

# POJAV IZGOREVANJA MED ZDRAVSTVENIM OSEBJEM

## BURNOUT IN HEALTH PROFESSIONALS

Zlatka Rakovec-Felser

**KLJUČNE BESEDE:** poklicna, kumulativna stresna reakcija, izgorevanje, delovna skupina, služba za svetovanje in pomoč

**KEY WORDS:** occupational, cumulative stress reaction, burnout, teamworking, workplace counselling system

Izvleček – V slovarju besed je izgorevanje opredeljeno kot upad energije in moči, kot izčrpanost zaradi stalnega prenaprejanja, trošenja razpoložljive energije in moči. Stanje je prvi opisal l. 1974. Herbert Freudenberger.

Neodvisno, skoraj v istem času, je Maslachova, proučevala načine, kako se s pojavom čustvene ogroženosti spoprijema zdravstveno osebje. Opazila je, da velik del zdravstvenega osebja izkazuje znake čustvene izpraznjenosti, razvije zaradi dela z bolniki, posledično do njih odklonilen odnos, in je zato v njihovi oskrbi manj uspešno (34 % pogostost).

Kmalu po prvih opisih pojava, je zanimanje za problematiko izgorevanja neverjetno poraslo. Pojavilo se je kakih 1000 empiričnih raziskav, od tega jih je steklo največ na področju zdravstvene nege (34 %) in šolstva (27 %).

Namen tega prispevka pa ni toliko zgoščena predstavitev zgodovine, in tudi ne pojavnosti izgorevanja, pač pa prej vpogled v možne oblike zaščite in pomoči pri delu z ljudmi, in še posebno pri delu z bolniki in njihovimi svojci. Zaradi tega pozornost v članku namenjamo naslednjim temam:

- znaki in ocena izgorevanja,
- pogostost, vzroki in posledice,
- stres in depresija – podobnosti in razlike,
- delovna skupina in organizacijske intervencije,
- službe organizirane psihološke pomoči.

### Uvod

Maslachova je leta 1982 pojav opredelila kot telesno in čustveno izčrpanost, ki posameznika pripelje do negativnega odnosa do samega sebe, lastnega poklica in do izgubljenih zmoglosti prislunhni sočloveku.

Schaufelli in Enzmann pa sta leta 1998 pojav opredelila nekoliko drugače, ko pravita, da gre v primeru izgorelosti predvsem za nepopravljive in nezaželene spremembe, ki jih zasledimo pri poklicnem delu z ljudmi. Prizadeti posamezniki izkazujejo znamenja stresne izčrpanosti, pomembno oslABLJENO delovno učinkovitost in celo odkrito odklonilni odnos do ljudi. Tako psihološko stanje se razvije navadno postopno, pravita, zlasti spočetka precej neopazno.

Abstract – The dictionary defines burnout as to fail, to wear out, or to become exhausted by making excessive demands on energy, strength, or resources. As the state of exhaustion, burnout was first described by Freudenberger in the year 1974. Independently, and at about the same time, Maslach studied the ways in which health care professionals cope with emotional tension at work and observed that many professionals were emotionally exhausted, developed negative perceptions about their patients, and experienced a crisis in their professional competence (34 %).

Almost immediately after its discovery, burnout became a very popular topic. Over 1000 empirical studies were carried out, predominantly in health care (34 %) and teaching (27 %).

But purpose of this article is not to get comprehensive overview of its history and prevalence only. First of all potential protective forms of interventions in health care setting.

Therefore our attention is paid to following sections:

- symptoms and assessment of burnout,
- the prevalence, causes and consequences and
- stress and depression – similarities and differences,
- the teamwork and organisational interventions,
- the workplace counselling system.

Značilno za pojav izgorevanja je, da ga še zdaleč ne moremo opredeliti zgolj na osebni ravni, pač pa da ga določa tudi vse tisto, kar se dogaja s posameznikom na medosebni ravni, in to tako v odnosu z oskrbovanci (nestrpnost, cinizem, arogantni, brezosebni pristop), kot na organizacijski ravni (nezadovoljstvo, izogibanje delu, oslabitev moralnih načel).

Odločujoči dejavnik za pojav sta avtorja odkrila v razkoraku med posameznikovimi pričakovanji in prizadevanji na eni, ter delovnimi razmerami oz. stvarnimi možnostmi na drugi strani. Pogosto je pojav, kot pravita, tudi posledica posameznikovih neustreznih načinov spoprijemanja s težavami (Fith-Cozens, Payn, 1999).

Sploh pa bi dejavnike, ki posameznika varujejo ali nasprotno, ga izpostavljajo pojavu izgorevanja, lahko razdelili v naslednje skupine (Rakovec-Felser, 1997, 2002):

- osebnostni dejavniki,
- dejavniki, povezani z delom in delovnimi razmerami,
- širši družbeni dejavniki.

V zvezi z delom o izgorevanju odločajo dejavniki, ki so povezani:

- z naravo dela,
- z organiziranostjo dela,
- s slogom vodenja zaposlenih,
- s komunikacijo med zaposlenimi.

### Znaki in ocena pojava izgorevanja

Doslej so odkrili kar 130 znamenj izgorevanja – od anksioznosti do spremenjene delovne vneme. Vse znake je mogoče razporediti v pet skupin, ki jih določajo naslednje spremembe:

- čustvene motnje (nestrpnost, razdražljivost, čustvena praznina),
- kognitivne težave (raztresenost, nezmožnost ohranjanja in poglobljanja pozornosti, težave v zapornitvi podatkov),
- telesne tegobe (motnje spanja, glavoboli, utrujenost),
- vedenjske spremembe (neprikladnost, cinizem v odnosu do drugih, zavračanje sprememb in izzirov),
- spremembe motiviranosti (izguba delovne vneme, brezvoljnost, nezanimanje).

Najbolj razširjen instrument, s katerim ocenjujemo pojav izgorevanja, je še vedno Maslachov instrumentarij izgorelosti (MBI). Podatke za posameznikovo emocionalno stanje, odnos do ljudi in do dela ter končno še za delovno učinkovitost, dobimo s pomočjo samocenjevanja.

### Pogostost, vzroki in posledice

Ko so med leti 1979 in 1998 v ZDA z Maslachovim instrumentarijem izgorevanja (MBI) ugotavljali stanje izgorelosti primerjalno po posameznih področjih (učitelji, socialne službe, zdravstvena nega, zdravniki), se je pokazala zanimiva slika. Uporabljen Maslachov instrumentarij izgorevanja (MBI) je pokazal, da je stopnja čustvenih sprememb najvišja pri učiteljih, sledili pa so jim tisti iz socialnih služb, negovalno osebje in šele nato zdravniki. Drugačna slika se je kazala v kategoriji razosebljenosti. Tu so najvišjo stopnjo našli pri zdravnikih, pred socialno službo, učitelji ter

negovalnim osebjem. Ohranjena delovna učinkovitost pa je bila najvišja med zdravniki. Tem so s precejšnjim zamikom sledili učitelji, negovalno osebje in nazadnje socialne službe. Če izvzamemo dva osnovna poklica v zdravstvu, lahko na osnovi podatkov zaključimo, da se pojav izgorevanja pri zdravnikih v praksi običajno kaže kot mehanicistično in brezosebno ravnanje z bolniki. Drugače pa je pri negovalnem osebju. Ti izkazujejo posledično več motenj delovne učinkovitosti. Zaradi izgorelosti lahko pričakujemo, da bodo pri opravljanju rednega dela bolj raztreseni, pozabljivi, neorganizirani, pri dodatnih obremenitvah pa hitreje vznemirjeni, slabše predvidljivi, hitreje utrudljivi.

Glede na biografske podatke oz. kronološko starost zdravstvenega osebja, je pojav najbolj razširjen med mlajšimi osebami, najpogosteje v starostnem razredu od 30 do 40 let.

Pojav je bolj razširjen tudi med tistimi z nižjimi delovnimi izkušnjami.

Glede osebnostnih potez, je izgorelost bolj prisotna med osebami s t. im. zunanjo kontrolo dogajanja – torej med tistimi, ki so bolj odvisni od zunanjega polja dogajanja in jih je mogoče hitro pritegniti z zunanjim vtisom in hitrimi učinki.

Pojav je tudi bolj opazen pri osebah z nizkim samospoštovanjem, pri osebah, ki se v kriznih trenutkih izogibajo soočenju z resnico, jo zanikajo in posledično izkazujejo manj učinkovito spoprijemanje s težavami. Sploh pa so izgorevanju bolj izpostavljene osebe, ki izkazujejo višjo stopnjo nevroticizma, osebe, ki v vsakodnevem življenju bolj čustvujejo kot delujejo. Podobno je s tistimi, ki imajo visoka, nerealna pričakovanja, so pri delu neorganizirani in nezadovoljni ali pa negotovi in pričakujejo skorajšnji odpust.

Pomembni razlogi, ki jih določajo delovne razmere, so razen tega še preobremenjenost z delom, doživljanje časovne stiske, razpetost med različnimi vlogami, pomanjkljivi suport med sodelavci, pomanjkanje povratnih informacij, pomanjkljiva možnost soodločanja, pomanjkanje avtonomnosti pri delu.

In če smo že pri karakteristikah dela, povejmo še, da k izgorevanju pripomorejo tudi posebej zahtevni, konfliktni, težje vodljivi klienti, kot tudi tisti težje bolni, s katerimi ima osebje pogoste stike, in ob katerih se sooča s problemi trpljenja in umiranja.

Številne raziskave so še opozorile, da je pojav bolj izražen, ko se opisane razmere prepletajo s slabo strokovno usposobljenostjo zaposlenih, ko so medsebojni odnosi med njimi slabi, ko je komunikacija pomanjkljiva ter je veliko nejasnih, nasprotujočih si navodil. Razen naštetih dejavnikov lahko pojav pričakujemo tudi v primerih, ko so posamezniki prepuščeni sami sebi ali pa, ko so izpostavljeni rigidnemu sistemu vodenja, ko podpore ter pomoči sodelavcev ne morejo

pričakovati niti v najbolj izpostavljenih situacijah. V nasprotnem primeru, če je posameznik soudeležen pri sprejemanju načrtov in odločitev, lahko, navkljub težkim bolnikom, neprestanem soočanju negovalnega osebja z dolgim trpljenjem in smrtjo njihovih varovancev, pričakujemo manj znakov izgorevanja. Na tak vpliv in povezave je opozorila tudi naša raziskava, ki smo jo v letu 1996 opravili v Splošni bolnišnici Maribor in rezultate pod naslovom Biopsihosocialna obremenjenost in pojav izgorevanja pri medicinskih sestrah objavili prav v tej reviji (Rakovec-Felser, 1997, 2002)

In za konec, še nekaj. Znaki izgorevanja vedno napovedujejo nižjo delovno učinkovitost zaposlenih, posledično slabšo oskrbo bolnikov ter slabše sodelovanje bolnikov z osebjem v procesih njihovega lastnega zdravljenja in rehabilitacije. Pri zdravstvenem osebju lahko pričakujemo večjo obolevnost, hitrejšo upokojevanje, več odsotnosti z dela, višjo fluktuacijo. Ob številnih negativnih – telesnih, psihičnih in socialnih posledicah izgorevanja ne kaže pozabiti, da pojav pomeni tudi znatno finančno breme in ima za družbo navadno tudi kopico negativnih ekonomskih posledic (Firth-Cozens, Payne, 1999).

### Stres in depresija – podobnosti in razlike

Čeprav je izgorevanje pogosta posledica stresa pri delu, pa zveza med njima ni enostavna. Kljub sorodnosti med pojavoma obstajajo tudi značilne razlike.

Kot pri nas pogosto zmotno enačimo na primer inteligentnost in zvižanost ter osebo, ki je zgolj prebrisana, zmotno ocenjujemo kot inteligentno, imamo podobno zmoten pogled tudi na oba imenovana pojava.

Medtem ko stres zadeva posameznika v različnih življenjskih situacijah, je pojav izgorevanja vezan zgolj na njegovo poklicno delo. V bistvu je izgorevanje zgolj ena od možnih reaktivnih oblik stresa in ga zato omenjajo tudi kot *kumulativna stresna reakcija*. Znano je, da se včasih razvija leta dolgo ter da je vezana na poklicne situacije, kjer je prizadeti posameznik zaradi reševanja tujih problemov prisiljen neprestano odpraviti lastne. Izgorevanje zato zajame različna poklicna dela – v vzgoji in izobraževanju, v socialni in zdravstveni oskrbi prebivalstva itn. (največ zanimanja za pojav izgorevanja je, med vsemi poklicnimi skupinami, namenjenega poklicem v zdravstvu – tu je pojav pravzaprav najbolj razširjen oziroma ima najbolj usodne posledice. Pojav izgorelosti sploh ni zgolj stanje izčrpanosti zaradi stresa. Je prej rezultat razkoraka med posameznikovimi ideali in realnostjo. Večkrat je tudi posledica pomanjkljive recipročnosti v kontaktu. Zaposleni, ki skrbijo za drugo osebo (zdravstvena nega, pogovor itn.), hote ali ne hote pričakuje kdaj pa kdaj tudi kakšen izraz hvaležnosti in pohvale. Toda, ker so recipročna pričakova-

nja zaradi lastnega vložka visoka, včasih do točke, da njihova izpolnitev realno niti ni več možna, prvotni sliki delovne vneme sledi stanje razočaranosti. Posameznikova motiviranost za delo oslabi. Prizadeti pade iz enega ekstrema v drugega, od pretirane predanosti delu zdrane v stanje, ko se delu, in zlasti še ljudem, vse bolj izogiba.

Za razliko od stresne, psihofizične izčrpanosti, od katere si posameznik po določenem predahu opomore, je pojav izgorelosti trajno, nepopravljivo stanje.

Čeprav je izgorelost pogosto povezana z nerazpoloženostjo, to še ni stanje depresije. Predvsem se osebe z izraženim sindromom izgorelosti znajo v kontaktih z drugimi bolj odločno postaviti zase. So bolj napadalnega, neredko celo arogantnega vedenja in si zaradi cinizma, ki zna hudo prizadeti druge osebe, sami sploh ne belijo glave. Povsem drugače so videti depresivne osebe. Te se znajo včasih do stanj izčrpanosti namučiti z občutki krivde in si že ob drobnih spodrseljajih do obisti natančno izprašati vest – večkrat brez pravih realnih razlogov.

### Delovna skupina in organizacijske intervencije kot zaščita

Čeprav lahko vsakdo veliko sam stori zase ter si ustrezno izčrpanju pri poklicnem delu preuredi zasebni del življenja, bi naj bilo tudi v interesu delovne organizacije ne le, da v njej dela nemoteno tečejo in so opravljena kar se da kakovostno, s čim manjšimi stroški, pač pa da tudi izvajalci del ohranjajo svoje psihofizično ravnovesje in razen zdravstvenega stanja krepijo in razvijajo tudi druge potenciale.

Danes vemo, da je najboljša zaščita pred pojavi izgorevanja zdravstvenega osebja v klinični praksi udeleženo skupinsko delo zaposlenih (angl. *teamworking*).

Vemo, da se v delovni skupini posamezniki sestajajo, izmenjajo informacije, si določajo cilje in izbirajo poti, kako jih doseči, pri čemer vsak prispeva k končnemu uspehu po svojih trenutnih močeh in znanju. Kljub delovanju v skupini posamezniki v njej ohranjajo, še več, krepijo svojo osebno in poklicno kompetentnost in avtonomnost. Z vključenostjo – soudeležbo pri postavljanju ciljev, načrtovanju aktivnosti, preverjanju učinkovitosti, odločitvah za spremembe sprejemajo nase odgovornost, izboljšujejo samopodobo in občutja lastne potrebnosti.

S timskim delom zaposlenih veliko pridobijo tudi bolniki. West (2004) je ugotovil, da se zaradi dobrega sodelovanja med zdravstvenim osebjem posledično dvigne raven njihove strokovne in osebnostne rasti, kar vodi do izboljšav pri delu in posledično do boljše oskrbe bolnikov ter nižjih stroškov. O načelih timskega delovanja je bilo tudi pri nas veliko napisanega, nekaj manj morda o tem, kaj skupinska organiziranost dela pomeni za posameznika.

Edmondson je leta 1999 zapisal, da je interaktivna oblika delovanja zdravstvenega osebja ni potrebna le zaradi naravnih, *psiholoških potreb* zaposlenih, pač pa tudi zaradi možnosti, da se v skupini sodelavcev posamezniki soočijo z lastnimi zmotami in napakami pri delu. Dobijo priložnost, da znova pretehtajo, kako bi delo lahko bolj učinkovito opravljali z manj napakami (na primer: prevelik obseg prevzetih del in posledična vihravost, nezbranost pri delu).

Če naj bi *proces učenja* zaživel tudi v praksi, si morajo člani delovne skupine najprej in predvsem *zaupati*. Posamezniku mora biti »dovoljeno« storiti napako. Drugače kot v okoliščinah, kjer je v zraku veliko kritik in obtožb in kjer posameznik trepeti pred obsodbo drugih, taka organiziranost posamezniku omogoča, da se s storjeno napako sploh zmore soočiti ter da jo kasneje bodisi popravi bodisi ne ponavlja več. Usmerjenost na reševanje problemov, za razliko od situacij dokazovanja moči, posameznika razbremeni občutij krivde, vsaj do te mere, da ta niso več ovira v procesih njegovega učenja in napredka.

To seveda ni odraz kakšne brezbrizne permisivnosti v skupini in tudi ne popustljive dobrodušnosti njenih članov in vodje. Prej je to del realističnih stališč, da k človekovemu prizadevanju in delu sodijo tudi spodrsaljaji. In da se prav prek zmot in napak lahko največ naučimo – pod pogojem, da nismo prekomerno obremenjeni z občutji krivde in strahu, ki nas namesto h konfrontaciji pripeljejo do samoobrambnega vedenja (zanikanja, racionaliziranja, minimaliziranja, itn).

V prakso prelita načela skupinskega dela posamezniku odpirajo možnost učenja in osebnostne rasti ter ga prek tega *zavarujejo pred izgorevanjem*. Deležen je *socialnega* suporta, ki ga v različnih situacijah, pri delu z ljudmi, in še posebej pri oskrbi bolnikov, potrebuje, in to povečini v vseh pojavnih oblikah:

– Emocionalni suport

Primer zanjo je posameznik, ki v svoji delovni skupini lahko brez bojzani pred posledicami izrazi svoja občutja in je tudi na drugi strani deležen empatičnega odnosa. Lahko spregovori na primer o svojih občutjih krivde in žalosti, ne da bi bil deležen vnaprejšnjih obsodb, vsiljivih nasvetov ali morda celo kasnejših zlorab zaupanih pritožb. Tak odnos še ne pomeni domačnosti, ki običajne, sicer kolegialne odnose navadno zaplete in v skupini sproži konfliktna stanja.

– Praktična pomoč in podpora

Je lahko ena od učinkovitejših oblik suporta. Primer zanjo je izkazana pomoč, ko posameznika, ki ima zunaj delovne ustanove nujne opravke, za ta čas nadomesti sodelavec. Tudi taka, povsem konkretna pomoč, ki mu jo je kdo od sodelavcev pripravljen izkazati, deluje na posameznika spodbu-

dno in mu v najtežjih preizkušnjah, vliva upanje, da ni sam.

– Informacijski suport

Primer za tako obliko pomoči in spodbude je posameznik, ki ne ve, kam bi usmeril bolnika, ki išče pomoč. Po informacijo se obrne na sodelavca, ta pa ga oskrbi s priimkom zdravnika, njegovim naslovom in telefonsko številko, s podatki, ki bolniku pomagajo ugotoviti, kam in na koga naj se obrne.

– Posvetovalni suport

Za primer takega suporta je situacija, ki se nepričakovano zaplete. Posameznik se znajde pred problemom, ki ga ne pozna. Ne ve za razloge, pa tudi ne, kako nastalo situacijo razrešiti. Če ima možnost, da problem in svoje dileme v zvezi z njim, predstavi sodelavcu ali pa se lahko posvetuje z več člani skupine, pridobi nove informacije in z odpiranjem drugačnih zornih kotov pridobi nov pogled na problem in možno rešitev.

Williamsova je leta 2005 strokovni javnosti posredovala rezultate več let trajajoče raziskave, v kateri je preverjala dejavnike, ki vplivajo na zadovoljstvo negovalnega osebja. Ugotovila je, da k zadovoljstvu zaposlenih najbolj prispevajo *občutja radosti in izpoljenosti pri delu z ljudmi, občutja dobre organiziranosti, tovariške povezanosti* (na relaciji medicinska sestra – medicinska sestra, a tudi medicinska sestra – zdravnik). Razen vsega naštetega, poudarja avtorica, zadovoljstvo pri delu krepi še vzpostavljena *avtonomnost* zaposlenih.

Osebje, ki dela v skupini, kjer niso znani le cilji, pač pa so znane in dobro razmejene tudi kompetence, se navadno počutijo spodbujene, z večjim veseljem in boljšim učinkom opravljajo svoje delo. K temu prispeva ne le izkazano jim zaupanje, pač pa tudi priznanje, ki jim je s tem izraženo. Zavest, da so jim bile zaupane določene naloge, jim vliva občutja, da znajo in da zmorejo. Razen tega jim daje vedeti, da niso sami, da niso neopaženi, da drugi prepoznavajo njihova prizadevanja in dosežke. To pa je tisto, kar smo že kar nekajkrat poudarili – ko človekova prizadevanja ne ostajajo ujeta zgolj med štiri stene, je človekovo vnenje pri delu gotovo manjše. Posameznik se zaradi vnanjih priznanj, zaradi evidentiranih naporov pri delu običajno počuti spodbujenega. Posledično bolj zaupa vase, se zmore bolj pogumno soočati s svojimi šibkostmi, se z njimi vztrajneje spoprijemati, jih nadvladati ter se končno permanentno razvijati, na strokovni in osebnostni ravni.

Avtorica zaključuje, da so dejavniki, ki vodijo k zadovoljstvu zaposlenih v zdravstveni negi, v bistvu najpomembnejše varovalo pred osebnostnim opustošenjem, kakršnega sicer lahko povzročijo procesi izogrevanja (Williams, 2005).

## Službe organizirane psihološke pomoči

Navkljub okrepljeni kulturi socialnega suporta v medosebnih stikih in v procesih dela ne moremo pričakovati, da bi posamezniki kdajkoli vse svoje probleme lahko reševali v relaciji s sodelavci.

Skupino določajo skupni cilji, skupne naloge pa tudi izbrane delovne in z delom povezane strategije. Razen teh je gotovo kdaj pa kdaj potrebno obravnavati tudi povsem osebne probleme posameznikov, ki tako ali drugače vplivajo na delo – izostajanje z dela, obolenje, napake pri delu, neustrezno komuniciranje z bolniki, pomanjkljivo obvladovanje čustvenih reakcij itn.

Heaney je s sodelavci leta 1995, da bi izboljšal razmere na delovnem mestu, pa tudi v odnosih med sodelavci, razvil poseben izobraževalni program za izkazovanje in sprejemanje socialnega suporta. Zaposlenim so ponudili program učenja suportivnosti, pri čemer so upoštevali tako situacije iskanja in sprejemanja pomoči, kot situacije nudenja pomoči.

Večkrat pa problemi presejajo kompetentnost v domači hiši, saj posameznikova anksioznost, depresija, pritajena jeza in nezadovoljstvo, travmatsko doživljanje, ali pa problemi, ki izvirajo iz domačih razmer, alkoholizma itn. zahtevajo profesionalno obravnavo. Ali naj bo taka služba vzpostavljena v ustanovi ali zunaj nje, ostaja odprto vprašanje, saj imata obe obliki organizirane pomoči za zaposlene in njihovo vodstvo svoje prednosti in pomanjkljivosti.

V vsakem primeru pa je prav, če zaposleni dobro poznajo naravo svojega dela, njene pasti, izvore stalnega stresa pri delu, a tudi možne načine spoprijemanja z njim. Prav je, če prepoznajo svoje odzivanje in reakcije nanj, med njimi pa tudi vse tiste oblike vedenja, ki stres povečujejo. Prav je, da se naučijo izbirati tiste načine obvladovanja stresa, ki so učinkoviti in ki pomembno znižujejo njegove negativne posledice. Uspešne psihoterapevtske intervencije lahko v vsakem primeru znižajo stroške dela in pomembno dvignejo produktivnost. To pa pomeni, da organizirana pomoč zaposlenim ni le v posameznikovem interesu, pač pa je to tudi cilj delovne organizacije.

Psihoterapevtske intervencije se izvajajo preventivno (trening za obvladovanje stresa) ali terapevtsko (svetovanje, kognitivno-vedenjska terapija, kratka, na problem usmerjena obravnava itn.). V prvem primeru se posameznike navaja na samozaščitno ravnanje, za primer, da bodo izpostavljeni stresu. Terapevtsko, in sploh ne več le preventivno, pa so posamezniki obravnavani, ko že izkazujejo telesne in psihične znake stresne izčrpanosti.

Treningi obvladovanja stresa navadno potekajo skupinsko, enkrat tedensko uro in pol, do 20 tednov zapovrstjo. Programi so navadno delno edukativni, zajemajo pa še vaje relaksacije, čemur običajno sledi faza samospoznavanja, odkrivanje osebnih ciljev in ovir,

pa tudi načinov razreševanja problemov in ustrezne organizacije časa.

Psihoterapevtska pomoč, ki jo posameznik poišče iz različnih neposrednih razlogov – ker ne more spati, ker ga vsak, že najmanjši problem iztiri, ker je zato pogosto v sporih s sodelavci, ker se doma znaša nad otroki, je organizirana običajno individualno. Zasnovana je na zaupljivem odnosu (pozitivni transfer), ki se vzpostavi med terapevtom in klientom in po sprejetem terapevtskem dogovoru med njima (terapevtskem paktu). V grobem obstajata dve osnovni obliki psihoterapevtske obravnave – odkrivajoča in pokrivajoča oblika. Medtem ko se v prvi obliki obravnave klienta usmerja k vse boljšemu vpogledu vase, k razumevanju razlogov lastnega odpovedovanja, tudi v medosebnih odnosih (psihodinamska, intersubjektna psihoterapija), si v pokrivajočih, na akcijo usmerjenih oblikah psihoterapije, prizadevamo za spremembo navad, učenje drugačnega življenjskega sloga, boljše samopodobo (kognitivno-vedenjska psihoterapija).

Nekatere angleške študije, med njimi na primer sheffieldska, so pokazale, da so glede težav, ki jih občutijo posamezniki zaradi pritiskov in napetosti pri opravljanju poklicnega dela, učinkovitejše kognitivno-vedenjske psihoterapevtske intervencije (Firth-Cozens, Payne, 1999).

## Sklep

Če smo še pred leti v strokovni literaturi zasledili prispevke, ki so zgolj opredeljevali pojavnost izgorevanja, so zdaj v ospredju vprašanja organizirane zaščite in pomoči zaposlenih. Od nekdanj prevladujočih nasvetov, kaj vse naj posameznik stori zase, smo soočeni s trendom iskanja rešitev znotraj delovnega okolja, tam, kjer problemi nastajajo. Če se je še pred leti govorilo, da osebnostno svežino navkljub obremenitvam bolje ohranjajo tisti z zrelemi in stabilnimi partnerskimi relacijami, s podporo znotraj družine, z vzpostavljenimi prijateljskimi vezmi, zlasti izven delovnega okolja, z osebami drugih poklicnih usmeritev, je danes postalo jasno, da lahko veliko za zaposlenega naredi že delovna organizacija – s primerno organizirano mrežo medsebojne pomoči in podpore. Postalo pa je tudi jasno, da mora zlasti tisti, ki se pri delu srečuje z drugimi in z njihovimi problemi, stopiti na pot samozavedanja. Ne le zato, da bi vzpostavil kontrolo nad samim seboj in zmožel usmerjati samega sebe, pač pa, da bi, osvobojen slepih peg, zmožel manj obremenjeno zaznavati tudi okolje ter v njem biti ne le vir, pač pa tudi objekt socialnega suporta.

## Literatura

1. Firth-Cozens J, Payne LR. Stress in health professionals. Chichester: John Wiley, & Sons, Ltd., 1999.

2. Rakovec-Felser Z. Biopsihosocialna obremenjenost in pojav izgorevanja pri medicinskih sestrah. *Obzor Zdr N* 1997; 31: 65–8.
3. Rakovec-Felser Z. *Zdravstvena psihologija*. Maribor: Visoka zdravstvena šola, Univerza v Mariboru, 2002.
4. Schaufeli W. Burnout. V: Firth-Cozens J, Payne LR. *Stress in health professionals*. Chichester: John Willey, & Sons, Ltd., 1999: 17–31.
5. West M. *Effective teamwork*. Oxford: A BPS Blackwell book, Second Edition, 2004.
6. Williams LL. Impact of nurses' job satisfaction on organisational trust. *Health Care Manage Rev* 2005; 30: 203–11.