

UDK 613.86:61-051

UDK 159.944.4.072:159.923

COBISS.SR-ID 191801097

KARAKTERISTIKE PACIJENATA SA SINDROMOM BURNOUT-A

Aleksandar Tričković (1), Miljana Mladenović-Petrović (2)

(1) DOM ZDRAVLJA NIŠ, SLUŽBA OPŠTE MEDICINE; (2) DOM ZDRAVLJA BELA PALANKA, SLUŽBA OPŠTE MEDICINE

Apstrakt: Uvod: Burnout sindrom je hronični stres povezan sa emotivno iscrpljujućim poslom sa kojim osoba ne može da se izbori svojim resursima za samopomoć što rezultira izgaranjem. Sindrom je uvek povezan sa poslom, i pored emocionalnog iznurivanja, podrazumeva i depersonalizaciju i utisak nedovoljne efikasnosti. **Uzrok burnouta** su: disbalans između ličnih psiholoških snaga pojedinca i nepovoljnih uslova na poslu, nepostojanje autonomije na radnom mestu i kontrole rada; rad koji se kosi sa etičkim i ličnim osećajem; izostanak pohvale ili podrške tima ili nadređenih; ukoliko ciljevi nisu ono što pojedinac duboko u sebi želi. **Karakteristike sindroma izgaranja prema profesijama:** među lekarima opšte prakse je sve češći fenomen sa ozbiljnim posledicama po profesionalnu efikasnost. Medicinske sestre su takođe opterećenje poslom. Poslednjih godina je objavljeno dosta radova o burnout-u zapošljenih u telekomunikacionoj delatnosti. **Klinička slika:** Simptomi burnouta su: psihički i mentalni umor, snižen imuni odgovor koji vodi učestalijem razbolevanju, učestale glavobolje, bolovi u leđima, bolovi u mišićima, osećanje straha pri odlasku na posao, ljutnje i razdraženosti, osećaj bespomoćnosti, poraza, bezizlaznosti i usamljenosti. Pojedinac je potrebno duže vreme da završi predviđeni posao. **Dijagnoza:** Čak 75-90% svih poseta lekaru su povezani sa hroničnim stresom, a neretko se obilaze i svi dostupni specijalisti ne bi li došli do konačne dijagnoze. Najpre je neophodno uzeti iscrpnu anamnezu, zatim fizikalni nalaz i dostupne laboratorijske analize kako bi se isključili ostali klinički entiteti. Često i sindrom burnouta se može manifestovati srčanim smetnjama, neurološkim manifestacijama ili psihijatriskim poremećajima. **Principi terapije** se ogledaju u lečenju simptoma i znakova sagorevanja na poslu. U zavisnosti koji simptomi dominiraju, njima se posvećuje veća pažnja. U razvijenim centrima je zaposlenima na raspolaganju art terapija, terapija muzikom, sesije vežbanja pažnje kroz savetodavni centar. **Uloga psihijatra i psihoterapeuta u pomoći ovim pacijentima:** Podaci iz literature ukazuju da neke bolnice nude besplatnu mentalnu pomoć i savetodavnu službu za svoje zaposlene. Pojedinac koji oseća sindrom sagorevanja ponekad se ne usuđuje da zatraži pomoć, već sve dublje tone. **Mere prevencije:** promocija kulture podrške, psihološka podrška, racionalizacija posla i timska saradnja. **Zaključak:** U radu su prikazani etiološki faktori koji doprinose sindromu sagorevanja; ukazano je na osobenosti kliničke slike kako bi se lakše prepoznala bolest; prikazani su principi terapije; naglašena je važnost podrške psihoterapeuta u edukaciji i pomoći ovim pacijentima; Burnout treba posmatrati kao signal sistema i razmotriti fleksibilnije radno vreme zaposlenog; Treba raditi na razvijanju strategija za bolji balans posao-privatni život.

Ključne reči: burnout, izgaranje, profesija, lekar, prevencija

UVOD

Sindrom izgaranja ili u anglosaksonskoj literaturi burnout sindrom, je fenomen u savremenoj medicini koji se opisuje sedamdesetih godina dvadesetog veka. Prvi je u medicinsku upotrebu uveo Freudenberg [1], a zatim detaljnije obradili Maslach i saradnici [2,3]. To je hronični stres povezan sa emotivno iscrpljujućim poslom sa kojim osoba ne može da se izbori svojim resursima za samopomoć i to rezultira izgaranjem. Sindrom je uvek povezan sa poslom, i pored emocionalnog iznurivanja,

podrazumeva i depersonalizaciju i utisak nedovoljne efikasnosti. Postoji mnogo radova na ovu temu. Opisan je po profesijama.

Lekari osećaju iscrpljenost sa utiskom iskorišćenosti na kraju smene i da ne mogu pružiti jednako kvalitetnu uslugu pacijentima. Depersonalizacija lekara podrazumeva da oni sagladavaju pacijente kao objekat, a ne kao ljudsko biće i postaju sve neljubazniji. To se posebno ogleda u nemoći da pacijentima pomogne sa njihovim problemima kao ni u zdravstvenoj negi. Trpi i profesionalni napredak lekara [4,5,6,7].

Menadžerska bolest“ je pojam koji može biti sinonim burnauta, a predstavlja skup simptoma koji nastaju kao posledica dugotrajne izloženosti stresu na poslu. Premda je profesija direktor-menađer, povezana s velikom odgovornošću i dužnostima, preopterećenost poslom vodi fiziološkim, a kasnije i psihosomatskim reakcijama. Pogoršanje zdravstvenog stanja je sa krajnjom fizičkom i psihičkom iscrpljenošću [8,9,10].

Uzrok burnout-a

Uzroci sindroma izgaranja su: disbalans između ličnih psiholoških snaga pojedinca i nepovoljnih uslova na poslu, nepostojanje autonomije na radnom mestu i kontrole rada; rad koji se kosi sa etičkim i ličnim osećajem; izostanak pohvale ili podrške tima ili nadređenih; ulaganje napora, iako ciljevi nisu ono što pojedinac duboko u sebi želi [11].

Karakteristike sindroma izgaranja po profesijama

Lekari opšte medicine se susreću sa ozbiljnim posledicama po profesionalnu efikasnost, kvalitet zdravstvene zaštite, i mentalno zdravlje zdravstvenih radnika. Oni često osećaju emocionalnu izolaciju, preplavljenost i gubitak smisla u radu.

Medicinske sestre su takođe opterećenje poslom. Posebno su izložene ovom sindromu sestre u intenzivnoj nezi ili koje rade na onkološkoj klinici [12].

Menažeri, direktori, a posebno zapošljeni u bankama su ispitivana grupa zanimanja u literaturi. Poslednjih godina je objavljeno dosta radova o burnout-u zapošljenih u telekomunikacionoj delatnosti. Ovi poslovi iscrpljuju zaposlene, jer ciljevi koji moraju ostvariti na radnom mestu sa jedne strane, i veoma oskudne interakcije među zaposlenima sa druge strane, su teren za razvoj sindroma izgaranja. To su sedentarni poslovi sa vrlo malo kretanja. Smatra se da ova profesija ima sve tri dimenzije burnout-a: potražnja za zaposlenjem, nedostatak dobre kontrole nadređenih i snižena interakcija među zaposlenima [13, 14].

Klinička slika

Stres svako doživljava i proživljava drugačije, tako da je i simptomatologija različita.

Simptomi burnouta su: psihički i mentalni umor, snižen imuni odgovor koji vodi učestalijem razbolevanju, učestale glavobolje,

bolovi u leđima, bolovi u mišićima, osećanje straha pri odlasku na posao, ljutnje i razdraženosti, osećaj bespomoćnosti, poraza, bezizlaznosti i usamljenosti. Pojedincu je potrebno duže vreme da završi predviđeni posao.

Sve profesije s velikom odgovornošću i dužnostima kod kojih zbog preopterećenosti poslom dolazi do fizioloških, a kasnije i psihosomatskih reakcija koje za posledicu mogu imati pogoršanje zdravstvenog stanja i krajnju fizičku i psihičku iscrpljenost. Najčešće su to tahikardija, palpitacije, prekomerno znojenje, povišene vrednosti glukoze u krvi, povišen holesterol, povišeni krvni pritisak. Za menadžersku bolest moglo bi se reći i da je epidemija novog doba koja sve više ugrožava ljude mlađe i srednjeg životnog doba. Bolest češće zahvata muškarce nego žene. Muškarcima najčešće donosi srčane tegobe, dok žene pate od teskobe, apatije i depresije.

Ako se akutni zdravstveni problemi i simptomi ne leče adekvatno i na vreme, prelaze u hronične. Ovo je sindrom hroničnog radnog stresa, manifestovan kao emotivna iscrpljenost, depersonalizacija i osećanje smanjene lične efikasnosti [15].

Među izabranim lekarima je učestalost ovog sindroma sve veća zbog preopterećenosti u toku jednog radnog dana zakazanim pacijentima, nezakazanim pacijentima i detaljnom evidencijom o svakoj poseti. Radno opterećenje, rigidnija organizaciona struktura, radna politika koja kažnjava grešku, a izostavlja pohvalu, uz nedostatak resursa ličnosti, doprinose sindromu sagorevanja.

Nedostaje emocionalna podrška. Burnout treba posmatrati kao signal sistema koji iscrpljuje zaposlenog, a ne kao slabost istog. Burnout nije samo nezadovoljstvo poslom ili umor usled obima posla, već se manifestuje osećajem stresa i depresije [16]. Ali u nekim manifestacijama mogu odsustvovati ovi simptomi.

Burnaut je opisivan kao veoma blizak depresiji, ali karakteristika depersonalizacije i slabijeg postignuća na poslu ga jasno odeljuju od depresije i ostalih psihijatrijskih manifestacija.

Posledice su: smanjena empatija, pogoršan odnos sa pacijentima, narušeno psihofizičko pa i mentalno zdravlje [17,18]. Na tabeli br.1 je prikazana razlika između stresa i burnouta.

Tabela 1. Razlika između stresa i burnout

stres	burnout
Preveliko angažovanje na poslu	Obično povlačenje u sebe
Preterano emocionalno reagovanje	Umanjeno emocionalno reagovanje, otupelost
Prenatrpanost poslom i datumima	Usporenost uz osećanje beznađa i bespomoćnosti
Nedostatak energije	Smanjena motivacija, ideje i nadanja
Obično individualno reagovanje	Obično individualno reagovanje

Dijagnoza burnout-a

Čak 75-90% svih poseta lekaru su povezani sa hroničnim stresom, a neretko se obilaze i svi dostupni specijalisti ne bi li došli do konačne dijagnoze.

Najpre je neophodno uzeti iscrpnu anamnezu, zatim fizikalni nalazi i dostupne laboratorijske analize kako bi se isključili ostali klinički entiteti. Često i sindrom burnouta se može manifestovati srčanim smetnjama, neurološkim manifestacijama ili psihijatriskim poremećajima [19].

Principi terapije

Principi terapije se ogledaju u lečenju simptoma i znakova sagorevanja na poslu. U zavisnosti koji simptomi dominiraju, njima se posvećuje veća pažnja.

U razvijenim centrima kao što je Healthcare System, zaposlenima je na raspolaganju art terapija, terapija muzikom, sesije vežbanja pažnje kroz savetodavni centar [20].

Uloga psihijatra i psihoterapeuta u pomoći ovim pacijentima

Podaci iz literature ukazuju da neke bolnice nude besplatnu mentalnu pomoć i savetodavnu službu za svoje zaposlene.

Psihoterapija ne treba biti instrument adaptacije na sistem koji iscrpljuje pojedinca, već sredstvo očuvanja ljudskosti, empatije i profesionalne etike. Pojedinaac koji oseća sindrom sagorevanja ponekad se ne usuđuje da zatraži pomoć, već sve dublje tone.

U studiji sprovedenoj u Singapuru, projekat koji se finasira donacijama nudi pomoć pojedincima koji se susreću sa raznim problemima kao što je stres na poslu, problemi u vezi, porodične i lične dileme. [21].

Mere prevencije

Danas se budi svest o važnosti prevencije, pa su tako i poslodavci shvatili da je

poželjno ulagati u zdravlje zaposlenih. Mnogi od njih stimulišu odlaske na sistematske preglede i ugovaraju za radnike dobrovoljna zdravstvena osiguranja. Redoviti sistematski preglede su važna mera prevencije. Među preventivnim merama se ističu promocija kulture podrške na poslu, psihološka podrška, racionalizacija posla i timska saradnja.

Uobičajene mere prevencije su: redovna fizička aktivnost (jer se tada luče endorfini), dobro balansirana ishrana sa dosta voća i povrća, barenim mesom i ribom bogatom *omega*-3 masnim kiselinama, redovan san (kako bi se telo oporavilo), izbegavanje *štetnih* navika: pušenje, prekomerna upotreba alkohola i kofeina. Važno je oslušivati sopstvena osećanja i jačanje samopouzdanja kao bi osoba primetila potencijalne znake sagorevanja pre nego postanu ozbiljniji. Naći dobrobit u svakoj radnoj sredini.

Može se razmotriti i fleksibilnije radno vreme.

Meta analiza Vilijamsa i saradnika je ukazala da lekari mogu naći boljitak u intervencijama za smanjenje stresa kao što su promene strategije u samoj organizaciji u kojoj rade, jer koren sagorevanja leži u balansu između radne sredine i privatnog života [22].

ZAKLJUČAK

U radu su prikazani etiološki faktori koji doprinose sindromu sagorevanja. Ukazano je na osobenosti kliničke slike kako bi se lakše prepoznala bolest i na principe terapije ovih tegoba. Naglašena je važnost podrške psihoterapeuta u edukaciji i pomoći ovim pacijentima.

Burnout treba posmatrati kao signal sistema i razmotriti fleksibilnije radno vreme zaposlenog. Treba raditi na razvijanju strategija za bolji balans posao-privatni život. Interdisciplinarna saradnja predstavlja ključni korak ka zdravijem i humanijem radnom okruženju i društvu u celini.

Literatura:

1. Freudenberger HJ. Staff burnout. *J Soc Issues* 1974; 30:159-65.
2. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual*, 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1996.
3. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Dev Int* 2009; 14: 204-20.
4. Schaufeli W, Bakker A, Hoogduin K, Schaap C, Kladler A. On the clinical validity of the Maslach burnout inventory and the burnout measure. *Psychol Health* 2001; 16: 565-82.
5. Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. Burnout-depression overlap: a review. *Clin Psychol Rev* 2015; 36: 28-41.
6. Leiter M, Durup J. The discriminant validity of burnout and depression: a confirmatory factor analytic study. *Anxiety Stress Coping* 1994; 7: 357-73.
7. Wurm W, Vogel K, Holl A et al. Depression-burnout overlap in physicians. *PLoS ONE* 2016; 11.
8. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health Syst Pharm*. 2018;75(3):147-152.
9. D Coghlan. Phases of burnout among Irish professionals. *J Health Hum Serv Adm* 1999;22(1):16-23.
10. CP West, LN Dyrbye, TD Shanafelt. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*; 2018; 283(6): 516- 529.
11. Isabelle Roy Burnout syndrome: definition, typology and management. *isrcrpljenost Soins Psychiatr*.2018; 39 (318): 12-19.
12. De Simone S, Vargas M, Servillo G. Organizational strategies to reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Aging Clin Exp Res*. 2021;33(4): 883-894.
13. Malinauskas R, Grinevicius G, Malinauskiene V. Burnout among Telecommunication Sales Managers. *Int J Environ Res Public Health*;19 (18) :11249.
14. Tehrani Sh, Keshkar A, Ramasamy A, Fadaei M. The worldwide prevalence of burnout syndrome among bank employees: a systematic review and meta-analysis protocol *Syst Rev*; 2021 ;10 (1): 283.
15. Wuttipat Kiratipaisarl, Vithawat Surawattanasakul, Wachiranun Sirikul. Individual and organizational interventions to reduce burnout in resident physicians: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med Educ* 2024; 24:1234.
16. Tamara D Street, Sarah J Lacey, Klair Somoray. Employee Stress, Reduced Productivity, and Interest in a Workplace Health Program: A Case Study from the Australian Mining Industry *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Dec 31;16(1): 94.
17. Gómez-Urquiza HL, De la Fuente-Solana E, Albendín-García L, Vargas-Pecino C, Ortega-Campos E, Cañadas-De la Fuente G. Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. 2017; 37(5): 1-9.
18. Ying Y, Hayes J. Causes and consequences of burnout among mental health professionals: A practice-oriented review of recent empirical literature *Psychotherapy* 2020;57(3):426-436.
19. Parker G, Tavella G. The Diagnosis of Burnout: Some Challenges *J Nerv Ment Dis*; 2021;210 (7): 475-478.
20. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis; *J Psychiatr Res*; 2020; 123: 9-20.
21. Williams ES, Manwell LB, Konrad TR, Linzer M. The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: results from the MEMO study. *Health Care Manage Rev* 2007; 32: 203-12.
22. Ovchinniko YV, Palchenkova MV, Kalachev OV. Burnout syndrome: diagnosis, principles of treatment, prophylaxis. *Voen Med Zh*; 2015; 336 (7): 17-24.