

**Удружење здравствених радника Зајечар**

**[www.uzrzajecar.rs](http://www.uzrzajecar.rs)**

**Штампани материјал за медицинске сестре и здравствене техничаре  
кандидате за решавање теста на тему**

# **Синдром изгарања у професионалној пракси медицинских сестара**

*Припремила:*

*Милијана Виденовић*

**Интерни материјал Удружења здравствених радника Зајечар**

**Октобар 2019**

## Синдром изгарања у професионалној пракси медицинских сестара

Милијана Виденовић

Сестринство је професија која је уско везана с односима међу људима; било да се ради о болесницима којима се пружа здравствена нега, породицама болесника или пак односима са колегама и надређенима. Дакле, по самој својој природи професија која доживљава висок ниво стреса.

Медицинска сестра, данас, осим поседовања стручног знања и вештина мора бити емоционално зрела и стабилна особа како би могла разумети и носити се с људским патњама, хитним стањима, здравственим проблемима и етичким недоумицама. Она треба бити у стању да разуме пацијентова осећања и понашања у одређеној ситуацији, спремна да прихвати одговорност, као и да ради самостално и у тиму.

Феномен „сагоревања на послу“ под првобитним називом „реакција исцрпљености“, помиње се у светској литератури педесетих година двадесетог века.

Током 60-их година „burn-out“ концепт је означавао погоршавајуће ефекте хроничне злоупотребе психоактивних супстанци и консеквентне промене које би се одражавале на личност.

Тек се седамдесетих година, овај феномен повезује са радним окружењем и означава термином „сагоревање на послу“ (eng. Burnout syndrome)

У нашој средини се овај појам најчешће преводи као синдром изгарања, или синдром сагоревања на раду.

Синдром изгарања је „одговор“ организма на хроничан стрес на радном месту, и означава процес који настаје у професионалном односу и раду са клијентима и колегама.

- Прогресивни губитак идеализма, енергије, циља и смисла власитог рада који радници доживљавају као рекакцију на хронични извор стрес на послу

- "Burnout" синдром представља специфично психолошко стање које је последица интензивног, дуготрајног и неумањеног стреса на радном месту . "

Такође, односи се на специфичан тип напетости који одражава веровање да су ресурси које особа поседује да би се суочила са стресним ситуацијама недовољни или непостојећи, што доводи до осећаја беспомоћности, умора, исцрпљености и когнитивног губитка.

Термин је у употребу увео психолог Херберт Фројденбергер 1974. године, који га је дефинисао као изумирање мотивације или подстицаја, нарочито тамо где нечија приврженост или однос према послу не дају жељене резултате

Фројденбергер је под изгарањем на послу подразумевао: „Постепени губитак идеализма, енергије, смисла и циљева које често доживљавају људи који се професионално баве помажућим професијама, а што представља непосредну последицу услова у којима раде, што се може сагледати као одговор појединаца на висок ниво хроничног стреса у стручним активностима који се практично манифестује у физичкој, емоционалној и менталној исцрпљености” (Freudenberger, 1974)

Према његовом схватању синдром изгарања је повезан са личним карактеристикама појединца, односно структуром личности. Овим, индивидуалним факторима, објашњава се зашто особе у истом радном окружењу, са истим надредјеним, истим образовањем, и радним искуством различито реагују на иста оптерећења и стресоре.

Кристина Маслах (Christina Maslach), професорка психологије је дала највећи допринос у изучавању овог синдрома.

Њен рад је довео до стварања “**Maslach Burnout Inventory – MBI**”, инструмента за мерење синдрома изгарања, бројних чланака на ову тему и објављивања књиге “Burnout: The Cost of Caring”.

Маслах, која се убраја у најпознатије истраживаче синдрома изгарања у САД-у, подразумева под овим појмом: “скуп симптома насталих у ситуацији пролонгираног стреса на радном месту које карактерише емоционално исцрпљење, феномен деперсонализације и смањено лично постигнуће”. Према ауторки (Maslach, 1982)

- **емоционална исцрпљеност** односи се на осећај растегнутости и исцрпљености због контаката са другим људима;
- **деперсонализација** се односи на безосећајан и равнодушан однос према другима;
- **смањено лично постигнуће** се односи на опадање осећаја компетенције и успешних резултата у раду с људима.

**Емоционална исцрпљеност** се најчешће појављује као централни симптом синдрома изгарања. Када се емоционалне резерве исцрпе, човек више није способан да се даје другима и тада код појединца долази до емоционалне исцрпљености, исцеђености, односно долази до немогућности појединца да се психолошки инвестира у оној мери у којој то специфичности посла захтевају. Константност давања, без реципроцитета, временом ће празнити емотивну акумулацију професионалаца, развијајући осећај истрошености и немогућност даљег давања.

**Деперсонализација** подразумева развој специфичних ставова и односа према клијентима, колегама и околини. Безосећајан и равнодушан, пре свега негативан став, може прерасти у грубо, неосетљиво или чак неприлагодјено понашање према клијентима и/или повлачење од њих. У том смислу Ц. Чернис (Цхернисс, 1980) дефинише синдром изгарања као процес који је реакција на напетост везану уз посао, а у којем се професионални ставови и понашање према клијенту мењају у негативном смеру. Искључива усмереност помагача на проблеме, при чему се позитивни аспекти у

животу клијента не узимају у обзир, такође може бити један од узрока развијања негативних ставова према клијентима.

**Смањено лично постигнуће** се може развити у екстремније осећаје неадекватности и неуспеха, губитак самопоштовања, па чак у депресију.

### **Знаци и симптоми синдрома изгарања**

Синдром изгарања се постепено развија. У почетку су знаци и симптоми благо наглашени и повемени, док се с временом прогресивно погоршавају.

Прво се примећују дуготрајни **физички симптоми**, а најупечатљивији су замор, малаксалост, хронични неодређени физички болови, главобоља, бол у леђима, стомачне тегобе. Присутни су и проблеми са спавањем, несаница, често буђење у току ноћи и немогућност дневног спавања, нагле промене телесне тежине, повишени шећер у крви, цереброваскуларне болести, смањење имунитета.

Као најчешћи **емоционални симптоми** наводе се депресија, емоционална празнина, осећај губитка животног смисла, анксиозност, губитак мотивације за одлазак на посао, губитак егзистенцијалног ентузијазма, апатија, изолација, досада, осећај туге и беспомоћности, доживљај безвредности, губитак самопоуздања и самопоштовања, осећај губитка снаге и страх од губитка посла.

Такође, долази до промена у понашању - **бихејвиорални симптоми**: особа је раздражљива, нервозна, напета, импулсивна, експлозивна, љута.

Изгарање је хроничан процес и креће од исцрпљености преко стања умора до адреналне изгорелости, односно сагорелости. Да би контролисале овакво понашање особе са синдромом изгарања неретко упадају у нову замку. Почињу да конзумирају алкохол или дроге, нису више у стању да се емотивно дистанцирају од проблема, показују емоционалну крутост, преосетљивост на спољашње утицаје (нпр. на буку, светло, мирисе), заборавност, губитак концентрације, грубост, затвореност, показују негативан став према послу, људима, улазе у међуљудске сукобе, постају безосећајни, стално окупирани послом.

У неким случајевима, таква понашања сама по себи изазивају дугорочне последице и утичу на целокупни живот појединца. Сталне жалбе на посао, породична средина као “вентил” који омогућава пражњење акумулиране фрустрације, може водити унутарпородичним свађама, разводу брака, изолацији, развоју циничног става према члановима породице.

### **Клиничка слика синдрома изгарања**

Клиничку слику синдрома изгарања карактеришу:

1. Емоционална исцрпљеност, замор и депресија;

2. Смањење радне ефикасности и успеха на послу због негативног става према раду;
3. Повезаност испољених симптома са радним местом;
4. Већи нагласак на психичким симптомима и/или на поремећају понашања него на физичким симптомима;
5. Појава и код особа које раније нису имале психичке сметње.

Стање слично описаном феномену у стручној литератури је и раније било познато под називом „реакција на исцрпљеност“.

### **Фазе синдрома изгарања**

Синдром изгарања се јавља у четири фазе :

Прва фаза је **идеалистички ентузијазам** у којој је присутна силна енергија, велике наде и нереална очекивања. Када особа почиње да ради неки посао очекује пријатну климу, прихваћеност од сарадника и праведност за све. У овој фази, особа се не штеди, нерационално троши енергију, ради прековремено, а управо то је ризик за изгарање на раду.

У другој фази или **фази стагнације** јављају се тешкоће у комуникацији, како са сарадницима тако и са пријатељима. Особе су емоционално рањиве и неповерљиве. После извесног времена долази до суочавања са стварношћу, оним што можемо назвати “приземљење”. Особа и даље воли свој посао, обавља га, али не са истим одушевљењем. Схвата постојање других интереса у животу попут породице, личног усавршавања, пријатеља, новца, итд.

Трећу фазу или **фазу фрустрације** чини емоционално повлачење и изолација. Особа се у овој фази почиње преиспитивати колико је ефикасна у обављању посла и који је смисао посла који обавља. Постојање разних ограничења на послу доводи до преиспитивања сврхе посла који се обавља. У овом стадијуму емоционалног повлачења и изолације, јављају се први знаци телесног исцрпљивања, што представља додатни стрес и доводи до последње фазе.

Четврту фазу или **фазу апатије** карактерише потпуни губитак вере у себе и своју компетентност, особа постаје потпуно незаинтересована за свој посао. Апатија је одсуство емоција и она је заправо једно од најтежих психичких стања, и уједно је један од првих сасвим јасних знакова да нешто није у реду. Манифестује се повлачењем или избегавањем људи и/или посла, као одбраном од фрустрације. Апатични људи су потпуно незаинтересовани за посао, и то се може проширити и на друге сфере живота. Појединци који доспеју у четврту фазу или се одлучују на промену занимања или остају на послу али потпуно демотивисани.

**Аналогијом симбола, поједини аутори међусобно прожете фазе у развоју синдрома изгарања, представљају као надовезујућа стања у распону од меденог месеца (почетног усхићења и задовољства послом), који бива покварен реалношћу (практично отежавајућим стресним околностима), које неминовно прати разочарање и аларм (менталних и физичких поремећаја).**

### **Фактори који утичу на појаву синдрома изгарања**

Синдром изгарања на послу јавља се код особа које су континуирано, кроз дужи временски период биле изложене ванредним психосоцијалним стресорима на радном месту. Настаје онда када особе посвећене свом послу схвате да њихово жртвовање није било довољно да би се постигли жељени циљеви.

Изворе стреса не треба тражити само у организацији и њеном окружењу, већ и у самој личности, јер су "burn out-и" највише склони амбициозни људи с великим потенцијалом, који теже перфекционизму, имају нереално висока очекивања, као и неадекватну процену везану за себе и своје могућности.

Уочено је да присуство стресних животних догађаја, који су претходили појави синдрома изгарања, утичу на његову појаву или га појачавају

Конфликт двоструких улога, изложеност дуготрајном стресу и фрустрације узроковане напорима свакодневног живота, уз неефикасне стратегије запослених у раду са клијентима доводе до појаве синдрома изгарања на послу.

Емоционална исцрпљеност је везана за превелике и претешке радне обавезе које запослени постављају пред себе, уз осећање да су емоционално „поједени“ и исцрпљени послом и неповољном радном средином. Измењен однос према колегама карактерише „безличан однос“, отуђење, што је последица негативног, равнодушног одговора на различите професионалне стресоре.

Смањена радна ефикасност, смањење личног ангажовања и тенденција ка самоомаловажавању имају за последицу губитак осећаја способности и губитка постигнућа и продуктивности у раду (Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP, 2001.).

Оно што за једну особу почиње као важно, значајно и што је изазов радног места, временом за њега постаје непријатно, неиспуњавајуће и безначајно.

Тада се енергија претвара у исцрпљеност, посвећеност у цинизам, ефикасност у неефикасност, односно све три првобитне димензије радног ангажовања претварају се у своју супротност и добијају карактеристике синдрома изгарања на послу.

Појава синдрома изгарања на послу објашњава се на основу индивидуалних фактора, радног окружења и на основу фактора ситуација.

**Радно окружење** - Преоптерећење послом, неадекватне награде, одсуство комуникације, сукоб интереса, специфичности професије

**Карактеристике стила живота** - Неодовољно време за релаксацију, неодовољно сна, преузимање много обавеза, без помоћи других, мањак блиских веза.

**Црте личности** - Перфекционизам, песимизам, потреба за контролом, немогућност делења обавеза са другима, велика очекивања од себе

#### *Стрес и синдром изгарања*

Иако је стрес примарни узрок синдрома изгарања, неоправдано је изједначавати их. Изгарање је пре свега последица великог стреса, али није исто што и стрес. Настаје из притисака које стварају захтеви посла и одговора запослених на те притиске.

Разлика пре свега постоји у односу на димензију времена, где је стрес привремено стање, а синдром изгарања је процес који траје дуже и има слику хроничног поремећаја.

Људи који су под великим стресом осећају да их преплављују обавезе и одговорности, али ће се осећати боље када успоставе контролу над околином и испуне обавезе.

Сагорео човек то не осећа, он није мотивисан да се бори већ му постане свеједно. Позитивне промене у окружењу не доносе олакшање, јер је изгубио очекивања и надања (Ршењићу, 2006).

#### *Депресија и синдром изгарања*

Такође, често долази до изједначавања депресије са синдромом изгарања. Депресија јесте симптом синдрома изгарања, али то су две различите сметње.

Депресија може бити повезана са било којим аспектом човековог живота док је синдром изгарања искључиво повезан са садржајем посла. Ипак, запажено је да су особе склоније депресији осетљивије на појаву синдрома изгарања на раду.

#### **Резултати истраживања код нас**

Синдром изгарања је прво уочен код медицинског особља, а затим о код других професија.

Осамдесетих год, прошлог века рађене су многе емпиријске студије кје указују да радно окружење може имати негативне последице по здравље запослених.

У истраживању Путника и сарадника [6] које је обухватало лекаре опште медицине, и истраживању Вићентића и сарадника [7], које је обухватало психијатре, утврђен је значајан проценат лекара ових специјалности, са високим степеном исцрпљености.

У истраживању Миленковића [5] које је обухватало анестезиологе ангажоване у здравственим установама терцијарног нивоа заштите у Београду, утврђено да чак 1/3 испитаника поседује неке од симптома сагоревања.

У Хитној медицинској помоћи у Сремској Каменици, утврђено је да је синдром сагоревања умерено изражен код 60% испитаника оба пола, средње, више и високе стручне спреме.

### **Резултати истраживања у свету**

У САД-у Medscape Lifestyle Report је радила студију 2013 год. На основу које је закључено да је код лекара 40% стопа сагоревања на нивоу целе земље, а у извештају из 2017. год. стопа износи 51%

Што се тиче медицинских сестра тај проценат је око 43% (PubMed)

### **Остала истраживања на пољу синдрома изгарања медицинских сестара у свету:**

- Oncology Nurses 21.5 % (Clinical Journal of Oncology Nursing, 2010)
- Nurses in England 42% (BMC Nursing, 2011)
- ICU Nurses in Portugal 31% (BMC Anesthesiology, 2013)
- NICU Nurses 25.9% (BMJ Quality & Safety, 2014)
- Nurses in Mainland China 34.9% (Nursing & Health Sciences, 2015)
- Emergency Nurses 26% (International Journal of Nursing Studies, 2015)
- Nursing Homes in France 40% (Journal of Clinical Nursing, 2017)

### **Резултати истраживања степена “сагоревања” медицинских сестара запослених у ЗЦ Зајечар**

- Истраживање је спроведено у ЗЦ Зајечар, и то у Служби хитне медицинске помоћи (СХМП) и Службе опште медицине у Дому здравља и Служби ургентног пријема у оквиру Опште болнице, у марту 2019. год, за лекаре и медицинске сестре.
- Истраживањем је обухваћено 39 медицинских сестра
- Као инструмент истраживања коришћен је Упитник за одређивање степена синдрома изгарања по Фреуденбергеровој скали сагоревања) упитник има 15 питања, где се сваки одговор бодује од 0-5 у зависности од мишљења да ли се нешто изменило драстично или не.

### **Дискусија**

Анализом упитника дошли смо до следећих података :



- 54% медицинских сестара из СХМП је кандидат за сагоревање, 15% је у ризику, док 31% има добар скор.
- У Служби ургентног пријема 38% је кандидат за сагоревање, 8% је „сагорело“, а 54% има добар резултат.
- У Служби опште медицине је слична ситуација као у СХМП, где су више од половине испитаника кандидати за „сагоревање“. У овој служби је 15% испитаника „сагорело“, 15% су кандидати за сагоревање, 31% је у ризику, док 39% има добар резултат.
- Више од половине медицинских сестара има радни стаж преко 20 година
- Без обзира на овакве резултате, само 8% је у протеклих годину дана отворило боловање
- Као главне изворе стреса на послу наводе недостатак поштовања, ниску плату, гужве, као и лоше услове рада

**Напомена:** У току презентације ће детаљно бити представљени резултати истраживања

### **Превенција и лечење синдрома изгарања**

Превенција синдрома изгарања, пре свега, подразумева да се овај проблем препозна и уважи. Многи симптоми синдрома изгарања се погрешно препознају као израз патологије (депресивност, иритабилност, узимање седатива), као израз неажурности (кашњење на посао, одсуствовање, пад радне ефикасности), и најчешће се на њих реагује појачаним притиском у погледу радне дисциплине. Циљ стратегија превладавања синдрома изгарања је спречавање његовог појављивања и јачање личне отпорности.

Лечење синдрома изгарања је веома тешко. Особа мора да мења своје навике, понашања, понекад радну средину (на шта веома често појединац не може објективно да утиче), а некада и посао. У случају синдрома изгарања, интервенције могу ићи у два правца: на лечење када се синдром већ испољио или на његову превенцију.

Превенција подразумева да појединац има нарочите капаците за самоувид, или такву околину која ће препознати симптоме на време и адекватно реаговати. У оваквим случајевима је понекад довољна околина која ће пружити подршку и разумевање. Послодавци су обавезни да организују посао адаптирајући се на индивидуалне потребе радника.

Ипак, у нашој средини то још увек није довољно развијена и прихваћена пракса. Оно што би било пожељно је пре свега стварање пријатне атмосфере на послу, побринути се да посао буде добро организован и распоређен, да се поштују туђа мишљења, пружају информације о обављеном послу, и слично.

Стратегије превенције можемо поделити на личне и организационе:

### **Личне стратегије за превенцију синдрома изгарања:**

- Анализирајте себе: потребно је уочити колико проблеми на послу имају утицај на спавање, односе у породици, исхрану;
- Одредите и постављање границе вашег деловања: одредити приоритет задатака, професионални циљеви морају бити јасни, реални и оствариви, мора се омогућити одмор;
- Преформулишете негативне реченица („не могу“, „не знам“) у позитивне („могу“, „знам“) уз самоохрабривање;
- Одредите средства превладавања стреса (изаберите особу којој се можете поверити, психотерапеута, у крајњем случају промена радног места)
- Технике релаксације: пасивне (слушање музике, читање, спавање) и активне (све технике које доводе организам до опуштања);
- Неговати међусобне односе са колегама на послу, ограничите контакт са негативним људима
- Надвладајте комплекс да су други увек бољи од вас и да се то само вама догађа.
- Физичка активност

### **Организационе стратегије за превенцију синдрома изгарања су:**

- Стратегија руковођења;
- Тренинзи, едукације везани за радно место;
- Брига о новим радницима;
- Грађење тима и организациони развој;
- Распоређивање најтежих задатака на сво особље;
- Ограничен број радних сати;
- Подједнаке могућности за напредовање,
- Правовремено решавање проблема;
- Планирање (стратешко, дугорочно).

#### **У закључку**

Што се тиче медицинских сестара, ситуација је алармантна. Наиме, више од половине испитаника, у свим службама, су кандидати за сагоревање или су ризику, док око 20% испољава знаке сагоревања на послу.

Потребно је обучити здравствене раднике да на време препознају знаке професионалног изгарања. Од значаја су методе самопомоћи, као и различите препоруке и стратегије превенције синдрома изгарања.

## Литература

1. Dojčinović, N. (2013) Zdravstvena psihologija - Kako izbeći sindrom izgaranja (Burnout sindrom). Beograd: Savetovalište za studente,
2. Nenadović, M.M. (2010) Veština komuniciranja - za studente Fakulteta zdravstvene nege. Beograd: Bigraf
3. Freudenberger HJ., Staff burnout, J Soc Issues 1974; 30: 159–65.
4. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP, 2001
5. Milenković S, Miodrag. Ispitivanje „sindroma sagorevanja na poslu“ anesteziologa zaposlenih u ustanovama tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite u Beogradu. Doktorska disertacija, Medicinski fakulteta, Univerziteta u Beogradu: 2015.
6. Putnik K, Houkes I. Work related characteristics, work-home and home-work interference and burnout among primary healthcare physicians: a gender perspective in a Serbian context. BMC Public Health. 2011; 11:716. doi: 10.1186/1471-2458-11-716.
7. Vicentić S, Jovanović A, Dunjić B, Pavlović Z, Nenadović M, Nenadović N. Profesionalni stres kod lekara opšte prakse i psihijatarata – nivo psihičkog distresa i rizika od burnout sindroma. Vojnosanit Pregl. 2010; 67:741-746.
8. Medscape 2013 physician lifestyle report. [May;2018];<https://www.medscape.com/sites/public/lifestyle/2013> Medscape Physician Lifestyle Report. 2013 28:2013. [[Google Scholar](#)]
9. Medscape Lifestyle Report 2017: race and ethnicity, bias and burnout. [May;2018];Peckham C. Medscape Lifestyle Report 2017. <https://www.medscape.com/features/slideshow/lifestyle/2017/overview> Accessed. 2017 11:2013. [[Google Scholar](#)]
10. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, West CP. Mayo Clin Proc. 2015;90:1600–1613. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Nurses' reports on hospital care in five countries. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, et al. Health Aff (Millwood) 2001;20:43–53. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Nurses' widespread job dissatisfaction burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. McHugh MD, Kutney-Lee A, Cimiotti JP, Sloane DM, Aiken LH. Health Aff (Millwood) 2011;30:202–210. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]