

# T. I. "IZGOREVANJE" MEDICINSKE SESTRE V PRAKSI

*Tatjana Žargi*

Moderna doba nalaga medicinski sestri vse več opravil, hitrejši delovni tempo, nove metode dela, vse večjo odgovornost in vedno globlji in zahtevnejši odnos do bolnika. Obveznosti na delovnem mestu, ki se jim pridružijo še tiste v zasebnem življenju, včasih privedejo do psihofizične izčrpanosti in demotiviranosti, ta pa lahko vodi v krizo.

V svetu se z raziskovanjem t. i. "izgorevanja" zdravstvenih delavcev ukvarjajo šele v zadnjih desetletjih. Med prvimi in najbolj zaslužnimi tovrstnimi raziskovalci je Američanka Cristina Maslach, ki je podala tudi definicijo tega sindroma.

"Izgorevanje" (burn out) je posledica kroničnega stresa tistih oseb, ki delajo z bolnimi in trpečimi ljudmi, pri čemer je potrebna velika mera odgovornosti ter osebne in čustvene angažiranosti.

## ZNAKI "IZGOREVANJA"

- \* Občutek izpraznjenosti, votlosti, odmaknjenosti od oseb in dogajanja
- \* Negativno razpoloženje v odnosih do bolniko v in sodelavcev
- \* Izguba interesa in entuziazma
- \* Občutek krivde in nekoristnosti, ki vodi v izgubo samospoštovanja na osebem in poklicnem področju

---

*Tatjana Žargi, VMS, Onkološki inštitut Ljubljana*

## POSLEDICE SE KAŽEJO NA:

**osebnem področju** na fizični, čustveni, duševni in socialni ravni  
fizična raven - pomanjkanje energije, stalna utrujenost, slabost, potrtost, nespečnost, bolečine v hrbtenici, slaba koncentracija, apatija...

čustvena raven - negotovost v odločanju, razburljivost, izguba kontrole in smisla za humor, prepirljivost, pasivnost;

duševna raven - osamljenost, občutek notranje praznine, želja po zamenjavi delovnega mesta ali poklica;

socialna raven - nasprotja in napetosti v kolektivu, osamitev, nezainteresiranost za sodelovanje.

### **V odnosu do bolnika**

- poslabšanje osebnih stikov z bolnikom in svojci,
- nezadostna kakovost zdravstvene nege s terapevtskimi posledicami.

**Zmanjšujejo ugled** zdravstvene nege in ustanove.

**Negativno vplivajo na osebno življenje** in na odnose v lastni družini.

## VZROKI

### **Vrsta dela**

- stalno delo z neozdravljivo bolnimi in umirajočimi,
- stalen stik s človeškim trpljenjem,
- vprašanja bolnikov o diagnozi in prognozi,
- osebna navezanost na posamezne bolnike,
- smrt bolnika in žalovanje,
- prehode delovne obremenitve,
- odgovornost, da ne pride do napak (delo s citostatiki, nova zdravila, močni analgetiki...)

## **Neustrezna organizacija dela**

- turnusno in nočno delo,
- pomanjkanje osebja,
- slabi delovni prostori (svetloba, zračnost),
- slaba razporeditev dela v skupini,
- vedno isto, težko delovno mesto,
- pomanjkanje znanja in poznavanja novih postopkov,
- slabi medsebojni odnosi v ožji skupini, pomanjkljiva komunikacija.

## **Pomanjkanje strokovnega izpopolnjevanja**

PREPREČEVANJE "IZGOREVANJA" je možno na administrativni ravni z ustrežnejšim načinom zaposlovanja in boljšo organizacijo dela ter na osebni ravni.

### Organizacija dela

- razmejitev osebnih dolžnosti in odgovornosti, opis dela in nalog,
- razporeditev delovnega časa in prostih dni, ki naj upošteva želje posameznikov,
- menjavanje delovnega mesta znotraj delovne organizacije na željo posameznika,
- načrtovanje kratkih odmorov med delovnim časom,
- izboljšanje delovnih razmer,
- vzpodbujanje delovne skupine k druženju tudi zunaj delovnega mesta (proslave, izleti, večerje),
- takojšnje odpravljanje morebitnih nesporazumov ali celo preprirov z odkritim pogovorom,
- vzpodbujanje in organiziranje strokovnega izpopolnjevanja in motiviranje osebja za zdrav način življenja,
- organizacija skupnih oddelčnih sestankov, na katerih naj bi v sodelovanju s psihologom poiskali psihično podporo delavcem,
- namesto kontrole dela bi si morali prizadevati za kakovostno delo,
- pohvale zaslužnim delavcem.

## Osebnostna merila

- vzdrževanje in obnavljanje notranje motivacije, ki je pripomogla k izbiri tovrstnega poklica;
- vzpodbujanje altruističnega egoizma na podlagi samospoštovanja, v smislu pozitivne naravnosti, vedrosti in smisla za humor;
- varovanje zasebnega življenja, ločevanje službene in zasebne plati življenja, različne aktivnosti v prostem času, ki niso v zvezi s poklicem - hobiji, šport, rekreacija, kultura itn.;
- pazljivo poslušanje sebe in drugih, sprejmimo se takšne, kot smo, in ne iščimo vedno krivde drugih;
- ne dovolimo, da mali nesporazumi povzročijo napeto in razburljivo situacijo;
- ločimo med stresom, ki ga povzroča preobilica dela in tistim, ki nastane zaradi pomanjkanja osebne motivacije;
- naučimo se reči ne, kadar nam ob preobremenitvi nalagajo še dodatno delo;
- poiščimo si čas za meditacijo, sprostitvev in počitek, spreminjajmo rutinska opravila s kančkom domiselnosti;
- razmišljajmo o duhovnosti in osebni filozofiji, o poteku, vrednotah in smislu življenja, naši vlogi pri negi hudo bolnih in o neizbežnosti smrti. S pogovori o smrti bomo morda spremenili lastno in tudi bolnikovo mnenje o tem dokončnem dogodku;
- bogatimo svoj notranji svet z zadovoljstvom ob delu.

Nihče ni popoln, zato sprejmimo življenje tako kot je. Stresne situacije in "izgorevanje" naj nam bodo izziv in cilj, ki prinaša možnost izboljšanja in spremembe. Naučimo se opaziti znake, ki napovedujejo hude stresne situacije in jih preprečimo že na samem začetku.

Najboljša, resnično dobra delovna skupina zdravstvenih delavcev ni le skupina, ki je skupaj samo v dobrem, prijetnem vzdušju, ampak skupina, ki zna skupaj doživljati težke in žalostne trenutke, pa tudi

reševati raznovrstne probleme.

V onkološki ZN je žalostnih trenutkov in problemov še posebno veliko, zato je toliko bolj pomembna dobra skupina in nepretrgano delo v smeri supervizije, sodelovanja, dela v skupinah, da se rane, ki nastajajo tudi zaselijo, oz. pozitivno rešijo problemi

Star pregovor pravi, da so ozdravljene brazgotine močnejše od normalne kože, in če že ni mogoče spremeniti smeri vetra, lahko vsaj obrnemo jadra.

#### Literatura:

1. Glaus A., Senn H.J.: *WHO Cares for the care givers? (Support care cancer 1996-4).*
2. Lucentini M., Pannacci P.: *La sindrome del burn out (Quadernidi cure palliative 1993-3).*
3. Gobba F., Sali D.: *Rischi professionali in Ambito Ospedaliero (1994-195-202).*
4. James V., Field D.: *WHO Has the Power? (European Journal of Cancer Care 1996-5).*
5. Maslach C.: *La sindrome del burn out (Asisi, Citadella 1992).*
6. Astudillo W, Mendinuetta C: *Exhaustion Syndrome in Palliative Care (Support Care cancer 1996-4).*