

BIOPSIHOSOCIALNA OBREMENJENOST IN PROCES IZGOREVANJA PRI MEDICINSKIH SESTRAH

BIOPSYCHOSOCIAL BURDENS AND THE BURN-OUT PROCESS IN NURSES

Zlatka Rakovec-Felser, Martina Kos

UDK/UDC 614.253.5:331.44

DESKRIPTORJI: *medicinske sestre; sindrom izgorevanja*

DESCRIPTORS: *nurses; burn-out syndrome*

Izvleček – Prispevek predstavlja rezultate raziskave o problematiki obremenjenosti in izgorevanja negovalnega osebja v posameznih delovnih enotah v izbrani hospitalni ustanovi.

Študija je pokazala, da obremenitve pri delu medicinske sestre lahko izvirajo iz same narave dela, pogosto pa iz okoliščin pri delu, ki jim ne le v zdravstvu pač pa tudi drugod posvečamo premalo pozornosti.

Abstract – The article presents the results of a research study on the problems of biopsychosocial burdens and burn-out syndrome in nurses in different work units in a chosen hospital institution. The study showed that the burdens in the work of a nurse derive from the nature of the work, and very often from work conditions which are given too little attention, not only in the health field but also elsewhere.

Uvod

Sindrom izgorevanja (angl. burn-out syndrome), ki ga je leta 1974 prvi opisal Freudenberg, je še posebej pogost pri ljudeh, ki so zaposleni v zdravstvu, šolstvu, socialni, torej tam, kjer delajo z ljudmi. Številni tuji avtorji sindrom opisujejo kot sindrom osebnostnih sprememb, ki se kažejo v posameznikovem čustvovanju, komuniciranju in v njegovi delovni učinkovitosti. Zaradi razkoraka med osebnim angažiranjem ter konkretnimi dosežki, drugače povedano, med prizadevanji in gratifikacijami, ki bi naj temu sledile, sčasoma ne upade le posameznikova delovna vnema, pač pa se razočarani posameznik tudi osebno spremeni. Zaradi trajnejših stresov, predvsem pa zaradi stalno prisotnega samozatajevanja ter pomanjkljive socialne gratifikacije, postaja človek, ki je vpet v delo in skrb za druge, vse bolj *čustveno prazen* in *top*. Poleg sprememb v čustvovanju sčasoma pride tudi do motenj pri vzpostavljanju stikov z drugimi. Odnos do drugih ljudi, predvsem pa do tistih, ki iščejo njegovo pomoč, postaja vse bolj *mehanicističen*, *hladen* in *odtujen*. V končni fazi sta pogosta *cinizem* in *arrogantnost*, upade tudi *delovna učinkovitost*, pojavijo se *hitra utrudljivost*, *naveličanost*, *raztresenost*, *neokretnost*.

Cilji raziskave

Zanimalo nas je, v kolikšni meri in v kakšni obliki se ogroženost, na katero opozarjajo tuji avtorji, kaže tudi v naših razmerah, želeli smo odkriti tudi morebitne možnosti za odpravljanje takšne ogroženosti v zdravstvu pri nas.

Metodologija, zajete vzorčne skupine, uporabljena sredstva

V raziskovalni projekt je bilo zajetih 204 oseb, od tega 154 medicinskih sester, in sicer po kriterijih reprezentativnosti in ekonomičnosti iz naslednjih delovnih enot Splošne bolnišnice Maribor:

- Oddelek za ginekološke bolezni,
- Oddelek za porodništvo,
- Oddelek za travmatologijo,
- Oddelek za plastično in rekonstruktivno kirurgijo,
- Oddelek za nevrološke bolezni,
- Oddelek za internistično intenzivno terapijo.

Starostna struktura zajetih medicinskih sester je prikazana na tabeli 1.

Tab. 1. Starostna struktura sodelujočih medicinskih sester.

Starostna skupina	Število	Strukturni delež (%)
do 19 let	1	1
20–29 let	75	49
30–39 let	48	31
40–49 let	25	16
50 in več let	5	3
Skupaj	154	100

Povprečna starost v zajeti skupini je 31 let, s čimer se ujema tudi izračunana povprečna delovna doba 12 let. Od vseh zajetih je 54 % le-teh poročenih, 28 % je samskih, 4 % razvezanih, 1 % ovdovelih. Vse ostale, in sicer po 4 %, pa so ali v skupnem gospodinjstvu in torej niso uradno vezane ali pa so bile, a so fizično ločene.

Od 154 oseb je 146 oseb ženskega spola, 6 pa moškega.

Vse zajete medicinske sestre so izpolnjevale *Listo obremenilnih situacij*, ki se lahko pojavljajo na delovnem mestu medicinske sestre in jih je glede porekla mogoče razvrstiti po naslednjih dejavnikih obremenitev:

1. dejavnik – obremenitve, ki izvirajo iz same narave dela;
2. dejavnik – obremenitve organizacijsko-institucionalne ravni;
3. dejavnik – obremenitve, ki izvirajo iz narave medsebojnih odnosov in možnosti suporta;
4. dejavnik – obremenitve, ki jih sprožajo širše socialne razmere in ozračje.

Povprašane po vrstah obremenitev, so odgovarjale z da ali ne, in to na skupno 20 trditev oziroma možnih obremenitev. Odgovore smo na koncu sešteli za vsako postavko oziroma obremenitev posebej ter jih glede na pogostnost pojavljanja tudi rangirali tako, da smo dobili 10 najpogostejših obremenilnih situacij.

Razen Liste obremenilnih situacij na delovnem mestu medicinske sestre je bil apliciran pri vseh še Maslachov vprašalnik za določanje izgorelosti, ki ga uporabljajo na nemškem govornem območju.

Vprašalnik obsega skupno 25 trditev, in to takšnih, ki odkrivajo odstopanja na področjih:

- Dejavnik A – čustvena uvelost,
 Dejavnik B – osebna izpolnitev s poklicnim delom,
 Dejavnik C – razosebljenje, depersonalizacija,
 Dejavnik D – identifikacija z bolniki.

Zaradi boljšega razumevanja je seveda prav, da povemo, da kot resna indikatorja pojava izgorevanja in izgorelosti po vseh doslej znanih podatkih, veljata predvsem dejavnik A in C, torej dejavnika čustvene uvelosti in razosebljenosti. Ostala dva dejavnika, se

pravi dejavnika B in D sta bolj zaščitna dejavnika. Še zlasti za dejavnik zadovoljstva, osebne izpolnjenosti s poklicnim delom lahko namreč rečemo, da posameznikovo duševno zdravje krepi in ohranja, v obratnem primeru, v primeru osebne neizpolnjenosti, pa ga načinja. Čim višja je stopnja osebne izpolnjenosti s poklicnimi deli, nižja je torej lahko pričakovana stopnja čustvene uvelosti in temu primerno nizka je tudi stopnja razosebljenosti oziroma depersonalizacije (v tem kontekstu pojem depersonalizacije nikakor ni identičen s pojavom depersonalizacije kakor ga poznamo iz psihopatologije oziroma psihiatrije). In obratno, čim nižja je, višja je stopnja izgorelosti, izražena z dejavnikoma A in C, torej z obsegom čustvene uvelosti in razosebljenosti. V tej skupini je doslej jasno oblikovana le vloga dejavnika D, torej identifikacija z bolniki. Zakaj? Prisotnost oziroma izraženost identifikacije z bolniki je namreč potrebno pogledati iz več vidikov. Lahko sicer kaže na posameznikovo zmožnost, da se vživi v položaj drugega, kar strokovno običajno označujemo kot zmožnost empatije in ki je za profil medicinske sestre (in ne le nje!) več kot zaželjena. Lahko pa poudarjenost dejavnika kaže še na nekaj drugega, manj zaželenega. Lahko pomeni zlasti, v primeru ko je identifikacija z bolnikovimi problemi povezana s stanjem psihofizične iztrošenosti, izgubo potrebne distance. Z drugimi besedami, ko smo zelo obremenjeni z vsakodnevnostjo, s problemi, lahko izgubimo tisto tako zelo zaželjeno mero distance, s katero sicer opravljamo svoje delo in brez katere – to je potrebno poudariti – bi nas vse prehitro in premočno prizadelo. Če hočemo prav dojeti dejavnik D, ga moramo torej videti tudi tako – kot izraz potrebne občutljivosti, brez katere se del medicinske sestre ne da kakovostno opravljati. Na drugi strani pa ga je potrebo videti tudi kot izraz popuščenja zaščitnih mehanizmov, ko se zaradi preutrujenosti že pretirano identificiramo z bolnikovimi problemi in ko iz takšnih razlogov probleme profesionalne narave pričnemo prinašati domov.

Tudi odgovore na Maslachovem vprašalniku smo na koncu kvantificirali. Pogostnost pojavljanja posameznih trditev smo izrazili s strukturnim deležem in rangom odgovorov.

Izraženost posameznih dejavnikov izgorevanja smo predstavili tako s povprečno vrednostjo kot s strukturnim deležem. Prav na koncu smo z izračuni korelacij preverili povezanost obremenjenosti s posameznimi znaki izgorevanja.

Vprašalniki so bili v celoti aplicirani od oktobra do konca novembra 1995 v Splošni bolnišnici Maribor, pri čemer je treba poudariti, da so vse zajete osebe z odobravanjem in zanimanjem sodelovale v raziskavi. To je potrdilo tudi dejstvo, da se je število vrnjenih in izpolnjenih vprašalnikov ujelo s številom razdeljenih. Ob pregledu izpolnjenosti vprašalnikov smo našli nekaj znakov nedoslednosti, ki kažejo bodisi na časovno stisko bodisi pa na pomanjkljivo discipliniranost miselnih procesov anketiranih.

Tab. 2. Prvih 10 obremenilnih situacij medicinske sestre.

Dejavnik	Po-stavka	Vse m. s.		M. s. na ginekol. odd.		M. s. na porod. odd.		M. s. na travmat. odd.		M. s. na odd. za plast.		M. s. na nevrolog. odd.		M. s. na odd. za intenz. int. nego	
		Str. d.	Rang	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang
4	8	92	1	100	2	91	2	100	2,5	67	7,5	92	7	92	2,5
3	16	88	2,5	84	4,5	94	1	100	2,5	67	7,5	96	4,5	79	7,5
3	19	88	2,5	84	4,5	85	4	86	11	93	1,5	96	4,5	86	2,5
1	2	86	4,5	100	2	87	3	100	2,5	80	3	75	10	71	10
3	13	86	4,5	100	2	70	7,5	95	6	73	4,5	100	2	92	2,5
1	6	79	6	64	8,5	78	5	95	6	67	7,5	92	7	79	7,5
2	11	73	7	72	6	70	7,5	76	15	60	11	100	2	63	12
1	9	71	8,5	60	10,5	65	9	95	6	60	11	79	10	75	9
3	20	71	8,5	52	14	74	6	57	17,5	93	1,5	71	12	88	5
1	15	69	10	48	15	54	12	90	8,5	60	11	92	7	83	6

Str. d. – strukturni delež

Postavka 8: Moti me, ker je moje delo preslabo plačano.

Postavka 16: Moti me, ker je pri našem delu preveč kritike in žaljivih pripomb, premalo pa pohval in spodbud.

Postavka 19: Rada bi videla, da bi bili v moji delovni skupini složnejši.

Postavka 2: Pri delu me pogosto zmoti telefon.

Postavka 13: Zdi se mi, da je na delovnem mestu premalo priložnosti za odkrit, dobronameren razgovor.

Postavka 6: Zaradi večizmenskega dela sem omejena v družinskem in družabnem življenju.

Postavka 11: Zdi se mi, da je pretok informacij, potrebnih za dobro delo in počutje, preslab.

Postavka 9: Moti me, ker mi zaradi mojega poklica ostaja malo časa za konjičke in rekreacijo.

Postavka 20: Imam občutek pripadnosti, rada hodim v službo.

Postavka 15: Moje delo je takšno, da moram pogosto miriti bolnike in njihove svojce.

Rezultati

Obremenjenost medicinske sestre

Vrste in obseg obremenjenosti za celotno zajeto skupino medicinskih sester in medicinskih sester porazdeljenih po posameznih delovnih enotah predstavljamo v tabeli 2.

V prvih kolonah tabele so prikazi oznak posameznih obremenitev glede na poreklo (dejavniki od 1 do 4: narava dela, organizacijski razlogi, medsebojni odnosi, socialna klima). Posamezne trditve so označene z zaporedno številko postavke, vseh je v vprašalniku 20. V koloni za posameznimi trditvami so strukturni deleži pritrdilnih odgovorov, ki kažejo razširjenost določene obremenilne situacije. Za tem so posebej navedeni še rangi, torej vrstni red določene obremenitve. Če pregledamo kolono, kjer so podatki za celoten vzorec, za vse zajete medicinske sestre, lahko vidimo, da jih najmočneje obremenjujejo situacije, kot so:

Postavka 8: »Moti me, ker je moje delo preslabo plačano«.

Postavka 16: »Moti me, ker je pri našem delu preveč kritike in žaljivih pripomb, premalo pa pohval in spodbud«.

Postavka 19: »Rada bi videla, da bi bili v moji delovni skupini složnejši«.

Postavka 2: »Pri delu me pogosto zmoti telefon«.

Postavka 13: »Zdi se mi, da je na delovnem mestu premalo priložnosti za odkrit, dobro namešten razgovor«.

Za pet navedenih trditve se je odločilo torej najvišje število medicinskih sester, povedano drugače, največ

zajetih oseb, kot kaže, doživlja navedene situacije kot še zlasti obremenilne. Pri tem pa seveda ne smemo zanemariti še preostalih pet možnih obremenilnih situacij, saj tudi te doživlja kot moteče kar visok odstotek medicinskih sester, in sicer od 69 % do 79 % Vseh ostalih 10 možnih obremenilnih situacij, ki jih vprašalnik še zajema, na tem mestu ne navajamo (zajeli smo samo tiste z več kot 65 % pritrdilnih odgovorov).

Če analiziramo vrste obremenitev, ki jih medicinske sestre pri svojem delu doživljajo, potem lahko rečemo, da se med 10. najizrazitejšimi obremenitvami pojavljajo:

1. – obremenitve, ki izvirajo iz same narave dela štirikrat
2. – obremenitve organizacijsko -institucionalni ravni enkrat
3. – obremenitve, ki izvirajo iz narave medsebojnih odnosov in možnosti supporta štirikrat
4. – obremenitve, ki jih sprožajo širše socialne razmere in ozračje enkrat

Med prvimi petimi najizrazitejšimi obremenilnimi situacijami pa so:

1. – obremenitve, ki izvirajo iz same narave dela enkrat
3. – obremenitve, ki izvirajo iz narave medsebojnih odnosov in možnosti supporta štirikrat
4. – obremenitve, ki jih sprožijo širše socialne razmere in ozračje enkrat

Seveda je zanimivo v tabeli 2 pogledati, kakšna je situacija po posameznih delovnih enotah. Dokaj moč-

no splošno poudarjena postavka je s številko 13: »Zdi se mi, da je na delovnem mestu premalo priložnosti za odkrit, dobronameran razgovor.«

Kvantitativno nasploh izstopajo medicinske sestre travmatološke pa tudi nevrološke enote, kar daje slutiti, da doživljajo veliko obremenilnih situacij. Kar 100 %, torej vse zajete medicinske sestre travmatološkega oddelka doživljajo obremenilno naslednje situacije:

- 2. postavka: »Pri delu me prepogosto zmoti telefon.« (dejavnik 1)
- 4. postavka: »Pri delu se pogosto soočam z umiranjem in trpljenjem bolnikov.« (dejavnik 1)
- 8. postavka: »Moti me, ker je moje delo preslabo plačano.« (dejavnik 4)
- 16. postavka: »Moti me, ker je pri našem delu preveč kritike in žaljivih pripomb, premalo pa pohvale in spodbude.« (dejavnik 3)

Za ostalih 6 najpogostejših obremenitev na področju nege travmatiziranega bolnika se je odločilo od 86–95 % vseh medicinskih sester te enote.

Dokaj podobna je slika obremenitev medicinskih sester nevrološke delovne enote. Vse zajete medicinske sestre so 100 % pritrtilno odgovorile na:

- 4. postavko: »Pri delu se pogosto soočam z umiranjem in trpljenjem bolnikov.« (dejavnik 1)
- 11. postavko: »Zdi se mi, da je pretok informacij, potrebnih za dobro delo in počutje, preslab.« (dejavnik 2)
- 13. postavko: »Zdi se mi, da je na delovnem mestu premalo priložnosti za odkrit, dobronameran razgovor.« (dejavnik 3)

Na podoben način lahko posebej pogledamo še situacijo ostalih delovnih enot.

Izgorevanje medicinske sestre

Problematika izgorevanja medicinske sestre je predstavljena v naslednjih tabelah. Tabele so razvrščene tako, kot Maslach opredeljuje pojav izgorevanja: čustvena uvelost, osebna izpolnjenost z delom medicinske sestre, depersonalizacija, identifikacija z bolnikom. V posameznih kolonah v tabelah so navedeni strukturni deleži posameznih pritrtilnih odgovorov in to za vse zajete medicinske sestre v SBM, sledijo pa še podatki za zajete medicinske sestre posameznih delovnih enot. Ob zastopanosti določene pritrditve so še kolone z rangom, ki kaže, kakšen je vrstni red določene pritrditve glede na ostale možne pritrditve v Maslachovem vprašalniku.

Če pogledamo tabelo 3, torej tabelo s podatki o čustveni uvelosti, vidimo, (če upoštevamo 12. postavko, ki je pri vseh medicinskih sestrah na prvem mestu – »Ob koncu delovnika se počutim precej izžeto«), da so občutki izpraznjenosti ali pa zasičenosti prisotni pri vseh, in to znatno (pri več kot 90 % zajetih medicinskih sester ginekološkega oddelka, pri več kot 80 % zajetih medicinskih sester travmatološkega in porodnega oddelka, itn.). Precej obremenjujoča je kot kaže tudi situacija: »Celodnevno delo z ljudmi je zame zares naporno« (pri medicinskih sestrah travmatološkega oddelka je situacija 1. ranga in je izražena pri 90 % medicinskih sester, dokaj poudarjena (79 %) je tudi pri medicinskih sestrah nevrološkega oddelka. Precej poudarjena je tudi situacija 18. postavke, in to najbolj pri medicinskih sestrah z oddelka za plastično in rekonstruktivno kirurgijo (73 %), sledijo medicinske sestre travmatološkega (62 %), nevrološkega (50 %) itn.

Če pogledamo celoto, vidimo, da situacije pri delu čustveno najmočnejše načenjajo, kot kaže, medicinske sestre travmatološkega oddelka, ki jim sledijo medicinske sestre nevrološkega oddelka. Kot kaže, ne gre toliko za občutja izpraznjenosti kot prej zasičenosti s kontaktno problematiko (zahteve in pričakovanja bolnikov in njihovih svojcev!). So pa odgovori tu in tam protislovnii, kaže se nedoslednost v odgovorih, kar je lahko znak površnosti ali pa težnje k socialno zaželenim odgovorom.

Zanimivo je, da so medicinske sestre intenzivne internistične enote izrazile manjšo stopnjo čustvene ogroženosti, kar je seveda lahko tudi rezultat mehanizma potlačevanja in zanikovanja, lahko pa je blizu dejanskemu stanju. Na vsak način rezultat ni pričakovan in kaže prisotnost zaščitnih mehanizmov (dobro delovno ozračje, primerna kakovost življenja v prostem času?).

Sicer pa si laže pojasnimo stopnjo čustvene ogroženosti, če pogledamo še podatke iz 4. tabele.

Stopnja osebne izpolnjenosti z delom medicinske sestre namreč še kako lahko prispeva k ohranjanju čustvene in kontaktne svežine. Pravzaprav tovrstnih podatkov niti ni potrebno posebej podrobno pregledati, da bi zaznali splošno visoko stopnjo izpolnjenosti notranjih potreb z opravili zdravstvene nege. Le-ta je tolikšna, da bi vse zaznane obremenitve imele na posameznika in na celotno skupino nedvomno sicer poraznejši učinek, kot jih imajo sedaj. Seveda gre lahko za dajanje socialno zaželenih odgovorov, kar pomeni, da smo na področju zadovoljstva z delom pa tudi stopnje morebitnega razosebljanja in identifikacije (tabela 5 in 6) dobili sliko, kakršna naj bi bila in ne kakršna je. Torej namesto realitete je prav možno, da smo dobili stanje idealizacije.

Za konec je prav, da si ogledamo še podatke iz tabele 7, kjer so izražene stopnje izgorelosti za vse zajete medicinske sestre, in sicer posebej za tiste, ki delajo z hospitaliziranimi bolniki, ter tiste, ki so povezane s tako imenovanimi »ambulantnimi« bolniki. Zanimivo

Tab. 3. Čustvena uvelost medicinske sestre.

Po-stav-ka	Vse m. s.		M. s. na ginekolo. odd.		M. s. na porod. odd.		M. s. na travmat. odd.		M. s. na odd. za plast.		M. s. na nevrolo. odd.		M. s. na odd. za intenz. int. nego	
	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang
12	84	1	92	1	85	1	86	280	1	92	1	71	1	
3	60	2	64	2	52	2	90	1	33	3,5	79	2	42	3
18	49	3	44	4	46	3	62	4	73	2	50	3	38	5
19	42	4	52	3	37	4	62	4	27	5	25	4	46	2
14	35	5	32	5	30	5	62	4	33	3,5	21	5	38	5
1	27	6	20	6,5	22	6	48	6	20	6,5	17	6,5	38	5
6	23	7	20	6,5	17	7	43	7	13	8	17	6,5	33	7
9	12	8	4	9	13	8,5	24	8	20	6,5	8	8	8	8
2	8	9	16	8	13	8,5	0	9	0	9	4	9	0	9

Str. d. – strukturni delež

Postavka 12: Ob koncu delovnika se počutim precej izžeto.

Postavka 3: Celodnevno delo z ljudmi je zame zares naporno.

Postavka 18: Občutek imam, da si moram na svojem delovnem mestu preveč prizadevati.

Postavka 19: Čutim, da sem zaradi svojega dela pogosto vržena iz ritma.

Postavka 14: Zjutraj, ko vstanem in je pred menoj nov delovni dan, se počutim zbito.

Postavka 1: Zaradi svojega dela se počutim povsem izpraznjeno in spremenjeno.

Postavka 6: Zaradi dela, ki ga opravljam, se počutim čustveno otopelo.

Postavka 9: Imam vtis, da ne vem, kako naprej.

Postavka 2: Pri delu me neposreden stik z ljudmi preveč obremenjuje.

Tab. 4. Osebna izpolnitev, zadovoljstvo z delom medicinske sestre.

Po-stav-ka	Vse m. s.		M. s. na ginekolo. odd.		M. s. na porod. odd.		M. s. na travmat. odd.		M. s. na odd. za plast.		M. s. na nevrolo. odd.		M. s. na odd. za intenz. int. nego	
	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang
8	90	1	100	1	83	2	90	1	87	5,5	96	1	92	2
13	88	2	84	2	87	1	81	2	100	1	88	3	92	2
7	82	3	80	3	80	3	62	3,5	93	3	92	2	92	2
17	73	4	76	4	74	5	62	3,5	93	3	79	4	58	5
21	68	5	68	5	61	6	57	5	93	3	63	5	79	4
23	63	6	64	6	78	4	43	6,5	87	5,5	50	7	50	6,5
16	47	7	36	7	44	7	43	6,5	67	7	54	6	50	6,5
10	19	8	24	8	17	8	9	8	27	8	25	7	17	8

Str. d. – strukturni delež

Postavka 8: Dobro se počutim, če sem z bolniki v intenzivnem kontaktu.

Postavka 13: Z lahkoto ustvarim v stiku z bolniki prijetno, sproščeno vzdušje.

Postavka 7: Imam občutek, da zaradi dela, ki ga opravljam, lahko ugodno vplivam na življenje drugih ljudi.

Postavka 17: Precej uspešno obvladujem probleme bolnikov.

Postavka 21: Pri delu sem uspela z mnogimi vrednimi rečmi.

Postavka 23: Z lahkoto se vživim v položaj svojih bolnikov.

Postavka 16: Počutim se zelo dobro, sem pri svojih najboljših močeh.

Postavka 10: Pri delu me emocionalni problemi ne težijo posebno.

je videti, da so medicinske sestre, ki delajo s hospitaliziranimi bolniki, bolj zadovoljne kot tiste, ki zaradi preiskovalnih aparatov in postopkov pogosto niso v intenzivnejšem stiku z bolnikom in zato v njem tudi ne morejo videti celostnega bitja (nekaj višja stopnja identifikacije je zato bolj izraz potrebe prikazati se v boljši luči kot odraz česa drugega!).

In še nekaj. Zanimivo je videti, kolikšen del sprememb v procesih razosebljanja in otopevanja gre na račun obremenjenosti pri delu, koliko pa jih je mogoče pripisati drugim dejavnikom (kvalitetno organiziran in osebno izpolnjen prosti čas, urejeni partnerski odnosi, realen in ne idealiziran poklicni odnos, in

podobno). Kot lahko vidimo, je povezanost med obsegom obremenjenosti in čustvenim otopevanjem $r = 0,52$, torej še dokajšnja, brez vpliva ali pa le prehodna in manjša pa med občutkom obremenjenosti in med obsegom razosebljanja ter identifikacije. Kot smo pričakovali, na procese izgorevanja ne vpliva bistveno starost, pa tudi ne delovna doba, kar pomeni, da je proces razčlovečenja odvisen od drugih dejavnikov in ne od let, kronoloških ali službenih.

V tabeli 7 je prikazana izražena čustvena uvelost (A), osebna izpopolnjenost (B), stopnja razosebljenosti (C) ter identifikacije s bolniki (D), in to za zajete medicinske sestre, ki opravljajo zdravstveno nego pri

Tab. 5. *Depersonalizacija, razosebljen odnos medicinske sestre.*

Po-stav-ka	Vse m. s.		M. s. na ginekol. odd.		M. s. na porod. odd.		M. s. na travmat. odd.		M. s. na odd. za plast.		M. s. na nevrolog. odd.		M. s. na odd. za intenz. int. nego	
	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang
22	30	1	28	1	24	1	52	1	33	1	17	1,5	38	1,5
20	21	2	12	4	22	2	48	2	13	3	17	1,5	17	4
25	20	3	20	2	13	3	43	3	7	5	8	4	38	1,5
5	14	4	16	3	11	4	14	4,5	13	3	8	4	29	3
24	10	5	8	5	9	5	14	4,5	13	3	8	4	0	5

Str. d. – strukturni delež

Postavka 22: Strah me je, da zaradi svojega dela čustveno otopavam.

Postavka 20: Čutim, da mi bolniki z nekaterimi od svojih problemov vzbujajo občutja krivde.

Postavka 25: Odkar opravljam to delo, manj sočustvujem z drugimi.

Postavka 5: Imam občutek, da nekatere bolnike obravnavam, kot da ne bi bili živa bitja.

Postavka 24: Pravzaprav me dosti ne briga, kaj se godi z nekaterimi bolniki.

Tab. 6. *Identifikacija z bolniki pri medicinski sestri.*

Po-stav-ka	Vse m. s.		M. s. na ginekol. odd.		M. s. na porod. odd.		M. s. na travmat. odd.		M. s. na odd. za plast.		M. s. na nevrolog. odd.		M. s. na odd. za intenz. int. nego	
	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang	Str. d.	Rang
4	62	1	76	1	56	1	57	1	67	1	88	1	38	2
15	38	2	28	2	35	2	52	2	27	3	46	3	38	2
11	33	3	24	3	15	3	48	3	47	2	50	2	38	2

Str. d. – strukturni delež

Postavka 4: Problemi bolnikov me osebno prizadenejo.

Postavka 15: V marsičem se ne počutim nič drugače kot bolniki.

Postavka 11: Imam nelagodno občutek glede tega, kako včasih ravnam z nekaterimi bolniki.

hospitaliziranem bolniku in v ambulanti, torej tudi zaradi preiskovalnih postopkov. Stopnja oziroma izraženost posameznih kategorij izgorevanja pomeni tako imenovani tehtani rezultat glede na število vseh pritrilnih odgovorov in število postavk znotraj posamezne kategorije oziroma glede na število najvišjih možnih točk (A = N.9, B = N.8, C = N.5 in D = N.3).

Tab. 7. *Kategorije izgorevanja.*

	Med. sestre v hospitalnih enotah (strukturni delež)	Med. sestre v ambulantni dejavnosti (strukturni delež)
Čustvena uvelost (A)	39	40
Osebna izpolnitev z delom (B)	70	59
Depersonalizacija, razosebljanje (C)	14	20
Identifikacija z bolniki (D)	41	50

Pri tem pa so izračuni korelacij med stopnjo obremenjenosti in kategorijo izgorevanja naslednji:

obremenjenost : čustvena uvelost (A) = $r = 0,52$

obremenjenost : zadovoljstvo pri delu (B) = $r = -0,03$

obremenjenost : depersonalizacija (C) = $r = 0,31$

obremenjenost : identifikacija (D) = $r = 0,33$

medtem, ko so povezave s starostjo ter delovnim stažem nižje in takorekoč zanemarljive ($r = 0,04-0,11$).

Diskusija, sklepi

V raziskavi se je torej pokazalo, da občutja obremenjenosti nedvomno napovedujejo ogroženost s procesi izgorevanja, pri čemer pa imata, kot se je pokazalo tudi v tujini, zanemarljiv vpliv kronološka starost ter delovni staž. Osebnostno se lahko spreminjajo, otopevajo in izkazujejo odtujen odnos do drugih, torej tudi mlajše osebe, osebe z manj delovnimi izkušnjami in ne le tiste, ki se energetske praznijo zaradi starostnih sprememb in enoličnosti, ki jo morda občutijo zaradi daljše delovne dobe.

Ker občutek obremenjenosti, kot kaže, nedvomno vpliva zlasti na spremembe v čustvenem odzivanju in reagiranju ter po sistemu verižnih reakcij vodi tudi do težjih motenj, je seveda prav, da se tej problematiki posebej posvetimo. Nedvomno so znotraj zdravstvene službe opravila, ki povzročajo več stresov, torej več obremenitev, ki izvirajo že iz same narave dela. Nedvomno pa mnogo energije lahko ohranja tudi dobra organizacija del, primerni dogovori o skupnih ciljih, pozitivni pristop k reševanju medsebojnih konfliktnih situacij, načini motiviranja in podobno. Kot na drugih področjih tako tudi v zdravstvu pri nas nismo doslej bili dovolj poučeni o tem, kakšna je vloga dobre informacije, kakšen vpliv imajo sistemi vodenja, kako motivirati ljudi. Tudi timsko delo pri nas pogosto sploh še ni zaživelo. Večkrat ne vemo, kakšna je vloga motiviranosti pri delu, kaj za medsebojne odnose in učinko-

vitost pri delu pomeni razgovor, kako naj se sploh pogovarjamo itn.

Naši podatki nedvomno lahko opozorijo na številne, pri nas strokovno še ne dovolj obdelane pojave. Seveda pa jih je potrebno interpretirati, zlasti ko gre za preverjanje pojava izgorevanja (Maslach) previdno, saj bi za zanesljivejšo interpretacijo potrebovali kompaktnjši teoretični koncept oziroma veljavnejša diagnostična sredstva.

Tako kot drugje se tudi tokrat pri odgovorih na vprašalnik ni dalo izogniti težnjam po socialno sprejemljivejših odgovorih. Nedvomno ta težnja znatno vpliva na izraženost določenih kategorij izgorevanja (zadovoljstvo pri delu, razosebljenje, identifikacija z bolniki) oziroma jih po svoje preoblikuje. Razen dejstva, da na rezultate lahko vpliva višja ali manjša stopnja iskrenosti pri odgovorih, pa je potrebno poudariti tudi vlogo boljše ali slabše introspekcije oziroma boljšega ali slabšega samonadzora. To se na primer lepo kaže v primeru medicinskih sester travmatološkega oddelka – počutijo se hudo obremenjene, so znatno ogrožene, vendar imajo tudi dokaj dober vpogled, nadzor nad dogajanjem, kar pa iz psihohigienskega vidika deluje na posameznika vselej zaščitno. Samokritičnost in zmožnost soočanja s samim seboj torej ne ohranja le živosti, pač pa nasploh spodbuja procese učenja in osebnostne rasti.

Tako kot drugje se je tudi v našem primeru izkazala kot reprezentativna predvsem kategorija izgorevanja A, medtem ko drugi deli Maslachovega vprašalnika zahtevajo še nadaljnje raziskave.

Za konec: raziskava predvsem odpira in spodbuja možnost sistematičnejšega preverjanja pojava obremenjenosti in izgorevanja zdravstvenega osebja pri nas, to pa je med drugim tudi njen namen.

Zahvala

Za sodelovanje hvala vsem sodelujočim, ne nazadnje tudi Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki je raziskavo finančno podprl.

Literatura

1. Bernejo I, Muthny FA. Burnout und Bedarf an psychosozialer Fortbildung und Supervision in der stationären Altenpflege. *Psychother Psychosom med Psychol* 1993; 43: 110–20.
2. Büssing A, Perrar K. Die Messung von Burnout. *Pflegezeitschrift* 1994; 3: 20–30.
3. Hellmich S, Reincke A. Das Burnout-syndrom in der Krankenpflege. *Pflegezeitschrift* 1994; 3: 3–20.
4. Herschbach P. Stress im Krankenhaus – Die Belastungen von Krankenpflegekräften und Ärzten/Ärztinnen. *Psychother Psychosom med Psychol* 1991; 41: 176–86.
5. Rakovec-Felser Z. *Medicinska psihologija*. (Skripta) Maribor: Visoka zdravstvena šola Maribor, 1995: 99–101.