

IZGORELOST PRI MEDICINSKIH SESTRAH

Tjaša Pečnik Vavpotič, prof. zdr. vzg., viš. med. ses.

Onkološki inštitut Ljubljana

UVOD

Ko se odločamo za poklic medicinske sestre, so naše predstave o delu v zdravstveni negi pogosto idealistične. Že med šolanjem in kasneje ob samem delu na področju zdravstvene nege kaj kmalu spoznamo, da je naše delo odgovorno, naporno in pogosto povezano s številnimi stiskami. Medicinske sestre pesti preobremenjenost z delom v čustveno zahtevnih situacijah. Prevelike delovne obremenitve pa povzročajo »izgorelost«, ki se kaže v izgubi motiviranosti za delo, kronični izčrpanosti, obolevnosti.

To velja predvsem za medicinske sestre, zaposlene na oddelkih intenzivne nege in terapije, in na oddelkih, kjer se medicinske sestre pogosto srečujejo z neozdravljivo bolnimi, z umiranjem in s smrtjo (Cooper in Mitchell, 1990; Rakovec-Felser, 1996; Hainsworth, 1996; Schaufeli in Janczur, 1994).

Pojem izgorelost in njegovo proučevanje

Z izrazom »izgorelost« običajno poimenujemo specifični sindrom, ki je posledica daljše izpostavljenosti delovnemu stresu in je značilen predvsem za poklice, ki jih označuje obsežno delo z ljudmi v čustveno zahtevnih situacijah.

Samo proučevanje izgorelosti kot ločenega sindroma delovnega stresa se je pričelo v zgodnjih 70. letih in je bilo delno posledica skrbi zaradi pojavov, kot so fluktuacija, absentizem, znižanje kakovosti storitev, čustvena izčrpanost in apatija, fizična utrujenost, depresija, izbruhi jeze, psihosomatska obolenja, povečano uživanje drog in alkohola ipd. (Penko, 1994).

Najbolj natančno je sindrom izgorelosti leta 1982 opredelila Christina Maslach (McGee, 1989), in sicer kot sindrom čustvene izčrpanosti, depersonalizacije in znižane osebne izpolnitve, ki se pojavi pri osebah, ki delajo z ljudmi.

Čustveno izčrpanost povzročajo pretirane čustvene zahteve, s katerimi se posameznik sooča pri svojem delu in se kaže v občutkih preobremenjenosti in izčrpanosti, ki so odziv na pogosta stanja visoke vzburljenosti.

Depersonalizacija označuje stanje, ko posameznik namesto empatije, spoštovanja in pozitivnih čustev razvije cinično in dehumanizirano zaznavo ljudi in ravna z njimi na neoseben ali omalovažujoč način.

Znižana osebna izpolnitev se kaže v občutkih neučinkovitosti in neuspešnosti. Posameznik izgublja občutek osebne izpolnitve, kompetence in uspešnosti pri delu.

Kombinacija vseh treh sestavin sindroma pa vključuje posameznikove čustvene in spoznavne odzive na kronični stres.

Razlogi za izgorelost

Izgorelost, ki je sicer prvenstveno vezana na delovni stres, vpliva tudi na posameznikovo zdravje in splošno funkcioniranje. Pojav ne ogroža le psihosomatskega ravnovesja posameznika in znižuje njegovo delovno učinkovitost, pač pa se zrcali tudi v odnosih z ljudmi. Prav zato, ker so učinki kompleksni, so bili raziskovalci izgorelosti še bolj kot v ugotavljanje posledic izgorelosti usmerjeni v določanje razlogov, ki vplivajo na pojav. Večina strokovnjakov meni, da bi razloge za izgorelost lahko razvrstili v tri osnovne skupine:

- razlogi, ki jih je mogoče pripisati individualnim specifičnostim posameznika, torej njegovim osebnostnim potezam;
- razlogi, ki izhajajo iz narave dela ter posebnosti na delovnem mestu, kot so: vrsta dela, neustrezna organizacija dela, pomanjkanje strokovnega izpopolnjevanja; dokazano pa je, da so težki delovni pogoji manj stresni, če ima posameznik večji občutek lastne učinkovitosti in avtonomije;
- razlogi, ki so odsev širšega družbenega vzdušja oziroma razmer (Rakovec-Felser, 1996).

Vsi ti razlogi so obremenjujoči tudi za poklic medicinske sestre, saj je le-ta verjetno eden najbolj stresnih poklicev v zdravstvu in zato tudi pogosto proučevan v smislu delovnega stresa zaradi številnih stresnih dejavnikov, ki jih medicinska sestra doživlja pri svojem delu.

Izgorelost pri medicinskih sestrah

Pri iskanju odgovorov, kateri so možni vzroki stresa pri delu medicinske sestre, sta v strokovni literaturi zelo pogosto citirana kot najpomembnejša dejavnika stresa umiranje in smrt. Mnogi avtorji se celo strinjajo, da je zdravstvena nega terminalnega bolnika najbolj stresen dejavnik pri delu medicinske sestre (Cooper in Mitchell, 1990; Hainsworth, 1996). Jasno pa je, da je medicinska sestra, ki dela na oddelku, kjer je umrljivost bolnikov večja, mnogo bolj izpostavljena stresu. Kushnirjeva, Rabin in Azulajjeva (1997) poudarjajo, da so še posebej ogrožene mlade, neizkušene medicinske sestre, ki so zaposlene na področju onkološke zdravstvene nege, kjer je največ terminalnih bolnikov.

Splošne vzroke stresa pa predstavljajo težke delovne obremenitve, izjemna odgovornost pri delu, turnusno in nočno delo, pomanjkanje osebja, slaba razporeditev dela v skupini, pomanjkanje strokovnega izpopolnjevanja, različne in številne vloge, heteromorfnost poklica, konflikti s stanovskimi kolegicami in z zdravniškim osebjem (Cavanagh in Snape, 1993; Astudillo in Mendiñueta, 1996).

Velik izvor stresa predstavlja tudi položaj medicinske sestre, ki je pogojen s hierarhijo. Njen položaj je izjemen, saj je nenehno v neposrednem stiku z nadrejenim zdravnikom in z bolnikom. Poleg tega se svojci bolnikov veliko več obračajo na medicinsko sestro kot pa na zdravnika. Medicinska sestra je tako pod

nenehnim pritiskom zahtev, naročil zdravnika ter zahtev bolnika in vprašanj njegovih sorodnikov. Ta splet odnosov lahko stopnjuje občutke odgovornosti ali nemoči (Pačnik, 1992).

Hierarhija v zdravstvu temelji predvsem na različni strokovni usposobljenosti zdravstvenih delavcev in predpostavlja njihovo usklajeno sodelovanje na osnovi nadzora in odgovornosti. Raziskovalci značilnosti hierarhije so prišli do zaključkov, da ima taka organizacija dela tudi negativne učinke na končni rezultat dela. Hierarhična organizacija vnaprej pripisanih vlog definira medicinsko sestro kot idealen ženski lik: poslušna in požrtvovalna, pripravljena na najglobljo uvidevnost in samoodrekanje, hkrati pa nesposobna za samostojno odločanje. Čeprav so ženske že nasploh socializirane za podrejanje, so medicinske sestre še dodatno socializirane za podrejanje zdravniku (Pahor, 1989).

Medicinske sestre namreč nimajo take profesionalne avtonomije in družbene veljave, ki bi dopuščala trditev, da imajo enak profesionalni status in enako vlogo kot zdravniki. Medicinske sestre se zato praviloma identificirajo z interesi ustanove ali zdravnikov. Raziskave govorijo o tem, da želijo medicinske sestre, ki šele začenjajo kariero, več avtonomije in imajo več želje po profesionalnem napredovanju. Z leti se sprijaznijo s hierarhično lestvico in privolijo v ustaljena »pravila igre« (Letica in Letica, 1991).

Kako bo stres vplival na delo medicinske sestre, je odvisno tudi od njenega zdravja, življenjskega stila, harmonije v privatnem življenju, socialnih spodbud, ekonomskega in socialnega statusa, starosti in njene osebnosti v celoti.

Glede na to, da sta prav umiranje in smrt v strokovni literaturi citirana kot najpomembnejša dejavnika stresa pri medicinskih sestrah, je bila v letu 1999 na Onkološkem inštitutu Ljubljana izvedena raziskava o pojavljanju sindroma izgorelosti.

Namen raziskave je bil proučiti, v kolikšni meri se izgorelost pojavlja pri medicinskih sestrah, zaposlenih na Onkološkem inštitutu, ter ugotoviti morebitne razlike v pojavljanju le-te pri medicinskih sestrah, zaposlenih v različnih dejavnostih, in glede na različne demografske značilnosti medicinskih sester.

VZOREC IN METODA DELA

V raziskavi je sodelovalo 110 medicinskih sester, ki so bile razdeljene v dve skupini, in sicer na skupino medicinskih sester, zaposlenih v hospitalni dejavnosti (n=67), in skupino medicinskih sester, zaposlenih v nehospitalni dejavnosti (n=43).

Podatki so bili zbrani z anketnim vprašalnikom. Vprašanja so bila zaprtega tipa, anketni vprašalnik pa je bil sestavljen iz dveh delov:

- iz demografskih podatkov o spolu, starosti, stanu, izobrazbi, skupni delovni dobi in delovni dobi na Onkološkem inštitutu;
- iz Maslachovega vprašalnika izgorelosti (MBI - The Maslach Burnout Inventory), ki meri tri sestavine izgorelosti: čustveno izčrpanost, depersonalizacijo in osebno izpolnitev. Sestavlja ga 22 trditev, s katerimi se ocenjuje pogostost

pojavljanja. Visoko izgorelost naj bi predstavljali rezultati, katerih položaj je v zgornji tretjini distribucij rezultatov na posameznih podlestvicah čustvene izčrpanosti in depersonalizacije ter v spodnji tretjini na podlestvicah osebne izpolnitve (Penko,1994).

REZULTATI

Demografske značilnosti vzorca

Večina sodelujočih je bila ženskega spola, zato je bilo v raziskavi opuščeno obravnavanje vzorca po spolu.

Starost je bila razvrščena v razrede v dolžini petih let, razen prvega (do 19 let) in zadnjega (50 in več let) razreda. V hospitalni dejavnosti je največ medicinskih sester, starih od 35 do 39 let in od 40 do 44 let (20,9 %), v nehospitalni dejavnosti pa od 35 do 39 let (37,2 %). Povprečna starost zaposlenih v hospitalni dejavnosti je 34 let, v nehospitalni dejavnosti pa 40 let, kar kaže na pomembne razlike skupin v starosti.

Največ sodelujočih v raziskavi je poročenih, tako v hospitalni (53,7 %) kot nehospitalni (83,7 %) dejavnosti, precej medicinskih sester v hospitalni dejavnosti pa je tudi samskih (35,8 %).

Večina medicinskih sester v hospitalni dejavnosti ima srednjo stopnjo izobrazbe (67,2 %), v nehospitalni dejavnosti pa višjo oziroma visoko stopnjo izobrazbe (65,1 %).

Skupna delovna doba in delovna doba na Onkološkem inštitutu je bila razdeljena v štiri skupine v dolžini desetih let, razen prve skupine, ki je v dolžini petih let.

Tako ima največ medicinskih sester od 15 do 24 let skupne delovne dobe, in sicer tako v hospitalni (38,8 %) kot v nehospitalni (37,2 %) dejavnosti. V hospitalni dejavnosti ima velik delež medicinskih sester od 0 do 4 (23,9 %) in od 5 do 14 (23,9 %) let skupne delovne dobe, medtem ko v nehospitalni dejavnosti nobena medicinska sestra nima manj kot 5 let skupne delovne dobe. Povprečna skupna delovna doba medicinskih sester v hospitalni dejavnosti je 14 let in je statistično značilno krajša od skupne delovne dobe v nehospitalni dejavnosti, ki je 19 let.

V hospitalni dejavnosti je največji delež medicinskih sester (37,3 %), zaposlenih na Onkološkem inštitutu do štirih let, v nehospitalni dejavnosti pa od 15 do 24 let (44,2 %).

Analiza vprašalnika izgorelosti

Z Maslachovim vprašalnikom izgorelosti ni bilo dokazanih statistično značilnih razlik v pogostosti pojavljanja izgorelosti pri medicinskih sestrah, zaposlenih v različnih dejavnostih, čeprav je bilo pričakovati, da medicinske sestre v hospitalni dejavnosti bolj pogosto doživljajo sindrom izgorelosti kot medicinske sestre v nehospitalni dejavnosti.

Prav tako medicinske sestre, zaposlene na Onkološkem inštitutu, visoke izgorelosti z rezultati, katerih položaj je v zgornji tretjini distribucije rezultatov na posameznih podlestvicah, praktično ne doživljajo, kar je v nasprotju z mnogimi študijami, ki poudarjajo, da je področje dela v onkologiji še posebej ogrožajoče. Le 16,3 % medicinskih sester v nehospitalni dejavnosti in 10 % medicinskih sester v hospitalni dejavnosti doživlja visoko čustveno izčrpanost, nobena medicinska sestra ne doživlja visoke depersonalizacije in le 1,5 % medicinskih sester v hospitalni dejavnosti doživlja zelo nizko osebno izpolnitev.

Demografske značilnosti in sindrom izgorelosti

Iz rezultatov raziskave tudi ni bilo dokazanega statistično pomembnega vpliva demografskih značilnosti vzorca na pogostost pojavljanja sindroma izgorelosti. Manjši statistično značilen vpliv imata le stan in izobrazba.

Medicinske sestre, ki so zaposlene v hospitalni dejavnosti in so poročene ali živijo v izvenzakonski skupnosti, občutijo večjo osebno izpolnitev pri svojem delu kot njihove samske kolegice, kar potrjuje navedbe mnogih avtorjev, da je pri obvladovanju stresa pomembna socialna opora družinskih članov. Prav tako medicinske sestre, ki so zaposlene v nehospitalni dejavnosti in so samske, občutijo statistično značilno večjo osebno izpolnitev pri delu kot njihove samske kolegice v hospitalni dejavnosti.

Stopnja izobrazbe vpliva le na sestavino čustvene izčrpanosti. Medicinske sestre s srednjo izobrazbo in zaposlene v hospitalni dejavnosti se počutijo bolj pogosto čustveno izčrpane kot pa medicinske sestre z višjo oziroma visoko izobrazbo. Morda je razlog v naravi dela, saj je pri srednjih medicinskih sestrah le-to povezano s pogostejšimi in z intenzivnejšimi stiki z bolniki, ali pa v različnem delovnem času, ki pri srednjih medicinskih sestrah poteka v treh izmenah, pri višjih medicinskih oziroma diplomiranih medicinskih sestrah pa le v dopoldanskem času z občasnimi dežurstvi v popoldanskem in nočnem času.

ZAKLJUČEK

Čeprav vse demografske značilnosti nimajo statistično pomembnega vpliva na pogostost pojavljanja sindroma izgorelosti, se je iz rezultatov povprečnih vrednosti sestavin sindroma izgorelosti izkazalo, da so za pojavljanje sindroma izgorelosti najbolj ogrožene medicinske sestre, stare od 25 do 29 let, in sicer tako v hospitalni kot nehospitalni dejavnosti, kar je morda povezano z usklajevanjem zahtev delovnega mesta in zasebnega življenja, saj je to obdobje, ko si večina medicinskih sester ustvarja družino.

Prav tako so ogrožene tudi medicinske sestre, ki so zaposlene na Onkološkem inštitutu do 5-ih let in bolj pogosto doživljajo čustveno izčrpanost kot njihove kolegice, ki so na Onkološkem inštitutu že dlje časa. To se dogaja verjetno zaradi prilagajanja na

zahtevnost novega delovnega mesta in naravo dela v onkološki zdravstveni negi. To pa na nek način kaže na zahtevnost dela v onkologiji, in sicer kljub temu, da ni bilo dokazane statistično značilnega pojavljanja sindroma izgorelosti.

Zakaj pričujoča raziskava ni potrdila predvidenih tez?

Morda so bili rezultati odraz dejanskega stanja ali pa je šlo tudi za dajanje socialno zaželenih odgovorov, kar pomeni, da na področju čustvene izčrpanosti, depersonalizacije in zadovoljstva z delom ni prišlo do dejanskega stanja, temveč do stanja idealizacije.

Seveda pa na podlagi te raziskave ne moremo trditi, da se pri medicinskih sestrah, zaposlenih na Onkološkem inštitutu, sindrom izgorelosti ne pojavlja. Vsekakor to področje odpira nove možnosti raziskovanja o vplivu posameznih dejavnikov delovnega stresa na pojavljanje sindroma izgorelosti in sistematičnejše preverjanje pojavljanja izgorelosti pri medicinskih sestrah.

Kaj storiti, da bo medicinska sestra pri delu zadovoljna, da poklicnega dela ne bo doživljala kot obremenitev, da se bo ob morebitni stresni situaciji znala z njo tudi soočiti?

Pomembno je predvsem ustrezno dodiplomsko in kontinuirano podiplomsko izobraževanje (specifično izobraževanje o umiranju in smrti), da bodo mlada dekleta, ki začenejo delati kot medicinske sestre pri 19-ih in 23-ih letih in so pogosto še čustveno in socialno nezrele, znala sprejeti trpljenje in smrt kot del življenja.

Ključnega pomena je tudi socialna opora pri delu, ki jo lahko predstavljajo dobri medsebojni odnosi v kolektivu ali pa strokovna pomoč posamezniku, ki se znajde v stresni situaciji. To pomoč lahko predstavljajo psiholog, skupinska terapija ali pa supervizija.

Velik učinek pri zmanjševanju pojavljanja sindroma izgorelosti ima tudi posameznikov občutek lastne učinkovitosti in avtonomije, ki pa jo medicinske sestre v strogo hierarhični strukturi zdravstva težko dosežemo. Po mnenju Letice S. In Letice G. (1991) – hrvaških sociologov – so največja ovira za doseganje funkcionalne avtonomije sestrskes profesije, medicinske sestre same, ker so socializirane za podrejanje, da izpolnjujejo ukaze drugih, da pomagajo in ničesar ne zahtevajo.

Pomembna pa je tudi ustrezna organizacija dela, ki vključuje:

- razmejitev dolžnosti in odgovornosti;
- ustrezno razporeditev delovnega časa;
- izboljšanje delovnih razmer;
- takojšnje odpravljanje nesoglasij;
- pogostejše pohvale posameznikov za dobro opravljeno delo.

Z vsemi temi dejavniki lahko medicinski sestri omogočimo večje zadovoljstvo pri delu. Le zadovoljna medicinska sestra lahko izvaja kakovostno zdravstveno nego, s katero lahko dosežemo večji ugled v ustanovi in v družbi, ter posledično tudi večjo profesionalno avtonomijo. Predvsem pa je pomembno, da se naučimo reči ne, kadar nam ob preobremenitvi nalagajo še dodatno delo.

Pri premagovanju stresa nam lahko pogosto pomaga lista človekovih pravic, ki jih poznamo vsi, le zavedati bi se jih morali v vsakem trenutku. Najpomembnejše med njimi so, da imamo pravico:

- izraziti svoje potrebe in pokazati na svoje odlike kot neodvisne osebnosti,
- da z nami ravnajo s spoštovanjem in kot z razumnim, drugačnim in enakovrednim človeškim bitjem,
- izražati svoja čustva,
- izražati lastno mnenje in vrednote,
- reči »da« ali »ne« po lastni presoji,
- reči »ne razumem« in vprašati za dodatna pojasnila,
- biti uspešni,
- odkloniti odgovornost za napake in probleme drugih (Pačnik, 1992).

Literatura:

- Astudillo W, Mendinueta C. Exhaustion syndrome in palliative care. Support Care Cancer 1996; 4: 408-15.
- Cavanagh S, Snape J. Nurses under stress. Senior Nurse 1993; 13: 40-2.
- Cooper CL, Mitchell S. Nursing the critically ill and dying. Human Relations 1990; 43: 297-311.
- Hainsworth DS. The effect of death education on attitudes of hospital nurses toward care of the dying. Oncology Nursing Forum 1996; 23: 963-7.
- Kushnir T, Rabin S, Azulai S. A descriptive study of stress management in a group of pediatric oncology nurses. Cancer Nursing 1997; 20: 414-21.
- Letica S, Letica G. Medicinska sestra kot profesionalka: družbeni položaj in etični problemi. Zdrav Obzor 1991; 25: 23-30.
- McGee RA. Burnout and professional decision making: An analogue study. Journal of Counseling Psychology 1989; 36: 345-51.
- Pahor M. Odnosi med zdravstvenimi delavci kot dejavnik razvoja zdravstva. Zdrav Obzor 1989; 23: 43-64.
- Pačnik T. Medicinska sestra in stres. Zdrav Obzor 1992; 26:15-20.
- Penko T. Izgorelost pri delu. V: Lamovec T. Psihodiagnostika osebnosti I. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Znanstveni inštitut Filozofske fakultete, 1994: 323-43.
- Rakovec-Felser Z. Človek v stiski, stres in tesnoba. Maribor: Založba Obzorja, 1991:48-9.
- Schaufeli WB, Janczur B. Burnout among nurses. A Polish - Dutch Comparison. Journal of Cross - Cultural Psychology 1994; 25: 95-113.
- Šlajmer-Japelj M. Kako v svetu rešujejo težave medicinskih sester zaradi dolgotrajnega težkega dela. Zdrav Obzor 1990; 24: 192-6.