti na enega človeka« (ženska, 31 let, samska, delovna doba 9 let). Pri stikih s hudo poškodovanimi sočustvovanja skorajda ni. Delavci pravijo, da jih vodi le »goli« in »hladni« razum, saj je treba situacijo obvladati v celoti, poleg tega se delo izvaja timsko, za kar je potrebna še večja pozornost in popolna koncentracija glede usklajenosti: »ni več pacientov, je samo še golo delo, prijaznost odpade« (moški, 38 let, poročen, delovna doba 17 let).

Včasih imaš občutek, »kot bi delala z organi« (ženska, 27 let, samska, delovna doba 1 leto).

Pri težkih poškodbah je v ospredju izključno skrb za čim kvalitetnejšo izvedbo dela, sočustvovanja ni: »pri težkih travmah tega občutka ni, ker so pacienti šokirani in velikokrat pacient ni orientiran, ne ve, kje je, kaj se z njim dogaja [...]; moraš hitro narediti orientacijske slike, ker gre dostikrat za minute« (moški, 49 let, poročen, delovna doba 24 let).

Glede narave dela in velikega števila pacientov podnevi in ponoči postane stvar z leti rutina – delavca nič več ne vznemiri: »sem se sam sebe zaščitil, ker v bistvu sem že kar malo otopel [...]; zdaj, ko sem maček preživel, jaz odklopim« (moški, 38 let, poročen, delovna doba 17 let). Več ali manj si sčasoma pridobijo »trdo kožo«: »stvar z leti postane rutina [...] o samem pacientu in delu ne razmišljaš, ampak vse postane navada« (moški, 46 let, poročen, delovna doba 23 let). Tudi smrt pacienta se čustev toliko ne dotakne: »sem doživela smrt pacienta, to doživetje je neosebno, drugače ne bi opravljala te službe« (ženska, 31 let, samska, delovna doba 9 let); »človek pač umre« (moški, 46 let, poročen, delovna doba 23 let).

(Domnevno) izključenost doživljanja čustev ali indiferentnost ponazarjajo tudi odgovori na vprašanje o telesnih stikih s pacienti v smislu neposrednega telesnega dotika(nja).[2] V odgovorih ni bilo zaslediti namigov, ki bi se nanašali na odpor ali gnus. Sam kontakt ne povzroča posebnih občutkov: »ne doživljam nič posebnega«, »ne povzroča nobenih občutkov, slabih ne« (moški, 26 let, samski, delovna doba 2 leti); »ne čutim odpora do pacienta« (moški, 29 let, poročen, delovna doba 6 let); »nimam nikakršnega občutka, sem se navadil in s tem računam [...]; je veliko težkega dela, fizičnega, po domače umazanega dela, zato sem se navadil. Da bi v takih primerih čutil odpor do pacientov, to sploh ne« (moški, 49 let, poročen, delovna doba 24 let). Nekateri intervjuvanci so omenili le nelagoden občutek pri bruhanju, eden med njimi je občutljiv glede osebne higiene pacientov. Problem telesnega kontakta se pojavi tudi iz bojazni pred okužbo: »kakšne infekcije ta pacient s seboj prinaša in to imam ves čas v glavi, kaj bom jaz od tega dobil« (moški, 46 let, poročen, delovna doba 21 let).

EMOCIONALNA KONTROLA

Iz nadaljnjega pogovora z intervjuvanci je postalo razvidno, da pri delu s pacienti vendarle doživljajo

številna, pogosto tudi intenzivna čustva – pomanjkanju časa, delu z aparaturami in rutini navkljub: »ne znam potlačiti občutek tesnobe, ko je res hudo, mi gre kar na jok [...] preveč se vživim v kožo prizadetih in dobim čuden, tesnoben občutek v želodcu« (ženska, 44 let, poročena, delovna doba 20 let); »z njim podoživljam njegove bolečine, ni mi vseeno, kje pa« (moški, 36 let, poročen, delovna doba 12 let). Vendar pa ta čustva pogosto potlačijo ali prikrijejo: »nikoli se nočem preveč 'ven' izražat, svoje občutke obračam v čim bolj pozitivno smer« (moški, 26 let, samski, delovna doba 2 leti). Navadno si nadenejo masko neprizadetosti, zadržanost, kar kaže na prisotnost emocionalnega dela v smislu emocionalne kontrole: »svoja čustva skrijem, v globini duše pa le sočustvujem s človekom; vedno, vedno mi je hudo za vsakega, ki je poškodovan ali ki umira ali, ki je težko bolan« (moški, 49 let, poročen, delovna doba 24 let).

Notranja doživetja, kot so sočutje, žalost, podoživljanje, tesnoba, jeza, zgroženost, je treba imeti pod »kontrolo«: »včasih moraš preseči ta čustva. Naj bi bila čista tema« (moški, 46 let, poročen, delovna doba 23 let). Čas za morebitna čustva je v nekem smislu prenesen na poznejši čas ali pa ta ostanejo »zamrznjena«: »o tem razmišljam doma« (ženska, 27 let, samska, delovna doba 1 leto); »pogosto se spomnim na ta dogodek, saj mi nekako ne gre iz glave, pa je mimo že kar nekaj let« (ženska, 35 let, poročena, delovna doba 9 let).

Vendar prizadevanja po emocionalni kontroli niso vselej uspešna – »če so otroci nemirni, je treba zavpiti, ne gre drugače« (moški, 58 let, poročen, delovna doba 25 let) – in zdi se, da tudi ne vselej zaželena. Delavci prihajajo v stik z ljudmi v različnih duševnih stanjih, z različnimi zasvojenostmi, med katerimi je na vodilnem mestu alkohol, in takrat »poskušam biti mirna, če pa to ne gre, seveda malo ton povišaš skušaš malo bolj trdno« (ženska, 36 let, samska, delovna doba 3 leta).

Svojim pacientom radiološki inženirji pogosto ponudijo emocionalno podporo: ».poskušam ga spodbujati, zlasti če vidim, da je kdo čisto klavrn« (moški, 26 let, samski, delovna doba 2 leti). Radiološki inženirji se tudi zavedajo, da pacienti potrebujejo njihovo podporo: »sigurno, da poškodovanec potrebuje čustveno podporo radiološkega inženirja, tudi če pride k meni za eno minuto [...]; tega se zavedam in se za to tudi trudim« (ženska, 31 let, samska, delovna doba 2 leti). Vedo, da je čustvena podpora zelo pomembna: »in poleg tiste kvalitetne preiskave, ki jo narediš, mu daš sigurno tisti moment s samim prijaznim sprejemom, več kot s samo preiskavo« (moški, 29 let, poročen, delovna doba 6 let). Da pacienti pričakujejo in želijo čustveno podporo, delavci opazijo: »to včasih prav čutim, npr. kakšna ženička išče nekaj, česar nima« (moški, 36 let, poročen, delovna doba 12 let).

Največ čustvene pozornosti in občutljivosti v intervjuvancih zbuja posebna kategorija poškodovancev oz. pacientov, otroci in starejši ljudje: »ko so jih začeli voziti, tiste majhne 'palčke', enih deset otrok [...]; čutil sem hudo sočustvovanje, prizadetost, kar stresna situacija [...]; situacija je močno vplivala name« (moški, 46 let, poročen, delovna doba 21 let); »dosti bolj reagiram čustveno pri otrocih, tam si vzamem veliko časa« (moški, 38 let, poročen, delovna doba 17 let); »najbolj me pretresejo poškodbe otrok« (moški, 26 let, samski, delovna doba 2 leti); »moram priznati, da sem najbolj prizadeta, če umre mlad poškodovanec« (ženska, 35 let, poročena, delovna doba 9 let). Podobno se izraža sočutje pri poškodbah starejših ljudi: »vedno občutim sočutje, mogoče še bolj pri starejših pacientih« (ženska, 27 let, samska, delovna doba 1 leto); »starejši pa zelo potrebujejo pozornost, kot tudi otroci. Vsi so preplašeni, ko pridejo sem [...]; starejši so zelo hvaležni, dve besedi poveš, pa se skoraj zjokajo« (moški, 38 let, poročen, delovna doba 17 let).

V intenzivnih doživetjih prihaja tudi do odkritega izražanja čustev: »prizadetost izražam odprto« (ženska, 44 let, poročena, delovna doba 20 let), in zgodi se, da ostanejo brez besed: »nisem nič spraševal, bil sem tiho. V sebi sem čutil žalost, tesnobo« (moški, 36 let, poročen, delovna doba 12 let). Poškodbe so različne in velikokrat grozljive na pogled, ne glede na to, morajo radiološki inženirji svoje delo opraviti: »če je kakšna poškodba, ko je polomljenih več kosti, zlasti pri zlomu dolgih kosti, ko se pri prijemu, ko na primer primeš nogo in čutiš to, me je kar pretreslo, in bilo mi je težko to nogo dvigniti« (ženska, 36 let, samska, delovna doba 3 leta).

Intenzivno doživetje pride zlasti do izraza v primerih, ko poškodovanca poznamo (sorodnik, znanec, prijatelj): »ko je znanka izgubila svojega otroka, mi je bilo tako grozno in neizmerno hudo«

(ženska, 44 let, poročena, delovna doba 20 let); »je res grozno, da poznaš človeka, mlada mamica, dva majhna otročička 4 in 5 let, to je res grozno« (moški, 46 let, poročen, delovna doba 23 let). Že sama misel, da se lahko tudi svojcem zgodi kaj podobnega, je obremenjujoča: »me je zelo prizadelo [...], ko se spomniš na svoje družinske člane ali svoje otroke, ko se jim lahko ravno kaj takšnega zgodi« (moški, 49 let, poročen, delovna doba 24 let).

Pokazalo se je, da delavci z več leti delovne dobe in tisti, ki so starši, postanejo z leti občutljivejši na ta doživetja. Rutina v takih primerih ne igra nikakršne vloge: »odkar imam družino in sploh otroka, se mi zdi, da me kaka stvar bolj prizadene kakor včasih [...]; v veliko primerih se postavim v situacijo, kako bi sam to doživljal [...], se bolj poglobim [...], bolj psihično nastradam, kot sem včasih, ker včasih mi je bilo vse bolj ravno« (moški, 29 let, poročen, delovna doba 6 let). Tudi v krogu svoje družine se o tem pogovarja: »v vednost in opozorilo, da se ne bi tudi nam kaj takega storilo« (moški, 46 let, poročen, delovna doba 21 let). Glede čustev in občutkov pa: »lahko rečem, da sem z leti postal bolj občutljiv, ko vidim te travme in poškodbe« (moški, 36 let, poročen, delovna doba 12 let).

Intervjuvanci so soglasni, da je emocionalna podpora nepogrešljiva za dobro opravljeno delo radiološkega inženirja, kar kaže, da jo imajo za nujni sestavni del svojega dela: »nek odnos mora biti, če pacient vstopi, ne moreš biti kot robot ali da nič ne govoriš. Jaz imam sistem, da ne delam sto na uro, temveč le osemdeset na uro, ampak tisti čas si vzamem za paciente« (moški, 38 let, poročen, delovna doba 17 let). Tudi delavci se bolje počutijo, če z njimi vzpostavijo osebni kontakt: »in če vidim, da sem nekomu pomagal, se tudi sam bolje počutim, zlasti ko vidiš, da so čisto depresivni in že v naprej stokajo« (moški, 26 let, samski, delovna doba 2 leti).

Posledice emocionalnega dela opredeljujejo intervjuvanci kot stres. Breme čustvenih doživetij postane za večino intervjuvancev pogosto pretežko, saj se napetosti ob soočanju s pacienti ob hkratnem tehničnem delu skoz čas akumulirajo; svojo službo oz. poklic opredeljujejo kot stresno: »delo je stresno [...], poškodbe in kri so itak stresni [...], reanimacija je ene vrste stres« (moški, 46 let, poročen, delovna doba 23 let). Tudi starost delavcev vpliva na doživljanje stresa: »kar se tiče dežurne službe, pa sem že malo v letih in ni več tako enostavna zadeva« (moški, 58 let, poročen, delovna doba 25 let), vendar dežurne službe niso problem le starejših, temveč tudi mlajših: »da, zlasti zaradi dežurne službe, ko te ponoči zbujajo, to je zame velik stres« (moški, 26 let, samski, delovna doba 2 leti). Doživeta nosijo s seboj: »sigurno, logično, da bi svoj poklic oziroma službo opredelil kot stresno. Normalno, to, kar delaš, ne verjamem, da lahko tisti trenutek pozabiš, čeprav se to da pri sebi nekako zbrisati, samo stresna je sigurno, ker ti marsikaj ostane kot črna pika« (moški, 29 let, poročen, delovna doba 6 let).

Razbremenitev napetosti in premagovanje stresa je nujno, ugotavljajo intervjuvanci; načine si prilagajajo in iščejo posamezniki sami. Prisotna je potreba po pogovorih o osebnih doživetjih tako med sodelavci kot v zasebni sferi: »da me kdo potolaži in to mi veliko pomeni [...] v zasebni sferi, če me kaj prizadene, potem mi je lažje, saj vidi, da pri nas ni kar tako, da bi bili samo stroji, da je kaj več kot le to« (moški, 36 let, poročen, delovna doba 12 let). Pogovor veliko pomaga: »da se o dogodkih, ki so se zgodili, s kom pogovorim, da mi da včasih tudi kakšen nasvet« (ženska, 35 let, poročena, delovna doba 9 let). »[R]elaksacija po službi je nujna,« se glasi odgovor uslužbenca z dolgoletnega delovno prakso (moški, 57 let, poročen, delovna doba 32 let).

Pomemben faktor so izkušnje, s katerimi se delavec v tem poklicu nekako »zaščiti«. Nekdo omenja reakcijo, ki je uro po tragičnem dogodku izbruhnila v obliki pripovedovanja vicev in štosov: »po eni uri konverzacija, vici, štosi« (moški, 57 let, poročen, delovna doba 32 let). Nekako se človek mora zavarovati pred lastnimi čustvi: »delo preide nekako v rutino, nekako se moraš tudi ti zavarovati, ker če bi za vsakim podoživljal, ne vem« (ženska, 36 let, samska, delovna doba 3 leta). Tudi »zaščita« s pomočjo šale se obnese: »da pojem, da se skozi hec znesem nad enega, ampak ne tako, da bi ga užalil, ampak tako, z dobronamerno šalo« (moški, 29 let, poročen, delovna doba 6 let). Nekaterim pa pomaga, če: »dogodke bolj intenzivnih doživetij pozabljam [...] sproti« (moški, 38 let, poročen, delovna doba 17 let); drugi se zavestno ukvarjajo s tem: »da naj bi čim manj nosil v privatno življenje« (moški, 26 let, samski, delovna doba 2 leti).

IZOBRAŽEVANJE ZA EMOCIONALNO DELO

Intervjuvanci so poudarili tudi problem izobraževanja za delo oz. ravnanje s čustvi: »tega je premalo, ne vem, če smo imeli kaj o emocijah [...]; pri psihologiji [je bila] omenjena relacija bolnik–delavec, vendar je bilo tudi tega veliko premalo [...], preveč se gre na neko teorijo izvajanja« (moški, 26 let, samski, delovna doba 2 leti).

Proces šolanja ne pripravi delavcev na specifične zahteve dela z ljudmi, saj je problem emocionalnega odzivanja oz. emocionalnega dela v profesionalni vlogi radioloških inženirjev izredno slabo opredeljen; pri različnih predmetih, pri katerih naj bi bil ta tema »logično« obravnavana, študentje ne pridobijo nobenih posebnih znanj in veščin o ravnanju s čustvi: »mislim, da smo imeli en predmet [...], sicer pa od tega nisem ničesar odnesla« (ženska, 31 let, samska, delovna doba dve leti), pa tudi: »v procesu izobraževanja je premalo govora o teh stvareh« (ženska, 35 let, poročena, delovna doba 9 let). Na delovno mesto prihajajo profesionalno nepoučeni, zato se morajo zanesti na svojo zalogo znanja in spretnosti, ki so jo pridobili v družini, in na pridobljene izkušnje na delovnem mestu: »to je po moje vse odvisno od tega, kako je človek vzgojen od doma« (moški, 38 let, poročen, delovna doba 17 let), in poleg tega je: »bolj pomembno to, kar se naučiš v praksi« (moški, 46 let, poročen, delovna doba 23 let). Intervjuvanci ocenjujejo, da je premalo prisotno tudi izobraževanje na delovnem mestu, za katerega se zato zavzemajo: »bi bilo bolje imeti kakšna predavanja ali kaj takega, ko ima delavec že izkušnje. Ko nimaš pojma, za kaj gre, ne bi niti dojemal verjetno« (moški, 46 let, poročen, delovna doba 21 let). »[R]es je, potreben bi bil ogromen poudarek na tem področju, takoj za strokovnostjo bi bil potreben največji poudarek na to« (moški, 29 let, poročen, delovna doba 6 let).

SKLEP

Pri svojem delu se radiološki inženirji srečujejo s številnimi pacienti obeh spolov, različnih starosti, narodnosti, kultur, z različnimi poškodbami, prizadetostmi itn. Tako delo z ljudmi zahteva sposobnost hitrega odločanja in odzivanja, pri vsem tem pa morajo biti delavci pozorni na korekten odnos do poškodovanca in na kvaliteto svojega izdelka. V celotnem procesu dela igrajo pomembno vlogo čustva, ki jih morajo obvladati in ustrezno urejati – tako svoja lastna čustva kot čustva pacientov. Posledica velikega števila pacientov in pomanjkanja časa je velika obremenjenost delavcev, delo je zahtevno, odgovorno in naporno, tako fizično kot psihično. Glede na stanje poškodovancev se je treba znova in znova prilagajati in nenehno ocenjevati samo situacijo ter ustrezno reagirati.

Delo radioloških inženirjev v CUB je torej neizbežno povezano s čustvi in vključuje znaten delež emocionalnega dela (emocionalna kontrola, emocionalna podpora). Čeprav se zdi, da delavci s časom in izkušnjami pridobijo »trdo kožo«, je ta zgolj zunanji videz – maska notranjih doživetij. Trde kože ali kakšne čustvene otopelosti pravzaprav ni, saj izjave intervjuvancev potrjujejo doživljanje globoke prizadetosti in intenzivne emocionalne izkušnje, zlasti ob raznovrstnih hudih poškodbah (posebej težkih poškodbah otrok in mladih, znancev in svojcev). Delavci z daljšo delovno dobo in tisti, ki so poročeni, to celo bolj občutijo. Tudi v primerih reanimacije, ki jo opisujejo kot delo, ki ga vodi le goli razum, so čustva zgolj odrinjena, kar pa ne pomeni, da jih ni. To potrjuje tudi izražena potreba po relaksaciji, ki je po takih primerih nujna, saj postane breme čustvenih doživetij, pa čeprav potisnjenih, pretežko. Delavci so pogosto znajdejo pod čustvenim pritiskom zaradi izpostavljenosti nezadovoljnim pacientom, medicinskim sestram in tehnikom, kritiki in nestrpnosti svojcev, zahtevam zdravnikov in tudi lastni vesti, kar vse kaže na potrebo po vključenosti emocionalnega dela.

Ker radiološki inženirji vsekakor so emocionalni delavci in ker je njihovo delo s čustvi nepogrešljivo pri delu s pacienti ter nujna predpostavka za uspešno opravljene tehnične naloge, je treba temu vidiku dela posvetiti več pozornosti in strokovne obravnave. V tej povezavi predlagamo tole:

- permanentno izobraževanje in ozaveščanje o pomenu in vlogi čustev pri delu naj bi se začelo že v procesu formalnega šolanja oz. študija in obvezno nadaljevalo tudi v času zaposlitve, npr. v obliki učnih delavnic, seminarjev, supervizije itn.;
- reorganizacija dela – prostora za rentgenska slikanja lažje poškodovanih in rentgensko obdelavo težje poškodovanih bi morala biti ločena, kajti le tako bi se zaposleni lažje posvetili svojemu

delu, delu z ljudmi, poškodovanci, ki so v spremenjenem psihofizičnem stanju, kar zahteva specifičen pristop in odnos delavca;

• razmislek o potrebi zamenjave delovnega mesta radioloških inženirjev; po določeni dobi dela na enoti CUB bi radiološkega inženirja po dogovoru z njim preusmerili na drugo rentgensko diagnostiko;

• skrb za preureditev in vzdrževanje prostorov, kjer se zadržujejo zaposleni, ker neprimerni prostori dodatno obremenjujejo in negativno vplivajo na čustveno razpoloženje delavcev;

• temeljita predelava vsebine internega dokumenta *Popis zahtevnosti delavnega mesta* in ravno tako ponovna ocena in dopolnitev vsebine *Kodeksa etike radioloških inženirjev Slovenije.*

OPOMBI

[1] Inženir radiologije dela kot stroj, ki odšteva številke, ker je zelo pomembno, da konča pri številki nič, da bi njegov sodelavec lahko nadaljeval delo »na čisto«. Tu se pojavi še problem medosebnih odnosov, če se ne drži delovne discipline, ki je del medsebojnega dogovora v samem timu.

[2] Telesni kontakt velikokrat zahteva, da si delavec zaščiti roke z rokavicami, saj obstaja možnost infekcije, poleg tega pa imajo vlogo higienskega varovala pred raznimi telesnimi izločki.

LITERATURA

A. Bručan, M. Gričar (ur.) (1997), *Urgentna medicina: izbrana poglavja* 3. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino.

- (2000), *Urgentna medicina: izbrana poglavja* 6. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino.

D. Goleman (1997), *Čustvena inteligenca*. Ljubljana: Mladinska knjiga.

N. James (1989), Emotional Labour: Skill and Work in the social Regulation of Feelings. *The Sociological Review*, 37, 1: 15–42.

Kodeks etike radioloških inženirjev Slovenije (1996).

N. Kofljač, V. Lipovec, Z. Petrovič (ur.) (1996), *Učni načrt predmetov: Visokostrokovni študijski program Radiologija*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo.

M. Macur (2000), V prihodnjem življenju bi bila rada hrček. *Delo*, 2. 12. 2000: 30.

J. Mayer-Scheu, R. Kautzky (1995), *Od zdravljenja k ozdravljenju: Pozabljena razsežnost v bolnišnici*. Ljubljana: Župnijski urad Ljubljana-Dravlje.

B. Mesec (1998), *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

S. Naka, B. Trškan (1999), Delovne obremenitve medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. *Obzornik zdravstvene nege*, 33, 1-2: 3–8.

Popisni list zahtevnosti delovnega mesta RTG (interni dokument).

P. Požun (2000), V prihodnjem življenju bi bila rada hrček. *Sobotna priloga*, 9. 12. 2000: 30.

R. Radič Berglez (2000), Organizacijska klima na kliničnem inštitutu za radiologijo. *Bilten DRI*, 17, 3: 6–43.

C. Simonton, O., S. Matthews-Simonton, J. Creighton (1988), *Ozdraveti*. Ljubljana: DZS.

T. Stanković (2000), Menedžerji ne delajo radi z ljudmi. *Delo*, 7/11/2000: 17.

- (2000), Odvezati roke in vključiti možgane. *Delo*, 7. 11. 2000: 17.

Z. Šadl (1999), *Usoda čustev v zahodni civilizaciji*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.

- (2002), »We're Out to Make You Smile«: Emocionalno delo v storitvenih organizacijah. *Teorija in praksa*, 39, 1: 49–80.

A. Trampuž (2002), Zdravniki ob ugled, bolniki ob zaupanje, država ob denar. *Sobotna priloga*, 30. 3. 2002: 8–9.

L. V. (2000), Kadroviki večinoma le administratorji. *Delo*, 7. 11. 2000: 17.