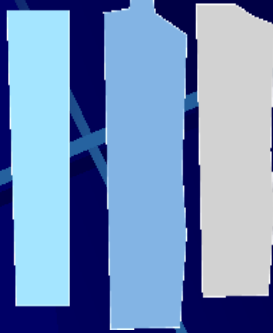


UNIVERZITET U BEOGRADU

MEDICINSKI
FAKULTET



FIZIOLOGIJA STRESA U TIMSKOM RADU; NAČINI ZA PREVAZILAŽENJE

Doc. Prof. dr. Dejan M. Nešić ešić

Definicija timskog rada

- Koordinisano zajedničko delovanje koje sprovode dvoje ili više pojedinaca, istovremeno ili uzastopno. Timski rad podrazumeva zajedničke dogovorene ciljeve, jasnu svest i poštovanje uloga i funkcija koje obavljaju svi članovi tima, adekvatne ljudske i materijalne resurse, odnos koji pruža podršku zasnovan na saradnji i uzajamnom poverenju, efikasno vođstvo, otvorenu, iskrenu i senzibilnu komunikaciju i mere procene (Kekki SZO, 1990)



Definicija timskog rada 2

Timski rad predstavlja proces koji nije sam po sebi cilj i koji se dogodi kad god dvojica ili više radnika rade zajednički na rešavanju problema, bilo da se radi o formalno ili neformalno sastavljenom timu



Kolaboracija

Interprofesionalna zaštita ili timski rad podrazumeva da se zna

- kada treba saradivati
- sa kim treba saradivati
- kako treba saradivati
- zašto treba saradivati



Rad tima primarne zdravstvene zaštite

Obrada i analiza pitanja i problema koji nastaju između korisnika i davalaca zaštite, kao i koordinacija i saradnja na pružanju zaštite kako bi se obezbedila najbolja i najefikasnija usluga pacijentima i zajednici



Interprofesionalna zaštita

- Interpersonalna zaštita označava zaštitu koju pruža multidisciplinski tim radnika zdravstvene zaštite koji zajedno rade i uče jedni od drugih



Dokazi ... Koristi timskog rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

- Odgovornija usluga okrenuta ka pacijentima;
- Klinički efikasnija i/ili ekonomičnija usluga;
- Veći broj zadovoljavajućih uloga i opcija za zaposlenje radnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti;
- Aspekti poboljšane organizacije i planiranja;
- Izbegavanje duplikacije i fragmentacije;
- Razvoj detaljnijih baza podataka koje doprinose boljoj identifikaciji zdravstvenih problema;
- Razvoj boljih i sveobuhvatnijih planova zdravstvene zaštite



Neke od prepreka timskom radu

- Zakonodavstvo i nejasno definisano područje praktičnog rada
- Hijerarhijska kultura
- Polne nejednakosti
- Nedostatak obrazovanja i sredstava
- Nedostatak ulaganja u izgradnju timova
- Loša sredina za razvoj timova



Teškoće sa kojima se timovi suočavaju

- Vođa tima je gotovo uvek lekar
- Nedostatak rukovodilačke podrške timu
- Interakcija između lekara i sestara je često loša
 - Nedostatak saradnje
 - Neuspeh lekara da više vrednuju doprinose sestara
 - Nadmetanje između pojedinih disciplina
 - Odeljenja u zdravstvenim centrima su razdvojena i nemaju jasnu svest o međusobnom radu
 - Učenje se slabo razmenjuje

SINDROM IZGARANJA "BURNOUTSYNDROM"

istraživanja sindroma izgaranja u timskom radu nastavila je Kristina Maslach 80-ih godina prošlog veka, definisala je pri tom njegova tri nivoa, i to:

- a) emocionalnu iscrpljenost
- b) smanjeno lično postignuće i
- c) simptom depersonalizacije



Maslach Burnout Inventory : ispituje tri osnovna aspekta koji definišu "burn out" sindrom u formi 22 izjave u tri subskale:

- 1. Emocionalna iscrpljenost:** Devet izjava koje procenjuju osećanja o preteranom emocionalnom ulaganju i iscrpljivanju na poslu
- 2. Depersonalizacija:** Pet izjava koje procenjuju bezličnost odgovora primaoca usluga, tretmana ili instrukcija
- 3. Lični uspesi:** Osam izjava koje procenjuju osećanja vezana za kompetenciju i uspeh na poslu

SINDROM IZGARANJA "BURNOUT SYNDROM" U TIMSKOM RADU

U TIMSKOM RADU

- sindrom koji sačinjavaju emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i smanjen lični učinak.
- posledica je "ozbiljnog neslaganja između prirode posla i prirode osobe koja posao obavlja"
- najčešć se javlja kao odgovor na hroničnu emocionalnu napetost i može se posmatrati kao *vrsta profesionalnog stresa*, koji je posledica kontakta između osobe koja pruža pomoć i osobe koja pomoć prima.

● VELIKI PRASAK

● **Burnout sindrom** je stanje mentalne, emocionalne i fizičke iscrpljenosti, koje je prouzrokovano dugotrajnim i intenzivnim stresom. U tim trenucima osoba oseća da ne može da izade na kraj sa konstantnim zahtevima, koji joj se nameću. Burnout crpi energiju osobe i umanjuje njenu produktivnost, dovodi do osećanja bespomoćnosti, bezvoljnosti, ozlojedenosti i na kraju, potpune iscrpljenosti. Nara-

MEĐUNARODNA KLASIFIKACIJA BOLESTI, MKB-10

Postojanje sindroma izgaranja nije posebno izdvojeno kao psihički poremećaj ili oboljenje u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, MKB-10, a po smislu i ispoljavanju moglo bi se pridružiti kategoriji F43 Reakcija na stres i poremećaj prilagodljivja, gde se zapravo ne pominje nijedan oblik profesionalnog funkcionisanja u vezi s ovim poremećajem, već se upućuje na kategoriju faktora koji utiču na zdravstveno stanje – problemi u savladavanju životnih teškoća, svrstanu kao Z3 Iscrpljenost (stanje vitalne iscrpljenosti)



Fatigue, burnout, and chronic fatigue syndrome among employees on sick leave: do attributions make the difference?

Second International Conference on
Violence in the Health Sector
From Awareness to Sustainable Action
27 - 29 October 2010 - De Meervaart - Amsterdam - the Netherlands

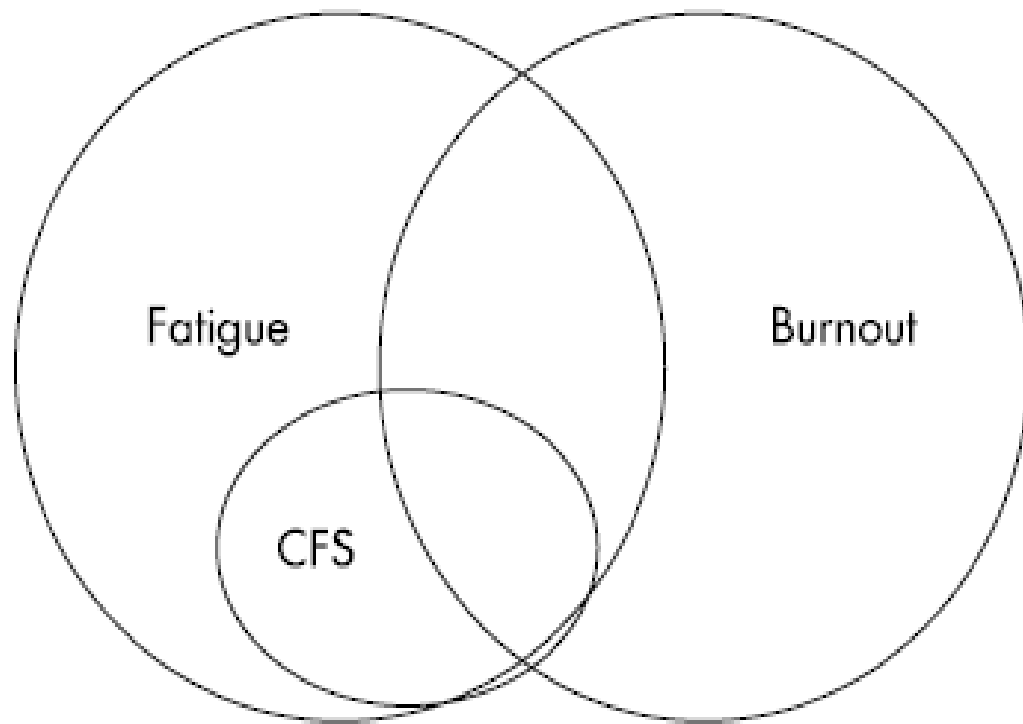
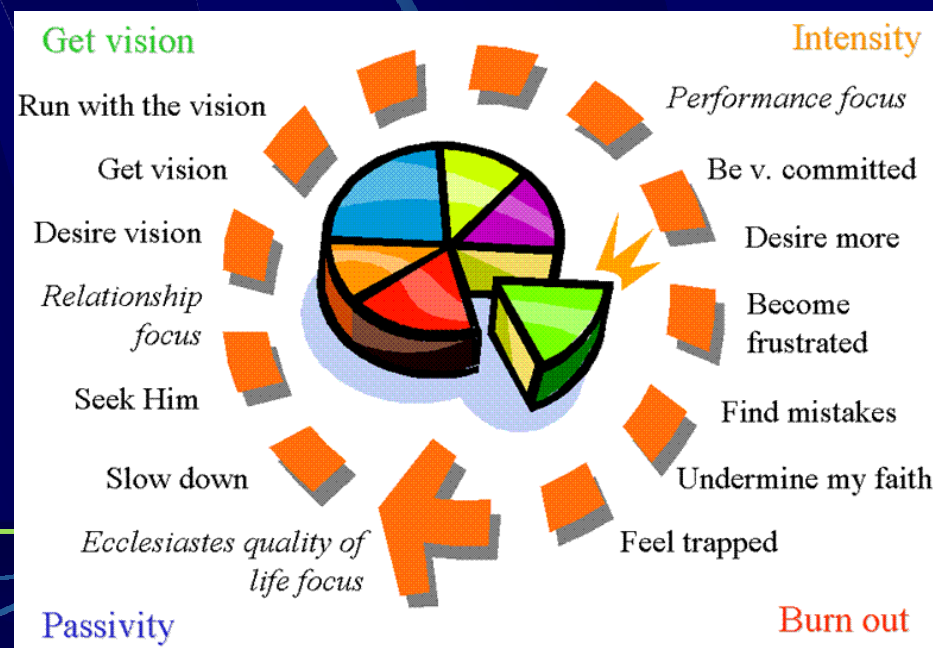


Figure 1 Proposed relations between persistent fatigue among employees, burnout, and CFS.



ETIOLOGIJA BURN-OUTSINDROMA

1. Karakteristike radne sredine (specifičnost situacije)
2. Organizacijski faktori
3. Odnos između pacijenta, lekara i sestre
4. Individualne karakteristike lekara i sestara



BURNOUT SINDROM U TIMSKOM RADU U SRBIJI

M. RADU U SRBIJI

Posao zdravstvenih radnika u Srbiji podrazumeva stalni susret sa ljudskom patnjom i ograničenjima koje nose život i zdravlje, kao najviše vrednosti čovekove egzistencije. Intenzivno razmenjivanje emocija i saosećanje sa pacijentima, empatijski odnos sa bolesnim i ugroženim, nose rizik da se vremenom osećanja "potroše" što može da vodi do "profesionalne bezosećajnosti". Posebno opterećujući faktori su oblici mentalnog stresa iskazani kroz uticaj sledećih faktora: odgovornost (subjektivna i sve izraženija zakonska), vremenski zahtevi/ograničenja (prevelika ili previše intenzivna angažovanost, organizaciona i tehnička ograničenja, ugroženo samopoštovanje i samopouzdanje (lični dometi/ ograničenja), disproporcija uložnog truda i gratifikacije (slabo materijalno i moralno priznanje profesije od društva u celini).



TIMSKI RAD I BURNOUT SINDROM

Može se reći da je karakteristika zdravstvene profesije zdravstvenog radnika stalno izbegavanje mogućih opasnosti, a odbrana od anticipatorne opasnosti stalno podržava stanje povišene budnosti i iscrpljuje psihofizičke kapacitete pojedinca. Kod lekara kapacitet pružanja usluga zavisice od sposobnosti lekara da održe izvesnu distancu u odnosu na probleme svojih pacijenata. Idealna terapeutska pozicija lekara i sestara je tačka "distancirane brige" koja se nalazi na sredini između preterane identifikacije sa pacijentom i povlačenja ili distanciranja i empatijskog povlačenja od pacijenta.



TIVISKI RAD I SINDROM SAGOREVANJA

U slučaju preterane identifikacije sa pacijentom dolazi do gubitka terapijskih granice. Gubi se osećaj objektivnosti i dolazi do pojava ponašanja usredćenog na ispunjavanje potreba zdravstvenih radnika. Tako lekar u jednom momentu počinje da kontroliše život svog pacijenta. Stvara se patološka zavisnost između pacijenta i lekara u najboljem slučaju, a u najgorem po lekara, dolazi do emotivne iscrpljenosti. Suprotno važi za drugu krajnost ponašanja lekara kada se javlja preterana distanciranost i depersonalizacija.

“Burn out” sindrom među lekarima

- * Podaci o prevalenci “burn out” sindroma među lekarima značajno variraju.
- * *Chopra et al.* su pokazali umeren do visokog stepena “burn out-a” lekara u svim tipovima specijalnosti :
 - 46% do 80% lekara je imalo umerene do visokih rezultata za emocionalnu iscrpljenost prema *Maslach Burnout Inventory*,
 - 22% do 93% su imali umerene do visokih rezultata za depersonalizaciju,
 - 16% do 79% je imalo niske do umerenih rezultata za lične uspehe¹
- * Pod posebno velikim rizikom za izgaranje su lekari koji se bave *urgentnom medicinom, intenzivnom negom i onkologijom*²

¹Chopra SS, *JAMA*. 2004;291(5):633.

²Kuerer HM. *Ann Surg Oncol*. 2007;14(11):3043

“Burn out” sindrom među lekarima

- * “burn out” sindrom je mnogo češći kod lekara koji su mlađi od 55 godina
- * “burn out” sindrom se javlja u proseku 1.6 puta češće kod žena nego kod muškaraca
- * Verovatnoća za pojavu “burn out” sindroma se povećava se dužinom vremena provedenog na poslu



McMurray JE, *J Gen Intern Med.* 2000;15(6):372

“Burn out” sindrom kod medicinskih sestara

- * Pokazano je da je nivo stresa i “burn out“-a veći kod medicinskih sestara u odnosu na sve ostale zdravstvene radnike.
- * Oko 40% medicinskih sestara zaposlenih u bolnicama pokazuje viši stepen “burn out“-a na poslu u odnosu na očekivane vrednosti kod zdravstvenih radnika.



“Burn out” sindrom kod medicinskih sestara

¹Trinkoff A, *Am J Nurs*. 2006;106:60

²Rosenstein AH, *Neurology*. 2008;70:1564

Faktori specifični za radno mesto koji doprinose povećanom riziku za “burn out”

- veliki broj sati koji se provode svakog dana u nezi bolesnika, posebno u slučajevima produženih smena i prekovremenog rada¹.
- gubitak iluzija i formiranje osećaja nesigurnosti kod medicinskih sestara uzrokovanih promenama u zdravstvenom sistemu
- napor da se prevaziđe tradicionalna dominacija lekara (pokazano je da odnos sestra-lekar predstavlja svakodnevni izvor stresa za medicinske sestre²)



Uzrok "burn out" sindroma

¹Aiken LH, *JAMA*. 2002;288(16):1987

²Bureau of Health Professions. 2006

Deficit medicinskih sestara

Deficit se direktno dovodi u vezu sa *velikim stepenom promene sestara* kao posledica "burn out-a".

Studija *Aiken et al.* je pokazala da:

- 43% hirurških sestara ima visok stepen "burn out-a" i planiraju da napuste posao u narednih 12 meseci,
- 11% sestara koje nemaju "burn out" sindrom takođe planiraju da napuste posao.¹

Anketa sprovedena među sestrama koje su u toku 2004 napustile posao je pokazala da ih je 45% otišlo zbog stresa i "burn out-a".²

Posledice stresa i "burn out" sindroma

¹American Nurses Association. Januar 2009. ; ²USA Agency for Healthcare Research and Quality; 2007.

Deficit sestara - Ishod lečenja bolesnika

Deficit sestara stvara kod prisutnih sestara osećaj straha za sigurnost bolesnika.

- 73% medicinskih sestara veruje da broj zaposlenih u njihovoj ustanovi nije dovoljan da omogući visoko-kvalitetnu negu bolesnika.¹
- 51% veruje da je kvalitet nege opao u toku protekle godine,
- 48% se ne bi osećalo sigurno da neko njima blizak bude smešten u ustanovi u kojoj rade.¹

Nekoliko studija je pokazalo da smanjenje u broju zaposlenih, kao posledica "burn out-a" na poslu, predstavlja ozbilnu pretnju bezbenosti bolesnika i ishodu lečenja.²

Posledice stresa i "burn out" sindroma

Ludwick R, *Online J Issues Nursing*. 2003;8(3):9.

Deficit sestara - Ishod lečenja bolesnika

Anketa sprovedena među sestrama je pokazala da one smatraju da greške u terapiji i lečenju nastaju kao posledica deficita sestara.

Kod terapije:

-78% anketiranih sestara nije dalo prepisani lek ili ga je dalo u pogrešno vreme (69% od ovih sestara veruje da je greška bar delimično posledica malog broja sestara)

-65% anketiranih sestara nije sproveo propisanu terapijsku proceduru ili su je sprovele u pogrešno vreme (63% od njih veruje da je greška posledica nedovoljnog broja sestara)

Posledice stresa i "burn out" sindroma

³Kane RL, *Med Care*. 2007;45(12):1195

⁴Aiken LH, *JAMA*. 2002;288(16):1987

Deficit sestara - Ishod lečenja bolesnika

Veza između nedovoljnog broja zaposlenih i povećane učestalosti neželjenih događaja.

Analiza 28 studija o vezi odnosa sestra-bolesnik i ishoda lečenja je pokazala da je povećanje broja sestara za jednu po bolesniku dnevno bilo povezano sa:

- smanjenjem verovatnoće za intrahospitalnu upalu pluća,
- neplaniranom ekstubacijom,
- respiratornom insuficijencijom,
- srčanim zastojom u jedinicama intenzivne nege,
- kraćim boravkom u jedinicama intenzivne nege i bolnici³.

Mortalitet je takođe pod uticajem opterećenja bolesnicima. Dodatak jednog bolesnika po sestri se dovodi u vezu sa 7% povećanjem verovatnoće da bolesnik umre u roku od 30 dana od prijema⁴.

FAZE SINDROMA "SAGOREVANJA" (BURN OUT) KOD ZDRAVSTENIH RADNIKA SU:

- I. faza: Previsoka očekivanja i idealizacija posla
- II. faza: Latentno nezadovoljstvo poslom i pojavljivanje početnih znakova "sagorevanja" na poslu
- III. faza: Povlačenje, izolacija i povćanje znakova stresa
- IV. faza: Apatija i gubitak interesa uz ozbiljno produbljivanje znakova stresa

FAZE SINDROMA "SAGOREVANJA" (BURNOUT) KOD ZDRAVSTVENIH

RADNIKA SU:

- I. faza: Previsoka očekivanja i idealizacija posla - entuzijazam vezan za posao, potpuna posvećenost poslu, visok stepen energije, pozitivni i konstruktivni stavovi.
- II. faza: Latentno nezadovoljstvo poslom i pojavljivanje početnih znakova "sagorijevanja" na poslu - prvi znaci telesnog i mentalnog umora, frustriranost i gubitak nekih ideala, smanjen radni moral, dosada, teškoće u komunikaciji s kolegama.



FAZE SINDROMA "SAGOREVANJA" (BURNOUT) KOD ZDRAVSTVENIH

RADNIKA SU:

III. faza: Povlačenje, izolacija i povenanje znakova stresa - izbegavanje kontakta s drugim kolegama, sve veće poteškoće u komunikaciji, ljutnja i neprijateljstvo prema okolini, negativizam, depresivnosti

druge emocionalne poteškoće, nesposobnost mišljenja i koncentrisanja, telesna i mentalna iscrpljenost, sve veći broj psihosomatskih teškoća.

IV. faza: Apatija i gubitak interesa uz ozbiljno produbljivanje znakova stresa - veoma nisko lično i profesionalno samopoštovanje, skoro stalno izostajanje s posla, hronično negativna osećanja o poslu, potpuni cinizam, potpuni izostanak komunikacije s kolegama i pacijentima, depresija. Sve prethodno rezultira napuštanjem posla.

OD MEDENOG MESECA DO RAZOČARENJA

Analogijom simbola pojedini autori međusobno prožete faze u razvoju sindroma izgaranja kod zdravstvenih radnika predstavljaju kao nadovezujuća stanja u rasponu od medenog meseca (početnog ushićenja i zadovoljstva poslom), koji biva pokvaren

realnošću (praktično otežavajućim okolnostima), stresnim
koje neminovno prati razočaranje i
alarm (mentalnih i fizičkih poremećaja).

KRATKOROČNI I DUGOROČNI SIMPTOMI STRESA KOD ZDRAVSTVENIH RADNIKA

Psihološki i socijalni	Mentalni, emocije, ponašanje	Individualno zdravlje
<p>a) Kratkoročni odgovori</p> <p>Glavobolja, migrena</p> <p>Bol u leđima</p> <p>Oči i problemi sa vidom</p> <p>Alergijska reakcija na koži</p> <p>Poremećaj režima spavanja</p> <p>Digestivni poremećaj</p> <p>Povišen srčani ritam</p> <p>Povišen nivo holesterola</p> <p>Povišen adrenalin/ nema adrenalin nivoi</p> <p>b) Dugoročni odgovori</p>	<p>Nezadovoljstvo poslom</p> <p>Anksioznost</p> <p>Depresija Iritacija</p> <p>Frustracija</p> <p>Neuspeli odnosi kod kuće i na poslu</p> <p>Zloupotreba alkohola i droga</p> <p>Pušenje duvana</p> <p>Nesposobnost opuštanja</p>	<p>Čir na želudcu</p> <p>Dijabetes</p> <p>Artritis</p> <p>Šlog</p> <p>Visok krvni pritisak</p> <p>Koronarne bolesti</p> <p>Mentalne bolesti</p>

KAKO ZDRAVSTVENI RADNICI USPEŠNODA PREVAZIDU STRES: DA

PREVAZIDU STRES:

- Odrediti važnost situacije
- Odrediti nadležnost problema
- Dali se nešto može preduzeti u vezi sa ovom situacijom?
- Objektivno sagledati izvor stresa
- Razgovor o problemu sa drugim kolegom

KAKO ZDRAVSTVENI RADNICI USPEŠNODA PREVAZIDU STRES: DA

PREVAZIDU STRES:

- Delegiranje stvari drugima
- Mudro koristiti vreme
- Smanjenje napetosti kroz humor
- Relaksacija
- Usaglašavanje sa "izvorom stresa"
- Upravljanje sa svojim vremenom

Treba da preduzmete sledeće:

- Usporite, uzmite odmor, sagledajte sopstvene mogućnosti i preostale sposobnosti
- Tražite pomoć
- Izbegavajte izolaciju, družite se sa prijateljima članovima porodice, partnerima
- Podelite osećanja, probleme i teškoće sa kojima ste suočeni - to može značajno da olakša problem
- Preispitajte sopstvene ciljeve i prioritete
- Sindrom sagorevanja ukazuje da nešto ozbiljno nije u redu. Treba naći vreme da se preispitaju ambicije, ciljevi i snovi. Da li smo zapustili nešto što nam je važno? Ovo nam može pomoći da shvatimo šta nam je stvarno bitno da bismo bili srećni i da idemo u tom pravcu
- Prepoznajte gubitke i zamke koje nam troše energiju
- Aktivno, a ne pasivno priđite problemima kada ih prepoznate, tražite i razgovor sa poslodavcem
- Tražite da se preciziraju poslovne obaveze i vreme za njihovo izvršenje
- Tražite odmor ili odsustvo da napunite baterije i sagledate perspektivu

***Kad je volje i zlo ide nabolje,
srpska narodna poslovice***

ZAKLJUČCI

"burn out" sindrom predstavlja sindrom koji sačinjavaju emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i smanjen lični učinak.

Nivo "burn out-a" je visok kod zdravstvenog osoblja, a efekat izgaranja ima posebno ozbiljne posledice na zanimanje medicinske sestre.

Visok stepen "burn out" sindroma kod sestara je doveo da deficita sestara što predstavlja pretnju za bezbednost bolesnika i kvalitet nege bolesnika.

U osnovi "burn out" sindroma na poslu je nezadovoljstvo poslom. Ako se ništa ne preduzima, ovo nezadovoljstvo može dovesti do dugotrajnog stresa i posledičnog izgaranja na poslu.

ZAKLJUČCI

Institucije i organizacije treba da se fokusiraju na stvaranje zdravog radnog okruženja u kom bi sestre osećale podršku svojih nadređenih, svojih supervizora i lekara.

Organizacije bi trebalo da organizuju workshop-ove savladavanja stresa i druge edukativne programe koji su namenjeni psihološkoj dobrobiti sestara i održavanju međuljudskih odnosa.

Organizacije moraju obezbediti dovoljan broj zaposlenih na radnom mestu.