

PROCES IZGOREVANJA PRI ČLANIH NEGOVALNEGA TIMA V PATRONAŽNEM VARSTVU*

BURN-OUT PROCESS IN A COMMUNITY NURSING TEAM

Boris-Miha Kaučič

UDK/UDC 616-036-083-057

DESKRIPTORJI: *patronažne službe; negovalni tim; izgorevanje poklicno*

DESCRIPTORS: *home care services; nursing team; burnout professional*

Izvleček – *Nenehni negativni stres vodi do procesa izgorelosti ali sindroma »burnout«.* Članek prikazuje osnovne značilnosti sindroma izgorelosti. Z izvedbo raziskovalne študije sem želel ugotoviti obremenitve pri delu članov negovalnega tima v patronažnem varstvu Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor.

Abstract – *Continuous negative stress causes the burn out syndrome. The article presents basic features of the burn out syndrome. The aim of the research study was to determine the burden in a part of the community nursing team in Adolf Drolc Health Centre.*

Uvod

Zdravstvena nega kot profesija se srečuje s socialnimi, psihološkimi in zdravstvenimi problemi. To pomeni, da se člani negovalnega tima veliko ukvarjajo s fenomenom, ki so zelo obremenjujoči. Zdravstvena nega vključuje naloge, ki so tudi neprijetne in povzročajo strah. Pogosto se zdravstveno osebje sooča z bolečino, s trpljenjem in smrtjo. Čeprav daje zdravstvena nega tudi veliko zadovoljstva, je doživljanje izčrpanosti in čustvene prizadetosti pogosto. Rezultati so znaki stresa in tudi fizični simptomi, kot so želodčna razjeda, zvišan krvni tlak in motnje spanja. Ti problemi vzbujajo v zadnjih letih večji interes za poglobljene raziskave.

Definicija sindroma izgorelosti

Izgorelost je leta 1982 prvi opisal tudi Moslach, ki pravi, da gre v tem primeru za pojav telesne in čustvene uvelosti, ki vodi do negativnega odnosa do samega sebe, do lastnega poklica, pa tudi do izgube sposobnosti prisluhniti sočloveku. Pomen glagola »to burn out« je večplasten. Avtorica Sancin (1996) povzema definicijo iz slovarja po Freudenberggerju in opisuje pojem kot »neuspeti, iztrošiti se, postati izčrpan zaradi prekomernih zahtev glede energije, moči in virov.«

Obremenjenost medicinske sestre

Raziskava Inštituta za znanost in tehnologijo Univerze v Manchestru je pokazala, da je poklic medicinske

ske sestre eden izmed najbolj stresnih, saj je bil ocenjen z oceno 6,5 (ocenjevali so od 0–10). Ker je poklic medicinske sestre stresen in izčrpajoč, smo izvajalci te dejavnosti v skupini z višjo stopnjo umrljivosti od povprečja. Glavni vzroki so trije: obremenjenost, neprimerni odnosi nadrejenih in sodelavci. Medicinske sestre v veliki meri navajajo, da nimajo podpore pri sodelavcih, ko se srečujejo s problemi. Od medsebojnih odnosov je v veliki meri odvisno delovno okolje. Poklic medicinske sestre je stresen in izčrpajoč.

Vrednotenje zdravstvene nege

Zdravstvena nega je nizko vrednoteno delo. Razlogov je več, temeljna sta dva. Zdravstvena nega je delo, ki ga v glavnem opravljajo ženske, žensko delo pa je po tradiciji manj vredno kot moško. Druga razlaga je ta, da zdravstvena nega dolgo ni bila priznana, dokler ni pridobila statusa profesije.

Pomen zdravstvenega zavoda, v katerem je zaposlena medicinska sestra

Zdravstveni zavod je ključ do profesionalnega razvoja in zdravja. Od članov negovalnega tima veliko pričakujejo bolniki, njihove družine in sodelavci ter nadrejeni. Dober zdravstveni zavod daje možnosti, da člani negovalnega tima postanejo učinkoviti, zmožni samospoštovanja, zadovoljni in da se profesionalno razvijajo. Zdravstveni zavod z vodstvom, ki vzpodbu-

Boris-Miha Kaučič, dipl. zn. Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca, Ulica talcev 9, 2000 Maribor

* Članek je dopolnjeno predavanje, ki ga je avtor imel na 3. kongresu zdravstvene nege v Portorožu v mesecu septembru 2001 in temelji na diplomskem delu z naslovom »Proces izgorevanja pri članih negovalnega tima v patronažnem varstvu«. Diplomsko delo je avtor zagovarjal na Visoki zdravstveni šoli Univerze v Mariboru v marcu 2001.

ja in podpira, pomaga preprečiti stres in bolezen. Potrebno je ukinjati avtoritativni slog vodenja v zdravstvenih zavodih. Omenjeni slog vodenja temelji na položaju, moči in veljavi. Demokratični slog vodenja je ustrežnejši in omogoča večjo ustvarjalnost in pripadnost zaposlenega v zdravstvenem zavodu.

Rizične skupine za proces izgorelosti

Predvsem so izpostavljeni ljudje, ki delajo v poklicih, kjer skrbijo za druge ljudi (šolstvo, sociala in zdravstvo). Te osebe delajo v čustveno zahtevnih in zelo stresnih okoliščinah, v katerih imajo opravka s problemi in bolečinami drugih. Ni vzajemnega ravnovesja v dajanju »profesionalec daje – »stranka« jemlje«. Ljudje, ki pomagajo drugim, so predvsem osredotočeni na potrebe drugih ljudi, redko pa vedo, kako identificirati in zadovoljiti lastne potrebe. Družba medicinski sestri ne omogoča, da bi dosedanje izobrazbo nadgradila na lastnem področju. To postaja pomankljivost pri obravnavanju celotnega področja zdravstvene nege in občutki nemoči in nebogljenosti prispevajo h končni izgorelosti medicinske sestre.

Simptomi in vzroki za izgorevanje

Pri izgorelosti so prisotne tri komponente (Kaučič, 2001). Prva je fizična utrujenost (pomanjkanje energije, kronična utrujenost, splošna izčrpanost, pogosti glavoboli, mišična napetost, bolečine v križu, motnje spanja, ...).

Druga komponenta je čustvena izčrpanost (depresija, občutja brezupnosti, družina in prijatelji niso več vir podpore, temveč dodatna dolžnost, človek premišljuje celo o samomoru...).

Tretja komponenta je mentalna izčrpanost (negativni odnos do samega sebe, do drugih ljudi in do življenja nasploh...).

Pomembno je, da simptome zgodaj opazimo in pravočasno ukrepamo, da lahko prizadeti ponovno razmisli o svojem življenju, oceni svoje prednosti na delu in doma in vgradi pozitivne mehanizme delovanja. Schaufeli in Enzmann (Cozens, Payne, 1999) navajata, da je teh simptomov več kot 130, glavni pa so: kronična izčrpanost, neizpolnjena potreba po priznanju, dolgočasje ali cinizem, nepotrpežljivost ali razdražljivost, depresija, depersonalizacija, pozabljenost in psihosomatske težave. V delovnem okolju so znaki ogroženosti povezani s fluktuacijo kadra, odsotnostjo z dela, z zamujanjem in nizko delovno moralo. V enoti, v kateri je izčrpanost premagala delavce, je zdravstvena nega bolnikov lahko hladna in nezadostna.

Posledice sindroma izgorelosti

Posledica izgorelosti je izguba interesa za delo in nezanimanje za ljudi, s katerimi delamo. Medicinska sestra se počuti utesnjeno in razdražljivo, ima težave z

ustreznim odzivanjem na bolnikove potrebe in zahteve. Ko pojema tudi motivacija, zdravstvena nega postane rutinska. Izgorelost zmanjša tudi sposobnosti kritičnega mišljenja, reševanja problemov in odločanja. Prizadeti se poskušajo spoprijeti s težavami z zatekanjem k alkoholu, narkotikom in kajenju, kar stanje še poslabša.

Karakteristika procesa izgorevanja

Proces izgorevanja je kontinuiran. Zaznavne so štiri faze: delovna vnema, stagnacija, frustracija in umik. Izgorelost je več kot le stanje fizične, čustvene in mentalne izčrpanosti, ki spremlja stres. To je stanje, v katerem tisti, ki je izčrpan, čuti kronično utrujenost in popolno izgubo energije. Potrebno je razlikovati simptome, ki nastanejo zaradi stresa, od simptomov izgorelosti, ki je veliko bolj nevarno stanje in je lahko rezultat slabo obvladane stresne situacije ali zvišanega stresa. V diplomski nalogi Kaučič (2001) navaja definicijo avtorja Duhra, ki pravi: »Zavedati se moramo, da pri sindromu izgorelosti »ne gre za prehodno fazo« ampak gre za »izid dolgoročnega procesa«.

Rešitve izgorelosti

V tujem strokovnem članku (Burnard, 2000) navaja načine preprečevanja izgorelosti: podpora okolja (42,6 %), osebni pristop, sproščanje, šport (11,2 %), supervizija (9,9 %), interesi in hobiji izven službe (7,2 %), izobraževanje (2,9 %),... Telesna aktivnost je dober način sproščanja energije. Hoja, kolesarjenje, plavanje ali tek človeku povrnejo energijo in ga osvežijo. Navedene aktivnosti morajo biti seveda v interesu posameznika. Eden od načinov preprečevanja in obvladovanja izgorelosti je krepitev avtonomije, osebne identitete oziroma jaza, kar v praksi pomeni, da medicinska sestra kdaj pa kdaj reče tudi »ne«.

Preprečevanje izgorelosti

Raziskovalci so ugotovili, da lahko delovne okoliščine zmanjšajo priložnosti za izgorevanje na delovnem mestu. Dokazali so, da imata močna mreža podpore in realne dosegljive možnosti za poklicno napredovanje pozitiven učinek. Primeri vključujejo formalno in neformalno podporo skupinam, ki članom osebja pomagajo, da se ubranijo negativnih čustev, spopolnjevanje na delovnem mestu, razvoj strokovnih sposobnosti, možnost napredovanja ter tekmovalna plačilna lestvica. Ostale pogosto ugotovljene pozitivne okoliščine so prilagodljiv urnik, jasna opredelitev odgovornosti in sposobni vodilni delavci. Medicinska sestra mora včasih sama ukrepati: raziskati mora možnosti rasti in učenja ob delu, postavljanja dosegljivih osebnih in strokovnih ciljev, urjenja v učinkovitem upravljanju s časom in ločevanje delovnega in prostega časa.

Sindrom izgorelosti je drag za delavce, za njihove delodajalce in bolnike. Osebe, ki zapustijo poklic, izgubijo pridobljeno izobrazbo. Delovna organizacija izgubi delavca. Bolniki ostanejo brez kakovostne zdravstvene nege. Prisluhniti je potrebno svojemu telesu in umu in se zavedati nevarnih signalov ter si priznati svoja čustva. Izgorelost, če je diagnosticirana, lahko zmanjšamo s pazljivim načrtovanjem, z ukrepanjem in z ocenjevanjem svojega osebnega in strokovnega življenja.

Empirični del, usmerjen k članom negovalnega tima v patronažnem varstvu

Raziskovanje v zdravstveni negi je nepogrešljivo za razvoj novega demokratičnega profesionalizma zdravstvene nege, zato je težnja današnje družbe »znati čim več«, težnja, ki si jo zdravstvena nega ne prisvoja, temveč se ji zasluženost priključuje. Med najpomembnejši področji za razvoj zdravstvene nege je prav raziskovanje tisto, ki usmerja razvoj praktične dejavnosti na teoretičnih raziskovalnih osnovah.

Namen in cilj raziskave

V domači strokovni literaturi do leta 1995 ne zasledimo večjih raziskovalnih projektov o pojavu izgorevanja. Z raziskavo sem želel prispevati k vedenju o tej problematiki, predvsem pa priti do konkretnih spoznanj, v kolikšni meri je sindrom izgorelosti prisoten pri članih negovalnega tima v patronažnem varstvu. Do podatkov sem prišel na osnovi vprašalnika, s katerim si je vsak član negovalnega tima sam postavil diagnozo izgorelosti. Vprašalnik je bil sestavljen po posebni tehniki, po kateri je bil tudi obdelan in povzet po strokovni literaturi Kolaborativnega centra Svetovne zdravstvene organizacije za primarno zdravstveno nego. Vsak anketiranelec, ki je na anketi označil šifro, je prejel v zaprti kuverti povratno informacijo o svojem stanju. Cilj raziskave je bil ugotoviti, v kolikšni meri in v kakšni intenziteti se ogroženost, na katero opozarjajo tuji in domači avtorji, kaže tudi v organizacijski enoti patronažno varstvo Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor. Želel sem ponuditi možnosti za odpravljanje tovrstne ogroženosti v zdravstveni negi.

Predstavitev raziskovalne populacije

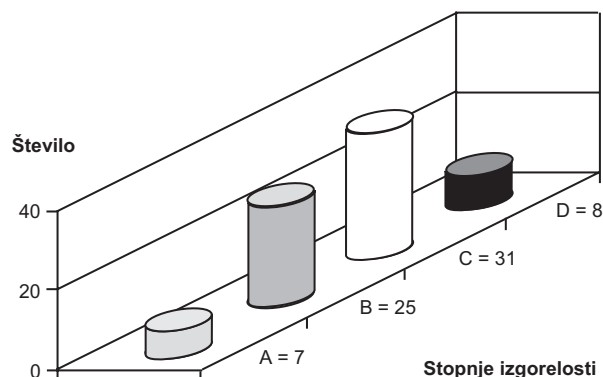
V raziskavo so bili zajeti člani negovalnega tima, ki so zaposleni v organizacijski enoti Patronažno varstvo Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor. V raziskavi je sodelovalo 75 članov negovalnega tima, ki so se med seboj razlikovali po starosti, izobrazbi, delovni dobi in stanu. Veljavnih je bilo 71 anketnih vprašalnikov, tako da je bila realizacija vzorca 94,6 % in dovolj velika za raziskavo.

Materiali in metode

Podatke sem zbral z deskriptivno metodo dela, in sicer z uporabo anketnega vprašalnika. Anketni vprašalnik je bil zaprtega tipa z možnimi odgovori in sestavljen iz treh sklopov vprašanj.

Rezultat raziskave

Na osnovi analize 71 anketnih vprašalnikov sem prišel do naslednjega rezultata.



Graf 1. Rezultat izgorelosti.

Glede na rezultat lahko vidimo, da največ anketirancev (43,7 %) sodi v razred C (treba je preučiti svoje delo in življenje, oceniti prioritete in razmisliti o možnih spremembah), sledi razred B (dobro vam gre) z 35,2 %, razred D (pravkar preživljate izčrpanost ali utrujenost do te mere, da morate nekaj storiti) z 11,2 % in na koncu razred A (nenehni optimizem) z 9,9 %. Če seštejemo razred A+B dobimo podatek, da pri 45,1 % anketiranih izgorelost ni prisotna.

Razprava

Negovalni tim, ki je sodeloval v raziskavi, je bil v celoti ženskega spola, kar je značilno za organizacijsko enoto patronažno varstvo. Prevladovanje ženske populacije v zdravstveni negi je izvornega pomena. V literaturi je socializacija v poklic navedena kot ne več tako močna, posameznik ima še druge identitete, ki jih lahko menjuje, vendar je pripadnost temu poklicu še vedno močno zaznamovana z žensko družbeno vlogo. Na osnovi obdelave anketnega vprašalnika lahko ugotovimo, da je pri več kot polovici patronažnih medicinskih sester (54,9 %) prisoten proces izgorevanja (v podatek so vključene izgorele in ogrožene patronažne medicinske sestre). Ta podatek kaže, da so patronažne medicinske sestre mnenja, da jih fizično in psihično delo izčrpava, kar opozarja na dejstvo, da stresi, ki jih doživlja ta kader ob vsakdanjem delu s težkimi bolniki/varovanci, vpliva na njihovo psihofizično kondicijo. Trditve, ki govori o tem, da morajo patronažne medicinske sestre preučiti svoje delo in življenje ter razmisliti o možnih spremembah, je prisotna kar pri 43,7

%). Nekatere patronažne medicinske sestre (11,2 %) so v fazi, ko morajo nujno nekaj ukreniti, da se stanje ne bi poslabšalo. Patronažne medicinske sestre in vodstvo morajo ustrezno preventivno ukrepati in s tem preprečiti, da bi se negativni stres nadaljeval v izgorevanje. Vodstvo se mora zavedati, da je vsak delavec izredno pomemben, zato mora pripraviti ustrezne antistresne programe, s katerimi se bo stanje izboljšalo. Nujno je potrebno pomagati osebam, ki že kažejo znake izgorelosti. Patronažne medicinske sestre so mnenja, da je njihova služba zelo odgovorna (27 %). Le 28 % patronažnih medicinskih sester dobi podporo v delovnem kolektivu, kar po mojem mnenju ni dobro. Glede odnosa do vodje imajo sodelujoče patronažne medicinske sestre deljeno mnenje, saj nekatere patronažne medicinske sestre pravijo, da jih vodja pogosto oziroma vedno spodbuja, druge menijo, da ni tako. Po analizi podatkov pa prevladuje postavka »ponavadi« (25 %), kar je po mojem mnenju premalo. Rad bi poudaril, da je vodja tisti, ki mora ustvariti ustrezne pogoje dela, ustrezno klimo v kolektivu in biti v oporo vsakemu posamezniku. Vodja mora pokazati, da je vsak član pomemben in da vsak po svojih zmožnosti prispeva delček k celoti, tako kot majhni kamenčki tvorijo mozaik. Premalo patronažnih medicinskih sester se ukvarja z dejavnostmi, ki bi nanje delovale spodbudno. Kar 48 % patronažnih medicinskih sester si nikoli, redko ali včasih preprečuje stres s hobiji. Vsaka patronažna medicinska sestra bi si morala izbrati hobi, ki ji najbolj ustreza in ki pozitivno deluje nanjo. Pri izbiri hobija naj upošteva svoje želje in ne želje drugih. Primerjalna študija izgorelosti z osnovnimi parametri je pokazala, da kronološka starost nima velikega pomena na pojav izgorevanja, saj je najtežja stopnja izgorevanja prisotna v starostnem razredu 26–34 in 35–44 z enakim deležem, ki znaša 37,5 %. Razred C, kjer je potrebno preučiti svoje delo in življenje in razmisliti o možnih spremembah, je najbolj zastopan v starostnem razredu med 35–44 letom s 39 %. Ugotavljam, da ima kronološka starost zanemarljiv vpliv na pojav izgorevanja.

Glede na izobrazbo podatki raziskave kažejo, da ima največ patronažnih medicinskih sester, ki pravkar preživlja izčrpanost in utrujenost do te mere, da morajo nujno storiti nekaj zase, srednješolsko izobrazbo (62,5 %). V 25 % je ta stopnja prisotna pri patronažnih medicinskih sestrah z višješolsko izobrazbo.

Najtežja stopnja izgorelosti je prisotna pri anketiranih, ki imajo 11–15, 16–20 in nad 26 delovne dobe. Vsi trije razredi so zastopani z enakim odstotnim deležem, ki znaša 25 %. Delovna doba nima tako velikega vpliva na izgorevanje, kot bi lahko pričakovali. Primerjava z zadnjim parametrom – stanom je pokazala, da je sindrom izgorelosti najbolj prisoten pri osebah, ki so poročene, in sicer v 50 %. Sledijo samske ženske z deležem 25 %.

Raziskava v organizacijski enoti patronažno varstvo je pokazala, da je proces izgorevanja prisoten pri več

kot polovici članov negovalnega tima v patronažnem varstvu (natančneje pri 54,9 % patronažnih medicinskih sestrah) – vključuje ogrožene in izgorele, da mora 43,7 % patronažnih medicinskih sester preučiti svoje delo in življenje, oceniti prioritete in razmisliti o možnih spremembah in da imata kronološka starost in delovni staž zanemarljiv vpliv na pojav izgorelosti negovalnega tima. Tudi druge raziskave, izvedene v tujini in pri nas, so pokazale, da imata navedena dejavnika zanemarljiv vpliv.

Ugotavljam, da bo potrebno še veliko dela, da bi razvili modele, ki bi preprečevali stresne situacije v zdravstvenih poklicih ter razumeli vpliv stresa na kakovost zdravstvene nege. Po mnenju dr. Oscarja R. de Mirande je potrebno identificirati odnos oziroma pojasniti relacije med obremenitvami, kakovostjo zdravstvene nege in stresom.

Kljub temu, da patronažne medicinske sestre občutijo velike psihofizične napore in imajo tudi dejanske zdravstvene težave, pa so v večini s svojim delom zadovoljne in se počutijo srečne.

Literatura

1. Arnold Milošević V, Bonač Vodeb M, Metelko Erzar D, Možina M. Supervizija – znanje za ravnanje. Ljubljana: Socialna zbornica Slovenije, 1999: 49–53.
2. Burnard P. When the pressure's. *Nursing Times* 2000; 19 (96): 28–9.
3. Cozens J, Payne R. Stress in Health Professionals. Chichester ... [etc.]: John Wiley & Sons, 1999.
4. Dolinšek M, Mastnak J. Raziskava stresa pri medicinskih sestrah in zdravstvenih tehnikah na oddelku intenzivne nege in intenzivne terapije. Zbornik predavanj 2. kongresa zdravstvene nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1999: 87.
5. Gaze H. All business and no pleasure? *Nursing Times* 2000; 19 (96): 30–1.
6. Kaučič BM. Proces izgorevanja pri članih negovalnega tima v patronažnem varstvu. Diplomsko delo. Maribor: Visoka zdravstvena šola Univerze v Mariboru, 2001.
7. Looker T, Gregson O. Obvladajmo stres. Ljubljana: Cankarjeva založba Slovenije, 1994.
8. Luban-Plozza B. V sožitju s stresom. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1994.
9. Mrak M. Mona Lisa. Zbornik predavanj 2. kongresa zdravstvene nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 1999: 235–6.
10. Musek J. Psihologija – človek in družbeno okolje. Ljubljana: Educy, 1993: 59–71.
11. Powell T. Kako premagamo stres. Ljubljana: Založba Mladinska knjiga, 1999.
12. Rakovec-Felser Z. Medicinska psihologija. Maribor: Visoka zdravstvena šola Maribor, 1997.
13. Rakovec-Felser Z. Človek v stiski, stres in tesnoba. Maribor: Založba Obzorja, 1991.
14. Rakovec-Felser Z. Sindrom »Burnout« ali sindrom izgorelosti medicinske sestre. *Obzor Zdr N* 1996; 30: 29–32.
15. Rakovec-Felser Z. Biopsihosocialna obremenjenost in proces izgorevanja pri medicinskih sestrah. *Obzor Zdr N* 1996; 31: 57–69.
16. Sancin D. Krepitev zdravja pri patronažnih medicinskih sestrah zdravstvenega doma Maribor. Diplomsko delo. Ljubljana: Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani, 1996.
17. Šimunec D. Brine li netko o stresu medicinskih sestara? *Sestrinski glasnik* 2000; 1 (6): 28–9.
18. Varovanje zdravja negovalnega tima in varnost pri delu. Maribor: Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, 2000.
19. Vurdelja M. Stres. *Sestrinski glasnik* 2000; 1 (6): 31–3.