Синдром сагоревања на послу

Д. Ђуричић,¹ И. Пантић,² С. Ристић³

Burnout Syndrome

Djuricic D., Pantic I., Ristic S.

Сажетак. Синдром изгарања на послу већ је двадесетак година тема о којој расправљају сва модерна друштва, а многа професионална медицинска удружења већ су развила своје превентивне и терапијске мере.

У раду су изнесени сви доступни подаци из стране литературе, фактори настанка тог синдрома, постојећа дефиниција, симптоми који карактеришу појаву болести, специфичности настанка те болести, и у нашој професији, и савети за спречавање настанка болести.

Приказани су упитници за откривање стреса и појаву синдрома изгарања, уз препоруке начина спречавања стреса и лечења код појаве тог синдрома. Сprovedена је и анкета на 150 колега и расправљени су резултати који указују на висок проценат захваћености синдрома сагоревања. Око 70% анкетираних налази се у I и II стадијуму сагоревања на послу, а преко 10 % има све симптоме обољења. Такво забрињавајуће стање изискује брзу реакцију стручних и управних структура у здравству, како би се спречиле непожељне последице.

Summary. The burnout syndrome is a theme spoken about for the last twenty years by many industrialized societies and numerous professional medical associations had already developed their own preventive and therapeutic measures. Since this is a new topic in our country, this article aims to list all the known facts in this field and to activate our professional societies and the government to develop mechanisms of protection for most endangered professions. All the available data from foreign literature as also current definition, symptoms and developing factors of this syndrome are here given. The article gives specific developing factors for the malady in our profession and advices on how to prevent it.

Увод

Синдром изгарања на послу, стигао је као друштвени и професионални проблем и до нас.

Многа испитивања и стручни радови указују на појаву тог синдрома, нарочито у рад-

ним срединама у којима се појединци сусрећу са проблемом несигурности за своје радно место, где нема контроле рада и нема одговарајуће заштите радника, те тамо где су захтеви радног места такви да присиљавају раднике на дуже радно време, промене процеса рада и хитност интервенције без могућности

¹ Прим. др Даница Ђуричић, Дом здравља Савски венац, Београд

² Др Игор Пантић, Медицински факултет у Београду

³ Сузана Ристић, медицинска сестра, Дом здравља Савски венац, Београд

довољног недељног и годишњег одмора. Срећемо га и у срединама са неадекватном новачаном надокнадом, лошим међуљудским односима, тамо где су преобимни задаци, где се ради са неизлечивим пацијентима, где постоји осећај бемислености посла.

Анализом ове појаве, показала су се најугроженија радна места у здравству, а изложени су и новинари, судство, менаџери, просвета, полиција и све професије које раде с људима.

У нашој струци тај синдром је почео бивати све учесталији. У нашој средини све чешће срећемо особе са синдромом изгарања са којима не можемо комуницирати а да не доживимо неуротски испад или конфликтну ситуацију.

Код погођених појединаца јављале су се промене понашања у виду пада концентрације, смањења самопоштовања, апатије, непопустљивости и крутости у односима, дезоријентације, песимизма, забринутости за здравље, повлачења у себе и изолације од других, преосетљивости и сл.

Јављали су се и субјективни симптоми, као што су несаница, ноћне море, смањење или појачање апетита, пад сексуалности, осећај ирационалног страха, осећај кривице, умор, лоше расположење и слабост, психичке сметње у виду опсесије о сврсисходности живота, осећај бесциљности, суицидалне идеје, верски фанатизам, губитак вере.

Органски поремећаји били су у виду срчаних аритмија, напада пароксизмалне тахикардије, хипертензије, болова у мишићима, зглобовима, пробавне сметње, главобоље, мигрене, поремећај менструалног циклуса.

Доказано је ипак да главни узрок изгарању лежи у психолошким особинама појединца.

Синдрому изгарања су тако склонији незрели људи, неуротичари, претерано одговорни, амбициозни, неуравнотежени који имају висока очекивања у послу и који се превише посвећују послу и у урбаној средини налазе смисао постојања.

Према дефиницији, коју су поставили 1996. године, Girdino, Everly и Dusek: Синдром изгарања је стање психичке, физичке или психофизичке исцрпљености узроковане претера-

ним и пролонгираним стресом. Постоје три степена изгарања:

I степен: почетна начетост стресом

II степен: реактивна компензација стреса са очувањем енергије

III степен: фаза истрошености.

У почетној начетости стресом јављају се психолошке и физиолошке реакције као стална раздраженост, анксиозност, раздобља са повишеним крвним притиском, несаница, забравност, палпитације, проблеми концентрације, пробавни проблеми. Код појаве било која два од ових симптома, можемо бити сигурни да смо у првој фази стреса.

У другој фази јавља се чување енергије како би се компензовао стрес, јавља се претерано кашњење на посао, одгађање послова и нерадо прихватање нових радних задатака, продужавање радних пауза, опадање сексуалних жеља, стални умор, изолација од пријатеља и породице, цинизам, огорченост, претеривање у пушењу, испијању кафа, узимању лекова и психактивних супстанци и појава апатије. Појава било која два од ових симптома указује на постојање друге фазе изгарања.

У трећој фази исцрпљивања већ већина примећује да са њима нешто није у реду, посао почињу доживљавати као оптерећење, јавља се хронична депресија, пад отпорности са сталним оболевањем, хронични желудачни и цревни проблеми, хронична психичка и физичка измореност, главобоље, жеља за бегом из друштва, напуштање пријатељства, друштва, учестале суицидне мисли. Појаве било која два од ових симптома, сигуран је знак треће фазе изгарања.

Специфичности лекраске професије

У нашој професији развијени су одређени митови који доприносе развоју синдрома сагоревања. Тако би лекар морао бити свезнајући, непогрешив, увек сигуран у свој став, јер је несигурност знак слабости, пацијент му увек мора бити најважнији, очекивање емоција значи слабост, лекар мора своје потребе подредити струци, увек мора све задовољити.

Појаву стреса у лекарској професији можемо поделити на:

1. Опште изазиваче стреса као што су – преви-соко постављени захтеви бриге о пацијенту, мањак слободног времена за предах у послу, претерани стални контакт са пацијентом, слаба друштвена подршка професији, пад друштвеног угледа професије, мањак слободног времена за контакте са колегама, општа тенденција окривљавања лекара за сваки проблем у здравственој заштити и сл.
2. Специфичне очекиване предуслове за појаву стреса, као што су стални временски теснац, неизвесност резултата лечења, хронична премореност, разапетост између живота и смрти, и потреба за доношењем брзих одлука, немогући захтеви хроничних болесника и стална потреба за одржавањем властите стручне способности. Прековремени рад и ометање породичног живота сталним телефонским позивима.
3. Неочекиване стресове, као што су сталне промене у законима и здравственим прописима, промене на радном месту с обавезом преузимања нових послова и одговорности, мешање трећих особа у процес лечења, изложеност све учесталијим сукобима с пацијентима, све већа потреба за опрезом и дефанзивном медицином, поремећај односа лакар-пацијент због административних прописа, неадекватна подршка у друштву, страх од насилних пацијената и финансијски проблеми због несигурних прихода и све тежег вођења праксе.

Код нас су иначе стресогени фактори у последњих десет година много израженији. Разлози су незадовољство положајем струке, сталне промене у области здравственог осигурања, несигуран утицај Лекарске коморе у заштити стручних интереса. Ту су и односи пацијент-лекар, уз страх од агресивног понашања пацијената и прибегавање дефанзивној медицини.

За савладавање синдрома изгарања Америчко друштво лекара интерниста, 2001. године, предложило је пет основних мера, које би свако од нас морао применити да се заштити од појаве синдрома изгарања. Они тако препоручују:

1. Водите бригу о себи – размотрите најпре свој властити заштитни програм. Укључите у свој рад забаву, разбибригу, кад сте под стресом важно је да сте с породицом више него иначе, да нађете времена за хобије и интересе.
2. Одредите границе вашег деловања – размотрите границе вашег деловања – размотрите вашу праксу и видите где је потребно подвући границу. Морате размотрити ваше радно време, ваше оптерећење пацијентима, број прегледа или смањити број проблематичних пацијената.
3. Одредите средства превладавања стреса – изаберите особу којој се можете поверити.
4. Анализирајте сами себе – одредите које су ваше вредности и жеље, које су ваше вештине. Изгарање често произилази из несразмера ваших жеља, процена и интереса, с једне стране, и захтева радног места, с друге.
5. Надвладајте комплекс да су други бољи и да се то само вама дешава.

У САД-у се том проблематиком бави Одбор за медицинску етику који је и развио тестове за одређивање нивоа стреса или степена изгарања помоћу кога сваки лекар може проверити своје стање.

Тако су Girdin, Everly и Dusek, 1996. године, у свом раду *Controlling Stres and Tension*, разрадили тест за одређивање нивоа стреса на основу сазнања о основна четири фактора преоптерећења (хроничном мањку времена, претераној одговорности, мањку подршке и претераном очекивању од себе и своје околине).

У том тесту на одређена питања треба одговорити једним од понуђених одговора, који се бодују.

- а. скоро увек – 4 бода
- б. често – 3 бода
- ц. ретко – 2 бода
- д. скоро никад – 1 бод.

Упитник за самопроцену нивоа стреса

1. догађа ли вам се да имате премало времена за забаву?

2. осећате ли да имате премало подршке и помоћи?
3. јавља ли вам се помањкање времена да би ефикасно завршили свој рад?
4. имате ли потешкоћа са спавањем због вишка проблема?
5. много људи очекује превише од вас?
6. имате ли осећај малаксалости?
7. примећујете ли да сте заборавни и неодлучни због тога јер сте преоптерећени?
8. сматрате ли да сте под великим притиском?
9. осећате ли да имате превише одговорности?
10. осећате ли се премореним на крају радног дана?

Укупан збир бодова од 25 до 40 указује на висок ниво стреса који нас може физички и психички исцрпети.

Врло користан је и упитник по Фреуденбергеровој скали сагоревања, где се сваки одговор бодује према јачини осећаја у скали од 1 до 5 бодова.

Упитник за одређивање нивоа синдрома изгарања

1. да ли се лако замарате и осећате ли се исцрпљени?
2. да ли се узрујате кад вам неко каже да не изгледате добро?
3. радите ли све више и више, а имате осећај да нисте ниста учинили?
4. јесте ли заједљиви и све више разочарани светом око вас?
5. осећате ли се жалосним, а не знате зашто?
6. јесте ли заборавни, не одете у договорену посету или нешто често изгубите?
7. јесте ли мрзовољни, очекујете ли све више од људи око вас?
8. проводите ли све мање времена са пријатељима и породицом?
9. јесте ли превише заузети за уобичајене потребе?
10. осећате ли се увек лоше или сте стално болесни?
11. да ли се осећате сметено на крају радног дана?
12. имате ли потешкоћа у постизању осећаја среће и задовољства?

13. јесте ли неспособни нашалити се на власти-ти рачун?
14. да ли вас секс оптерећује и ствара више проблема него иначе?
15. да ли осећате да имате мало тога да кажете људима?

- Ако укупан број бодова није већи од 25, осећате се добро.
- Од 26 до 35 бодова – будите опрезни, у подручју сте ризика.
- Од 36 до 50 бодова – кандидат сте за синдром сагоревања.
- Од 51 до 65 бодова – захваћени сте синдромом сагоревања.
- Изнад 65 бодова – ви сте сагорели.

Методe

У раду смо користили Упитник за самопроцену стреса и Упитник за одређивање нивоа синдрома изгарања, који су описани у уводу. Упитнике су попуњавали лекари опште медицине, педијатри и гинеколози. Упитник је био анониман. Анкетирано је 150 лекара.

Преко 25 бодова је имало 55,3% лекара, мање од 25 бодова 44,7% лекара.

Упитник за одређивање нивоа синдрома изгарања:

- мање од 26 бодова – 14,5% лекара
- од 26 до 35 бодова – 28,2% лекара
- од 36 до 50 бодова – 45,3% лекара
- од 51 до 65 бодова – 12 % лекара
- преко 65 бодова – 0% лекара.

Дискусија

У литератури се наводи проценат лекара захваћених burnout синдромом у распону од 23 до 50%. Наши подаци су изузетно лоши, само 14,5% лекара нема неке од симптома наведеног синдрома. Двадесет осам одсто лекара се налази у II стадијуму, а чак 455 лекара у III стадијуму. Ови подаци указују на забрињавајуће стање у нашој професији, које је вероватно последица збивања у протеклом периоду, а представља упозорење свима да су промене

у организацији рада и оптерећености нужне, уколико се ускоро не желимо сусрести с масовном појавом психофизичког сагоревања међу лекарима.

Истраживање у Аустралији показало је да је главни стресор у раду лекара опште медицине временско ограничење за преглед пацијената. Недостатак времена за преглед је јако изражен. Данашња организација у здравству форсира пријем што већег броја пацијената, што је често на штету квалитета рада. Последице се осећају у смањењу превентиве, кућних посета, рада са хроничарима и смањењу медицинских захвата. Сви ми више радимо, али све мање имамо времена за пацијенте и све мање можемо користити своје знање, а све више смо изложени наметању туђих, често опречних ставова и мишљења. Због временског ограничења, не можемо се посветити болеснику, саслушати његове тегобе и деловати на њега својим саветима. Нажалост, данас највећи део свога времена потрошимо на административни и управни део.

Испитивање у Великој Британији је показало да су пацијенти незадовољни ако нису код лекара барем 20 минута, што је јасно свима који раде с пацијентима.

Контрола над својим радом, планирање посла, радног времена и пословна сигурност смањују ниво стреса. Лекари се тиме не могу похвалити, не могу бирати радно време.

Они раде под сталним притиском да ли ће прекорачити стопу боловања, да ли ће прекорачити дозвољен број дијагностичких поступака или упута, да ли ће прекорачити ограничења у трошковима лечења, хоће ли имати довољно рецепата, да ли ће стићи са извештајима на време.

Примања и финансијска сигурност су битни. Ту су и права пацијената, што често фрустрира лекаре, те прибегавају дефанзивној медицини.

Закључак

Можемо закључити да је у нашој земљи синдром изгарања изражен код већег броја колега него у развијеним земљама. Против појаве тог синдрома, који разара мотивацију за рад, најбоље се борити превенцијом. У том смислу потребне су промене законских одреби у области здравства, образовања и радних односа, којима би се изменили постојећи односи у друштву. Тако Законом о раду треба осигурати занимањима која су изложенија том синдрому одговарајуће раздобље за дневни, недељни и годишњи одмор, а редовним превентивним прегледима на време утврдити појаву одређених симптома.

Кад већ дође до појаве тог синдрома, у сврху спасавања запосленог, нужно је променама на радном месту смањити узроке стреса и дотичног укључити у терапијски поступак. Данас се сматра да је у сврху лечења потребно психолошким и психијатријским третманом повећати свесност саме особе о сагоревању на раду, како би препознала узроке и последице и дефинисала свој положај у радној средини.

У ери организационих и стручних промена у нашој струци треба увести све превентивне и терапијске мере како би спречили појаву сагоревања на послу и терапијски помоћи колегама које је тај синдром већ захватио.

Литература

1. Brody D. S. Physician's Guide to Personal Stress Management 2002
2. Lewis J. M Work stress in lives physicians, 1993.
3. Michaels R. M Physicians Burnout, 1996
4. Persaud R. Editorial, Reducing the Stress in Medicine, 2002.
5. Potter B. A Overcoming Job burnout, Transforming Work Pressures into Productivity, 1998.