

IZGOREVANJE SOCIALNIH DELAVCEV, ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVU

POVZETEK RAZISKAVE

Depresija in izgorevanje na delovnem mestu postajata poklicni boleznici 21. stoletja. Najpomembnejši dejavnik, ki povzroča sindrom izgorevanja na delovnem mestu, je dolgotrajna izpostavljenost profesionalnemu stresu. Christina Maslach, ena od pionirk v raziskovanju izgorevanja na delovnem mestu, razlaga izgorevanje kot sindrom emocionalne izčrpanosti, depersonalizacije in zmanjšane osebne izpolnitve, prisoten med strokovnjaki, ki delajo s ljudmi.

Poklici pomoči so stresni zaradi vsakodnevnih in neposrednih komunikacij z uporabniki, ki potrebujejo pomoč strokovnjaka. Taka komunikacija vključuje tudi strokovnjakov neposreden odnos in vživljanje v emocionalna stanja uporabnikov, s katerimi delajo (empatijo). Za strokovnjake so še posebno stresne situacije, ko imajo zelo omejene vire in možnosti, da pomagajo uporabnikom.

S stresom se srečujemo skoraj vsakodnevno. Izgorevanju so izpostavljeni zaposleni, ki delajo z zelo visokimi cilji in pričakovanji, z velikim entuziazmom, jim delo pomeni področje

samopotrjevanja, stremijo k perfekcionizmu in ne znajo postaviti mej pri delu.

KAKO DOŽIVLJAMO IZGOREVANJE NA DELOVNEM MESTU

Vsak strokovnjak doživlja izgorevanje na delovnem mestu na svoj način, vendar so osnovne prvine iste. Pregled je povzet po Maslach in Leiter (2002).

- a) *Razkroj povezanosti z delom.* Izgorevanje povzroči, da začne občutek povezanosti z delom bledeti, in povzroči spremembe pri treh pozitivnih čustvih, ki so povezana z delom – energija se spremeni v izčrpanost, predanost v cinizem, učinkovitost v neučinkovitost. Pri tem so viri izgorevanja preobremenjenost z delom, pomanjkanje nadzora, nezadostno nagrajevanje, nepoštenost sistema, razpad skupnosti in konflikt vrednot.
- b) *Razkroj čustev.* Čustveno mrtvilo je posledica izgorevanja na delovnem mestu. Frustracija, jeza, sovražnost, strah in tesnoba so čustvena znamenja izgorevanja. Ker se čutimo onemogočeni, da bi dosegli zastavljene cilje, trpimo zaradi frustracij, ki jih spremlja jeza, ta pa podžiga negativne reakcije v odnosih z ljudmi in cinizem do dela. Sovražnost je posledica stanja, v katerem se zaposleni pri opravljanju dela čutijo osramočene in ponižane. Strah in tesnoba se pojavita, kadar ljudem primanjkuje nadzora nad delom, ki ga opravljajo, in ko se pri delu počutijo negotove ali celo ogrožene. Izgorevanje na delovnem mestu se ne kaže samo s prisotnostjo negativnih čustev, temveč pomeni tudi odsotnost pozitivnih čustev. Pozitivna čustva pospešujejo predanost in motivacijo, zaradi dobrega počutja pri delu smo pripravljeni vložiti dodaten trud. Zadovoljstvo ob uspehu lahko izravna bolečino ob neuspehu. Cinizem se pojavi, ko se pozitivna čustva toliko razkrojijo, da nimajo moči za izravnavanje negativnih. Vse sodimo in doživljamo negativno z nezaupanjem in s sovražnostjo. Kadar so pri ljudeh prisotna negativna čustva izgorevanja, to posledično uničuje družbene odnose. Povsem običajni pogovori so lahko nabiti s sovražnostjo in nestrpnostjo, vsakdanje družbene stike

spremenijo v neprijetna srečanja. Čustva so sredstvo za prevajanje zunanjih dogodkov v osebne izraze. In narobe, naša čustva pogosto vodijo naše odzive na dogodek. Poleg tega so čustva ključ do razumevanja, da izgorevanje izvira iz stanja neusklajenosti med zaposlenim in njegovim delovnim okoljem.

- c) *Težava usklajevanja med človekom in delom.* Izgorevanje na delovnem mestu se zelo kaže s čustvi in vedenjem strokovnjaka, zato prevladuje prepričanje, da je izgorevanje »problem ljudi« in ne delovnega mesta. Na tako prepričanje vpliva to, da zaposleni opisujejo občutke ob izgorevanju v okviru osebnih izkušenj in se zatekajo k individualnim rešitvam (obisk svetovalca ali sprememba kariere). Občutki izolacije in odtujenosti vedno znova potrjujejo, da je izgorevanje na delovnem mestu znak njihovih osebnih pomanjkljivosti in neuspehov. Neposredne žrtve izgorevanja lahko tudi skrivajo čustva pred zunanjim svetom, kar še pogloblja razlike med obema perspektivama. Kako zaposleni verjamejo v individualno perspektivo izgorevanja, je odvisno od tega, ali so sami žrtve izgorevanja ali pa ga opazujejo pri drugih.

Organizacije so kompleksni sistemi, ki združujejo veliko med seboj delujočih elementov različnih velikosti in kakovosti. Pritiskom, ki so jim izpostavljene, se prilagodijo tako, da preoblikujejo velikost in medsebojne odnose teh elementov. Ti posegi rušijo delovne odnose, ki so jih znotraj teh elementov vzpostavili posamezniki. V ekonomiji nazadovanja, ko so ukrepi zmanjševanja stroškov skrčili možnosti za zaposlitev, zaposleni zaradi golega preživetja raje vztrajajo v delovnih odnosih, ki ne ustrezajo njihovim pričakovanjem. Pritisk stopničasto pada s širokih in političnih prizorišč, prek okrajne politike na lokalne organizacije in nato na posameznika. Postopki za reševanje problemov na enem nivoju postanejo vir problemov na nivoju pod njim. Tako uravnavanje globalnih ekonomskih vzorcev vodi do verižnih pritiskov navzdol. Ustavijo se pri zaposlenih, ki so v neposrednem stiku s strankami in katerih možnosti za prilagajanje so omejene. Prav zaradi tega je tveganje, da

bodo žrtev izgorevanja na delovnem mestu, veliko večje.

V magistrski nalogi sem opravila raziskavo o izgorevanju na delovnem mestu socialnih delavcev, ki so zaposleni v zdravstvu. Želela sem ugotoviti vire profesionalnih obremenitev, raven izgorevanja, intenzivnost simptomov izgorevanja in strategije obvladovanja profesionalnih obremenitev, ki jih pri delu uporabljajo socialni delavci.

Želela sem ugotoviti vire profesionalnih obremenitev, raven izgorevanja, intenzivnost simptomov izgorevanja in strategije obvladovanja profesionalnega stresa.

Cilj je bil tudi raziskati odnose med profesionalnimi obremenitvami in izgorevanjem in med ravnijo izgorevanja, simptomi in strategijami obvladovanja profesionalnega stresa.

V raziskavi je sodelovalo 50 socialnih delavcev, ki so zaposleni v slovenskih zdravstvenih institucijah. To je 76 % celotne populacije socialnih delavcev, ki so zaposleni v slovenskih zdravstvenih institucijah.

Podatki so bili zbrani z vprašalniki:

- Splošni vprašalnik z 12 vprašanji, ki se nanašajo na socio–demografske dejavnike.
- Vprašalnik o profesionalnih obremenitvah. Za potrebe te raziskave je bila prilagojena »Skala procjena za ispitivanje profesionalne opterečenosti (*burnout*)« (Jasmina Škrinjar po Horvat 1998). Od 87 vprašanj jih je uporabljenih 36, ki so prilagojena specifičnosti dela socialnih delavcev v zdravstvu. Gre za zanesljivo diagnostično sredstvo za raziskovanje profesionalne obremenjenosti.
- Vprašalnik o izgorevanju na delovnem mestu. Uporabljen je bil Maslach Burnout Inventory (MBI). MBI Human Services Survey je mednarodno priznan vprašalnik za raziskovanje izgorevanja na delovnem mestu in vsebuje tri podskale: za emocionalno izčrpanost, depersonalizacijo in zmanjšano osebno izpolnitev. Instrument vsebuje 22 trditvev. Dovoljenje za uporabo vprašalnika Maslach Burnout Inventory je bilo pridobljeno z nakupom priložnika Maslach Burnout Inventory Manual pri lastniku avtorskih pravic na MBI Inventory podjetju CPP, Mountain View, Kalifornija.

- Vprašalnik o simptomih izgorevanja. Na podlagi predelane literature je bil sestavljen vprašalnik, ki pokaže morebitne simptome izgorevanja na delovnem mestu. Vsebuje 23 trditev.
- Vprašalnik o strategijah obvladovanja profesionalnega stresa. Pri raziskavi je bila uporabljena »Skala za procjenu strategija svladovanja profesionalnega stresa (coping)«. Gre za zanesljivo diagnostično sredstvo, ki raziskuje strategije obvladovanja profesionalnega stresa (Jasmina Škrinjar, 1996). Vprašalnik vsebuje 34 trditev.

Pri vprašalnikih 2, 3, 4 in 5 so imeli anketiranci na voljo 7 stopenj odgovorov, s katerimi izražajo pogostost določenih reakcij, vezanih na delo: 0 – nikoli, 1 – nekajkrat na leto, 2 – enkrat mesečno, 3 – večkrat mesečno, 4 – vsak teden, 5 – večkrat tedensko in 6 – vsak dan. Večji rezultat tako nakazuje pogostejšo prisotnost določenih reakcij.

REZULTATI

V raziskavi so sodelovali socialni delavci, ki so zaposleni v zdravstvenih institucijah republike Slovenije. Anketiranih je bilo 45 socialnih delavk in pet socialnih delavcev. Povprečna starost je bila 42 let. Največ anketiranih je bilo poročenih in imajo povprečno 1,5 otroka. Povprečna delovna doba je bila 19 let, od tega v zdravstvu 12,6 leta. Največ socialnih delavcev je bilo zaposlenih za nedoločen čas in so imeli funkcijo socialnega delavca.

Prevladovali so socialni delavci z univerzitetno izobrazbo, 52,2 % pa jih je nadaljevalo izobraževanje. Anketirani so povprečno porabili 21 ur tedensko za delo z bolniki in 9,3 ure tedensko za priprave na delo.

Pri socialnih delavcih v zdravstvu so prevladovali viri profesionalnih obremenitev, ki se pojavljajo enkrat mesečno. S pomočjo faktorjske analize smo dobili pet faktorjev profesionalnih obremenitev socialnih delavcev v zdravstvu in jih poimenovali:

1. delovna obremenitev zaradi konflikta strokovnega in administrativnega dela in nejasnih profesionalnih vlog
2. napeti odnosi kot profesionalni pritisk
3. nezadostna strokovnost kot vir profesionalne obremenitve
4. strokovna nezanesljivost
5. odgovornost dela.

Statistično je najbolj izražena povezanost med faktorjem 1 in faktorjem 2. Faktor 5, ki ga je bilo težko definirati, ni bil statistično pomembno povezan z nobenim od faktorjev profesionalnih obremenitev.

Emocionalna izčrpanost je bila pri socialnih delavcih v zdravstvu povezana z vsemi faktorji profesionalnih obremenitev z izjemo faktorja 5. Statistično je najbolj izražena povezanost med emocionalno izčrpanostjo in faktorjem 1. Depersonalizacija je bila povezana samo s faktorjema 1 in 2. Osebna izpolnitev ni bila povezana s faktorji profesionalnih obremenitev (Tabela 1).

Emocionalna izčrpanost in osebna izpolnitev sta enakomerno (srednja raven)

Tabela 1: Korelacija med faktorji profesionalnih obremenitev in sub-skalami MBI anketirane populacije

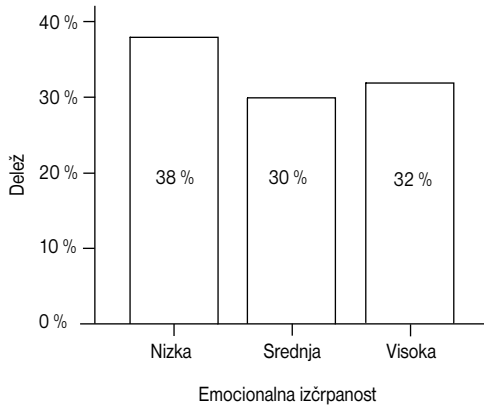
	1. Emocionalna izčrpanost	2. Depersonalizacija	3. Osebna izpolnitev
1. Delovna obremenitev zaradi konflikta strokovnega in administrativnega dela in nejasnih profesionalnih vlog	0,764*	0,435*	-0,066
2. Napeti odnosi kot profesionalni pritisk	0,483*	0,358*	-0,070
3. Nezadostna strokovnost kot vir profesionalne obremenitve	0,380*	0,232	0,022
4. Strokovna nezanesljivost	0,546*	0,198	0,056
5. Odgovornost dela	0,244	0,172	-0,252

* Stopnja statistične značilnosti je 0,01.

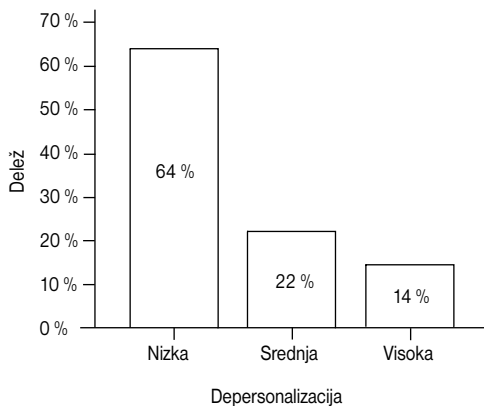
porazdeljeni med socialnimi delavci v zdravstvu (sliki 1 in 2).

Pri depersonalizaciji so prevladovali anketiranci z nizko depersonalizacijo, sledijo jim

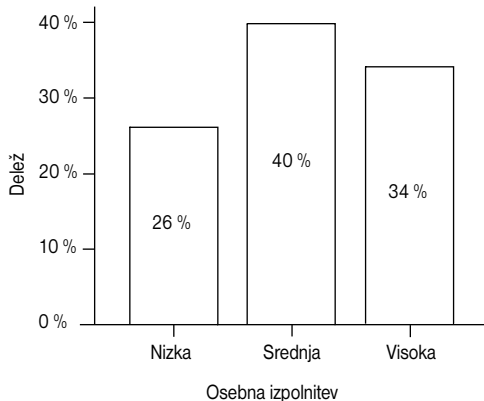
Slika 1: Raven emocionalne izčrpanosti anketirane populacije



Slika 2: Raven osebne izpolnitve anketirane populacije



Slika 3: Raven depersonalizacije anketirane populacije



socialni delavci s srednjo depersonalizacijo, najmanj anketiranih je z visoko depersonalizacijo (slika 3).

Pokazala se je statistično pomembna razlika pri depersonalizaciji socialnih delavcev z različno delovno dobo v zdravstvu. Depersonalizacija je bila pomembno nižja pri socialnih delavcih, zaposlenih v zdravstvu 10–20 let oz. 30 ali več let. Zaradi nehomogenosti variance ni bilo mogoče opraviti analize variance depersonalizacije in skupne delovne dobe, kakor tudi ne med osebno izpolnitvijo in zaposlenostjo v zdravstvu, kjer se je pokazalo, da ni bilo jasnega trenda porasta ali padanja depersonalizacije s skupno delovno dobo. Depersonalizacija se je pokazala nekoliko nižja pri socialnih delavcih z 10–20 let skupne delovne dobe.

Potrdila se je značilna pozitivna povezanost med depersonalizacijo in emocionalno izčrpanostjo in negativna povezanost med depersonalizacijo in osebno izpolnitvijo. S tem se ponovno potrdi teorija o izgorelosti – pozitivna povezanost depersonalizacije z emocionalno izčrpanostjo in negativna povezanost z osebno izpolnitvijo.

Simptomi izgorevanja so bili pri socialnih delavcih v zdravstvu prisotni nekajkrat letno, pojavili pa so se tudi istočasno na vseh področjih njihovega delovanja ter so bili med seboj povezani. S pomočjo faktorjske analize simptomov izgorevanja smo ugotovili tri faktorje simptomov izgorevanja in jih poimenovali:

1. fiziološki simptomi izgorevanja
2. psihološki simptomi izgorevanja
3. negativen odnos do kolegov in bolnikov.

Najbolj je bila izražena povezanost med psihološkimi in fiziološkimi simptomi izgorevanja.

Emocionalna izčrpanost je bila povezana s psihološkimi in fiziološkimi simptomi izgorevanja. Depersonalizacija je bila povezana z vsemi simptomi izgorevanja. Pri osebni izpolnitvi je bila izražena povezanost s faktorjem 3 (tabela 2).

Socialni delavci v zdravstvu so uporabljali strategije obvladovanja profesionalnega stresa

Tabela 2: Korelacija med faktorji simptomov izgorevanje in podskalami MBI anketirane populacije

	1. Psihološki simptomi	2. Negativen odnos do kolegov in bolnikov	3. Fiziološki simptomi
Emocionalna izčrpanost	0,670*	0,173	0,834*
Depersonalizacija	0,588*	0,429*	0,416*
Osebna izpolnitev	-0,226	-0,323**	-0,114

* Stopnja statistične značilnosti je 0,01.

** Stopnja statistične značilnosti je 0,05.

Tabela 3: Korelacija med faktorji strategij obvladovanja profesionalnega stresa in podskalami anketirane MBI populacije

	1. Aktivno obvladovanje profesionalnega stresa	2. Emocionalna preplavljenost	3. Kompenzacija	3. Samopotrjevanje na neposlovnih področjih
Emocionalna izčrpanost	0,247	0,690*	0,183	-0,131
Depersonalizacija	0,114	0,494*	0,090	0,000
Osebna izpolnitev	0,274	-0,175	0,134	0,272

* Stopnja statistične značilnosti je 0,01.

večkrat mesečno. S pomočjo faktorjske analize smo dobili štiri faktorje strategij obvladovanja profesionalnega stresa, ki so jih uporabljali socialni delavci, in jih poimenovali:

1. aktivno obvladovanje profesionalnega stresa
2. emocionalna preplavljenost
3. kompenzacija
4. samopotrjevanje na neposlovnih področjih.

Statistično je bila najbolj izražena povezanost med faktorjema 1 in 3.

Faktor 2 je bil povezan z depersonalizacijo in emocionalno izčrpanostjo. Med ostalimi strategijami obvladovanja profesionalnega stresa in podskalo MBI ni bilo statistično pomembne povezanosti (tabela 3).

Demografski podatki niso bili statistično povezani z viri profesionalnih obremenitev, z izjemo faktorja 5, ki je bil pri socialnih delavcih nekoliko višji kot pri socialnih delavkah. Emocionalna izčrpanost, depersonalizacija, osebna izpolnitev in simptomi izgorevanja niso bili povezani z demografskimi dejavniki.

SKLEP

Raziskava je potrdila prisotnost izgorevanja na delovnem mestu pri socialnih delavkah in delavcih v zdravstvu.

Z ustreznim sistematičnim in učinkovitim organizacijskim pristopom je treba odpraviti ali vsaj omejiti in obvladati dejavnike profesionalnega stresa, ki povzročajo izgorevanje na delovnem mestu socialnih delavk in delavcev v zdravstvu.

Rezultati so pokazali tudi potrebo po postavitvi enotnih normativov in standardov za kvalitetno delo socialnih delavk in delavcev v zdravstvu in potrebo po jasnejši in enotnejši definiciji vloge socialnih delavcev v zdravstvu.

Študente socialnega dela lahko že v času študija izobražujemo o dejavniki profesionalnega stresa in sindroma izgorevanja na delovnem mestu. Zagotoviti jim moramo dovolj študijske prakse v različnih institucijah, kjer bodo lahko spoznali različne oblike profesionalnega stresa.

Vse to bo prispevalo k boljšim in kvalitetnejšim rezultatom dela socialnih delavk in

delavcev v zdravstvu kakor tudi k napredovanju same stroke socialnega dela.

Diana Jeleč
diana.jelec@gmail.com

VIRI

HORVAT, M. (1998), *Psihosocialne obremenitve delavcev v vzgojnih zavodih pri delu s populacijo vedenjsko in čustveno motenih otrok in mladostnikov*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta (magistrsko delo).

JELEČ, D. (2006), *Sindrom sagorijevanja socialnih radnika u zdravstvu*. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada (magistrsko delo).

MASLACH, C., JACKSON, S. J., LEITER M. P. (1996), *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press (tretja izdaja).

MASLACH, C., LEITER, M., P. (2002), *Resnica o izgorevanju na delovnem mestu*. Ljubljana: Educy.

ŠKRINJAR, J. (1996), Odnos zanimanja i strategija suočavanja i svladavanja *burnout* sindroma. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 32, 1: 25–36.