SINDROM IZGARANJA I UTICAJ NA NAŠ ŽIVOT

// STRUČNI RAD //

| Burnout syndrome and impact on our life

Jelena Ivković, Dom zdravlja Kruševac

Sažetak

Sindrom izgaranja je stanje emotivne, mentalne, i fizičke iscrpljenosti uzrokovane prekomernim i produženim stresom. Izgaranja na poslu, predstavlja društveni i profesionalni problem koji dugoročno gledano utiče na psiho-fizičko zdravlje zaposlenog, na rezultate njegovog rada i motivaciju, i na život uopšte.

Ciljevi rada su: Definirati sagorevanje i identifikovati uzroke; Prepoznati simptome sagorevanja; Izmeriti stepen "sagorevanja" zaposlenih u Domu zdravlja Kruševac; Strategije za prevazilaženje i sprečavanje sagorevanja.

Materijal i metode: Istraživanje je sprovedeno u službama Doma zdravlja Kruševac, u martu 2015. godine. Kao instrument istraživanja korišćen je Upitnik za određivanje stepena sindroma izgaranja po Freudenbergerevoj skali sagorevanja. Na 119 upitnika je odgovoreno na sva pitanja.

Rezultati: Dobar rezultat imalo je 19,32 % ispitanika, 46,21% su kandidati za sindrom sagorevanja, „sagorelo“ je 3,36%, ili 4 ispitanika.

Diskusija: Najviše „sagorelih“ je u Opštoj medicini i Službi za zdravstvenu zaštitu dece.

Zaključak: Potrebno je obučiti zdravstvene radnike da na vreme prepoznaju globalne znake profesionalnog sagorevanja. Saznajte kako da kažete „ne“ na zahteve koji koriste „vaše“ vreme. Proaktivan, a ne pasivan pristup pitanjima na vašem radnom mestu, je vrlo važan. Osećate se manje bespomoćno ako afirmišete i izrazite svoje potrebe.

Gljučne reči: sindrom izgaranja, prepoznavanje, procena, oporavak

Abstract

Burnout syndrome is a state of emotional, mental and physical exhaustion caused by excessive and prolonged stress. Burnout, a social and professional problem that the long-term effect on the mental and physical health of the employee, the results of its work and motivation, and life in general.

The aims of research: Define and identify the causes of burnout; Recognize the symptoms of burnout; Measure the degree of "burning" of employees in the Health Center; Strategies for overcoming and preventing burnout.

Materials and Methods: The study was conducted in the Health center Kruševac, in March 2015. The survey instrument is a questionnaire to determine the degree of burnout syndrome by Freudenberg scale of burnout. At 119 questionnaires were answered all the questions.

Results: A good result had 19.32% of the respondents, 46.21% are candidates for burnout syndrome, "burned" is 3.36%, or 4 subjects.

Discussion: Most "burned" in the General Medicine and Health care service for children. Conclusion: It is necessary to train health workers to timely recognize the signs of global professional combustion. Learn how to say "no" to requests that use "your" time. A proactive rather than passive approach to the issues in your workplace is very important. You'll feel less helpless if you assert and express their needs.

Key words: burnout syndrome, recognition, assessment, recovery

U savremenim uslovima poslovanja profesionalni stres, a naročito burn-out sindrom ili sindrom izgaranja na poslu, predstavljaju društvene i profesionalne probleme koji dugoročno gledano utiču na psiho-fizičko zdravlje zaposlenog, na rezultate njegovog rada i motivaciju, i na život uopšte.

CILJEVI RADA

- Definirati sagorevanje i identifikovati uzroke - Prepoznati simptome sagorevanja i ponašanja ; Izmeriti stepen "sagorevanja" zaposlenih u Domu zdravlja Kruševac - Proceniti da li su "pregoreli"; Strategije za prevazilaženje i sprečavanje sagorevanja.

Definicije: Sindrom izgaranja je stanje emotivne, mentalne, i fizičke iscrpljenosti uzrokovane prekomernim i produženim stresom. "Raspad psihološke odbrane koju zaposleni koriste da se prilagode i izbore sa intenzivnim stresom izazvanim poslom koji obavljaju." Herbert J. Freudenberg

Kako to izgleda? "Zaposleni su ustupili "svoje" vreme. Rade prekovremeno. Oni "nose" posao kući, često nastavljaju van radnog vremena. Posvećuju više vremena zadacima za koje nisu lično nagrađeni, koji nisu ni prijatni, ni uvek primereni, ne bi

li opravdali svoje karijere ili postavljenja." Maslach & Leiter , The Truth About Burnout (1997)

Dakle, kao posledica... Postajete hronično iscrpljeni i pod stalnim ste ličnim pritiskom da ste na poslu neefikasni. Burnout smanjuje produktivnost i ubija svu energiju, osećate se bespomoćno, beznačajno, cinično i ogorčeno.

Proces sagorevanja: Počinje od zahteva, pritiska i obima posla koji prevazilazi nečije sposobnosti; kroz pojedinačne neuspešne pokušaje zaposlenih da se snađu ;prvi simptom sagorevanja nastaje kada istrajnost pojedinca postaje nedovoljna da pokrije stresna iskustva; to se dešava kad ste preplavljeni stalnim zahtevima koje treba ispuniti. Svaki čovek ako živi sa više profesionalnih zahteva postaje umoran.

Danas se fenomen sagorevanja sagledava kao individualan i kao sistemski proces propadanja profesionalnih i ličnih sposobnosti zbog neravnopravne i nerealne raspodele odgovornosti na pojedine individue. Potrebno je obučiti zdravstvene radnike da na vreme prepoznaju globalne znake profesionalnog sagorevanja.

Treba na vreme registrovati:

- 1) strah od odlaska na posao; 2) razdražljivost; 3) kontinuiranost sum-

nje u svoje profesionalne sposobnosti; 4) hronični premor; 5) depresiju; 6) neobjašnjivu ljutnju; 7) povećanje paranoidnosti; 8) konstantni doživljaj krize; 9) česte glavobolje; 10) česti problemi sa varenjem; 11) strah od ustanove; 12) konfuzija; 13) negativni stav prema poslu; 14) negativna slika o samom sebi; 15) gubitak brige i saosećanja prema ljudima – "emocionalna tupost" itd.

GENERALNI SIMPTOMI SAGOREVANJA

Negativne emocije: osećanja frustracije, anksioznost, ljutnja, depresivnost, nezadovoljstvo ,hronična emocionalna iscrpljenost

Psihosomatski ili čak zdravstveni problemi: Hronični umor, povećana osetljivost na bolesti, prehlade, glavobolje, bolovi u leđima, česte i produžene bolesti, problemi sa spavanjem, nesanica .

Međuljudski problemi: Povećanje komunikacionih poteškoća sa saradnicima, prijateljima i članovima porodice; porodica u stresu - manje vremena provodite zajedno; tendencija da se povuče i zane-maruje druge oko sebe

Stil destruktivne krunice - Zloupotreba supstanci: više alkohola, jedete, više ili manje nego ranije, pijete više kafe, više pu-

šite. Razvijanje ili pogoršanje loših navika - umesto da tražite pomoć i olakšanje, smanjujete svoju fizičku otpornost.

Merenje stepena "sagorevanja" zaposlenih u Domu zdravlja Kruševac.

Istraživanje je sprovedeno u službama Doma zdravlja Kruševac, u martu 2015. godine. U istraživanju su učestvovali svi profili zdravstvenih radnika. Ukupan broj ispitanika je 119. Kao instrument istraživanja korišćen je Upitnik za određivanje stepena sindroma izgaranja po Freudenbergerevoj skali sagorevanja. Upitnik je bio anoniman. U ovom istraživanju cilj je bio ispitivanje proširenosti sindroma sagorevanja, i nisu istraživane druge razlike između ispitanika. Podeljeno je 150 upitnika, od kojih je na 119 odgovoreno na sva pitanja. Korišćen je standardizovani „Upitnik za određivanje stepena sindroma izgaranja“. Pitnik ima 15 pitanja, gde se svaki odgovor boduje prema jačini osećaja u skali od 1 do 5 bodova.

Analiza dobijenih rezultata

Dobar rezultat

Bodovi	<26
Rezultat	Ako ukupan broj bodova nije veći od 25 – rezultat je dobar
Broj urađenih anketa	23
%	19,32

Tabela br. 1

Kandidat za sindrom sagorevanja

Bodovi	36 - 50
Rezultat II stepen	Kandidat za sindrom sagorevanja
Broj urađenih anketa	55
%	46,21

Tabela br. 3

Sagoreli

Bodovi	>65
Rezultat IV stepen	"Sagoreli"
Broj urađenih anketa	3
%	3,36

Tabela br. 5

KOMENTAR

- Najbolji rezultat su imali zaposleni u SHMP. Najviše "sagorelih" je u Opštoj medicini i Službi za zdr. zaš. dece.
- Na pitanje "Radite li sve više i više, a imate osećaj da niste ništa učinili?" 54,62% je odgovorilo sa "jačinom osećaja" 4 i 5.
- Da li se osećate smeteno (konfuzno) na

kraju radnog vremena? 46,21% ispitanika je odgovorilo potvrdno. Četvrtina ispitanika nije sposobna da se našali na svoj račun. Trećina ispitanika oseća da ima vrlo malo toga što bi rekli ljudima oko sebe.

Prevenције sagorevanja- saveti

Set granica - Nemojte da preterate. Saznajte kako da kažete "ne" na zahteve koji koriste "vaše" vreme. Ako vam je ovo teško, podsetite se da kad kažete "ne" omogućavate sebi da kažete "da" za stvari koje istinski želite da uradite. Negujte svoju kreativnu stranu. Kreativnost je moćan protiv-otrov za sagorevanje. Probajte nešto novo, ili nastavite sa svojim najdražim hobiem. Naučite kako da upravljate stresom. Kada ste na putu gubljenja volje, možda ćete se osećati bespomoćno. Ali imate mnogo više kontrole nad stresom nego što možda mislite. Učenje kako da upravljate stresom može vam povratiti vašu ravnotežu.

2. Podrška - Kada ste pregoreli, prirodna tendencija je da zaštitite ono malo energije koju ste sakrili od sebe samih. Vaši prijatelji i porodica su važniji nego ikada u teškim vremenima. Okrenite se svojim voljenima za podršku.

3. Ponovo pregledajte svoje ciljeve i prioritete - Burnout je neosporno znak da nešto važno u vašem životu ne radi. Uzmite vremena da razmislite o svojim nadama, snovima i ciljevima. Da li zanemarujete nešto što je zaista važno za vas? Burnout može biti prilika da se ponovo otkrije šta vas zaista čini srećnim i da promenite kurs.

Oporavak od sagorevanja

Spoznajte svoje gubitke - Burnout sa sobom nosi mnoge gubitke, ali često to ne priznajemo ili ne prepoznavamo. Nepriзнati gubici su zamka za mnogo energije. Potrebna je ogromna količina emocionalne kontrole da se spreči osećaj bola zbog

Područje rizika

Bodovi	26 - 35
Rezultat - I stepen	Oprez- područje rizika
Broj urađenih anketa	34
%	28,57

Tabela br. 2

Zahvaćeni sindromom sagorevanja

Bodovi	26 - 35
Rezultat -III stepen	Zahvaćeni sindromom izgaranja
Broj urađenih anketa	3
%	2,52

Tabela br. 4

Oporavak od sagorevanja

Ponekad je kasno da se spreči izgaranje kad ste već prošli tačku pucanja. Ako je to vaš slučaj, važno je da svoje sagorevanje shvatite veoma ozbiljno. Pokušavajući da negirate iscrpljenost i nastaviti kao da se ništa nije dogodilo, samo ćete izazvati dodatno emocionalno i fizičko oštećenje. Saveti za sprečavanje sagorevanja su i dalje od pomoći u ovoj fazi, ali oporavak zahteva dodatne korake.

Sagorevanje-strategija za oporavak

- Uspori - Vaše zdravlje se neće poboljšati samo od sebe. Potrebno je da se primorate da usporite ili da napravite pauzu. Smanjite obaveze i aktivnosti. Šta god možete. Dajte sebi vremena za odmor, razmislite, i "iscelite se".

ovih gubitaka. Kada ste prepoznali svoje gubitke, ne dozvolite sebi da žalite, pustite da zarobljena energija u vama otvori put do izlečenja. Gubitak može da obuhvati: Idealizam ili san koji ste uneli u posao ili karijeru; Uloga ili identitet koji je prvobitno došao sa vašim poslom; Fizičku i emocionalnu energiju Samopoštovanje i osećaj kontrole; Radost, smisao i svrhu da napravite rad i život vrednim

Aktivno se bavite problemima.

Proaktivan, a ne pasivan pristup pitanjima na vašem radnom mestu, je vrlo važan. Osećaćete se manje bespomoćno ako afirmišete i izrazite svoje potrebe. Ako nemate ovlašćenja za rešavanje problema, razgovarajte sa nadređenima. Istaknite stvari koje vi treba da uradite a one nisu deo vašeg

opisa posla i steknite malo moći pokazujući da uzimate na sebe zadatke u radu koji su preko i iznad parametara vašeg posla.

Nekoliko saveta - primenjivati što ranije i što je češće moguće

1. Budite svesni svojih vlastitih očekivanja i mogućnosti

2. Naučite da podesite granice i naučite da kažete NE
3. Nemojte oklevati da zatražite pomoć i podelite ideje sa nekim drugim
4. Prepoznajte prioritete i delegirajte zadatke
5. Cenite stručnost vaših saradnika: koristite njihovo znanje i iskustvo

6. Ne nanosite stres drugima oko sebe
7. Obratite pažnju na pozitivnu stranu vašeg posla čak i na manje uspehe u poslu
8. Prepoznajte kada vam je potrebna pomoć u savladavanju samog sebe

Literatura:

1. Freudenberg, H. J., Richelson, G. (1980). *Burn-Out: The High Cost of High Achievement*. Toronto: Bantam Books.
2. Petrović, V. (1997). *Sindrom izgaranja*. U: Vlaković, J., Srna, J., Kondić, K., Popović, M. (Ur.) *Psihologija izbeglistva*. Beograd: IP Nauka, 245-251
3. Milavić, G. (1995). *Burn-out syndrome – sindromi, prevencija, lečenje*. U: *Trauma intervencije kod dece i adolescenata*, Beograd: Institut za mentalno zdravlje.
4. Maslach, C., Jackson, S. (1981). *The Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
5. Maslach, C., Leiter, M. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
6. Dojčinović N. *Zdravstvena psihologija, Kako izbjeći sindrom izgaranja (Burnout sindrom)*, Savetovalište za studente, Beograd 2013. <http://www.istrasime.com/zdravstvena-psihologija/kako-izbjeci-sindrom-izgaranja-burnout-sindrom/>
7. Nenadović M.M., Veština komuniciranja, za studente Fakulteta zdravstvene nege, Univerzitet u Prištini Medicinski fakultet, Beograd 2010. Erickson, R. J., & Grove, W. J. C. (2007). *Why emotions matter: age, agitation, an burnout among registered nurses*. *Online Journal of Issues in Nursing*, 13(1), Retrieved February 14, 2009, from www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJ.
8. Segal, J., Smith, A., & Segal, R. (2008). *Developing emotional intelligence*. *Helpguide.org*, Retrieved February 25, 2009, from http://www.helpguide.org/mental/eq5_raising_emotional_intelligence.htm.

REAKCIJE BOLESNIKA NA HOSPITALIZACIJU

// STRUČNI RAD //

|The response of patients to hospitalization

Rade Đević, Natalija Hadzivuković, Sandra Joković, Jelena Pavlović, Medicinski fakultet Foča

Sažetak

Uvod. Veoma je teško opisati kako se bolesnik osjeća pri prvom kontaktu sa bolničkim ambijentom, medicinskim personalom i medicinsko-dijagnostičkim i terapijskim procedurama. On je naročito uznemiren pri prvom kontaktu jer sa sobom nosi neizvjesnost i strahove, kako zbog bolesti, tako i zbog novonastale situacije. Da li će prvi susret ohrabriti bolesnika i stvoriti povjerenje i sigurnost ili pak, omalovažiti i povrijediti njegovu ličnost zavisi od tih prvih utisaka.

Cilj rada. Cilj rada je ispitati kako bolesnici reaguju na hospitalizaciju, analizirati kakav je odnos bolničkog osoblja prema pacijentima, i istražiti koji su prijedlozi pacijenata za poboljšanje uslova i postupka hospitalizacije.

Mateijal i metode. Istraživanje je sprovedeno u Univerzitetnoj bolnici Foča u periodu oktobar-novembar 2014. godine. Studija je obuhvatala 50 ispitanika koji se liječe u Univerzitetnoj bolnici u Foči na odjeljenju Interne medicine. U istraživanju je korišćen anonimni anketni upitnik, a rezultati su prikazani grafički.

Rezultati. Dvije trećine ispitanika reagovalo je staloženo na hospitalizaciju. O utiscima na prvi susret sa medicinskim osobljem 94% ispitanika je iskazalo pozitivno mišljenje, dok je 6% anketiranih prvi susret sa medicinskim osobljem okarakterisalo kao negativan.

Zaključak. Generalno ovo istraživanje dalo je rezultate koji se mogu okarakterisati kao pozitivni, ali svakako treba težiti ka boljem i truditi se da zadovoljstvo pacijenata uslugama i odnosom zdravstvenih radnika bude na najvišem nivou.

Abstrakt

Introduction: It is very difficult to describe how the patient feels at first contact with the hospital environment, medical personnel and medical diagnostic and therapeutic procedures. He was usually upset at first contact since carries with it suspense and fears, due to illness, but also because of the new situation. Will the first meeting to encourage patients and create confidence and sureness or, derogate and hurt his personality, depends on these first impressions.

The aim: The aim is to examine react to hospitalization, analyze what is to attitude of hospital personnel towards patients, and investigate which patients are proposals to improve the conditions and procedure for hospitalization.

Methods: The study was conducted at University Hospital in Foca, period October-November, 2014. The study included 50 patients who are being treated at the University Hospital in Foca, in the section of Internal Medicine. The researchers used an anonymous questionnaire, and the results are graphically presented.

Results: Two-thirds of respondents reacted very well to the hospitalization. Asked about their impressions on the first meeting with the medical personnel, 94% of respondents expressed a positive opinion, while 6% of respondents characterized their first meeting as negative.

Conclusion: Generally, this study yielded the following results which can be characterized as positive, but we must strive to be better and try to patients satisfaction with the services and attitude of health worker, made at the highest level.

UVOD

Veoma je teško opisati kako se bolesnik osjeća pri prvom kontaktu sa bolničkim ambijentom, medicinskim personalom i medicinsko-dijagnostičkim i terapijskim procedurama. Zabrinut zbog zdravstvenog stanja, odvojen od porodice, izbačen iz životnog kološkog,

bolesnik proživljava psihičku traumu, pogotovo kad dolazi u novu i nepoznatu bolničku sredinu. Činjenica je da je bolestan i da mora da napusti svoju porodicu, radnu i socijalnu sredinu, kao i da mora da boravi u nepoznatom okruženju, da traži pomoć i sarađuje sa nepoznatim ljudima, postavlja bolesnika u težak i neprijatan položaj.

Zdravstveni problemi kod svakog čovjeka izazivaju strah, osećaj neizvjesnosti pa i panične reakcije. Zbog toga su veoma česte promjene u ponašanju u smislu agresivnosti, anksioznosti, regresije, depresivnosti, a neretko se i kombinuju. Prijem u bolnicu je veoma složena i delikatna intervencija kroz koju se medicinska sestra