

Синдром изгарања представља стање које настаје услед исцрпљености и преоптерећености радом.

Синдром изгарања не подразумева само стање претераног стреса, већ је то и комплексна људска реакција на дуготрајну изложеност стресу.

Знаци код синдрома изгарања су слични као код стреса, али „burnout” укључује и емоционалну исцрпљеност и растући негативан став према раду, па чак и животу.

Занимљиво, најсклонији су му управо људи великог потенцијала, који се често нађу у процепу између амбиција и несигурности на послу. Такође, у најризичнијој групи су професије повезане с помагањем другима – здравствени и социјални радници, учитељи, свештеници ...

Још пре неколико деценија спровођена су истраживања међу овим професијама и тада се први пут успоставио термин „burnout” као психички поремећај, који погађа професионалце који морају да се носе не само са својим, него и туђим стресом и емоционалним потребама.

Синдром изгарања често настаје услед периода трошења сувише енергије на послу, без адекватног одмора и са мало опоравка, међутим постоји и схватање да овом синдрому посебно подлежу радници са посебним цртама личности.

Неке специфичности синдрома изгарања допринеле су да ово стање у које улази одређени број запослених, понекад дуго остане непримећен. Код истраживача, чак и данас постоје несугласице **да ли се ради о стању или болести**. Неретко, ово стање бива замењено, услед сличних симптома, депресијом, апатијом или анксиозношћу, у зависности од стадијума „изгарања” у којем се особа налази.

Многи научници су скептични због самог назива „синдром изгарања”, што, семантички гледано, и наводи на коначност стања, тј. претпоставку да људи не могу да се опораве јер су „изгорели”.

* Ауторка је дипломирани социјални радник, сарадник у настави, Факултет политичких наука, Београд.

Ипак, то није случај. Стручњаци данас радије преферирају назив „синдром исцрпљености радом”. Међу истраживачима постоји несагласност и око природе „burnout”. Велики број истраживача тврди да се „burnout” односи искључиво на синдром везан за оптерећење на послу, док други тврде да је „burnout” посебан случај опште клиничке депресије. **Истраживања су показала да више од половине људи који пате од овог синдрома има проблема и са депресијом.** Као разлика се показало, да се услед синдрома исцрпљености не појављују симптоми као што су самооптуживање, мисли о суициду и појачан апетит. Људи који су исцрпљени, осећају се фрустрирано због свог стања. Неслагање међу истраживачима, у вези са узрочником и дијагностиком уопште, чини овај синдром још изазовнијим и тежим за откривање. Чињеница да, и поред истраживачких несугласица, овај синдром обухвата знатан део популације свакако заслужује да му се поклони пажња.

У Америци и западној Европи велики број истраживања посвећен је теми „burnout”, док је на Балкану, а посебно у Србији овај синдром умногоме запостављен, чак неоткривен. Разлог за то није мањи ниво стреса код запослених, што би допринело и мањем броју изгарања, већ запостављање бриге о здрављу уопште, које је актуелно последица транзиционих процеса.

У земљама у транзицији су у великом броју људи оптерећени послом како би постигли захтеве страних инвеститора, или обезбедили опстанак радног места на коме се налазе, што најчешће производи велику количину стреса, а самим тим и висок степен изгарања.

Ова контрадикторност онемогућава адекватан приступ проблему и доводи до све већег броја људи изгорелих на послу. Напомињем, да истраживањем, односно анкетирањем запослених и анализом одговора, могу најчешће бити обухваћени само спољашњи узроци изгарања, који свакако представљају важне, али не и једине узроке јављања синдрома изгарања. Други, важни узроци се налазе и у самој личности и то треба имати на уму при извођењу закључка.

Појам „burnout sindrome” јавља се први пут седамдесетих година двадесетог века, у покушају да се објасни процес физичког и менталног замора у раду у областима здравства, просвете, социјалног рада и државних служби. Као последица тога „burnout sindrom” је дефинисан као **одговор на хронични стрес на послу који условљавају три димензије: искуство емоционалног премора, негативни ставови и осећања према примаоцима услуга (деперсонализација) и осећања ниског учинка и професионалног неуспеха (недостатак личног успеха).** Burnout је

прогресивни губитак идеализма, енергије и смислености властитог рада који доживљавају људи у помажућим професијама као резултат фрустрација и стреса на послу. Изгарање на послу није исто што и умор. Умор не укључује промене ставова према послу и понашање према клијентима. Изгарање се такође повезује с многим негативним емоцијама, нпр. депресијом, недостатком снаге, незадовољством, страхом, неодговарајућим квалитетом живота и безнађем, губитком самопоуздања, немогућности просуђивања и доношења одлука; емоционалном исцрпљеношћу, осјећајем немогућности владања емоцијама због сталне и дуготрајне изложености стресним ситуацијама, деперсонализацијом – патолошки промењеним доживљајем личног идентитета.

Гил-Монте и Пиеро (1995) су направили детаљно испитивање неколико модела ове перспективе, нудећи заузврат нове интерпретативне моделе. Ови аутори објашњавају да се прво јавља осећање ниског постигнућа и емоционалне исцрпљености, па затим деперсонализација, гледајући на стратегију деперсонализације као coping стратегију. Из разматрања узрока burnoutа на послу постулирали су модел интеграције личних, интерперсоналних и организационих варијабли, конципирајући појам изгарања као „одговор на примљени стрес на послу који настаје после процеса когнитивне реевалуације, када coping стратегије, коришћене од стране професионалаца нису довољно ефикасне да смање овај преузети стрес са посла.” (Гил-Монте & Пиеро, 1995)

За разлику од секундарне трауматизације која се јавља нагло, синдром изгарања је процес који најчешће почиње појавом емоционалне и физичке исцрпљености која постепено доводи до смањења радне активности и удаљавања и негативног односа према клијентима и колегама. Један од фактора који доводи до синдрома изгарања јесте негативан и захтеван однос клијента према професионалцима, који се испољава преко низа захтева и критика у погледу функционисања професионалаца или саме установе у којој ради.

Поред организационих фактора и карактеристике клијената, на појаву синдрома изгарања утичу и неке особине личности самих професионалаца. Један од битних фактора јесте могућност професионалаца да одржи извесну дистанцу у односу на проблеме клијената. То не значи хладноћу и дистанцираност, већ могућност професионалца да саосећа са својим клијентом, а да при том не буде у потпуности преплављен његовим осећањима. Емпатија (уосећавање) представља процес уношења (инсерт) доживљајног дела себе (дела који има способност аутоперцепције) у другу особу како би се разумело њено емоционално искуство. Важан аспект

овог процеса јесте да не долази до губитка граница нити до конфузије идентитета.

Међутим, у извесним случајевима долази до нарушавања граница и професионалац бива преплављен осећањима клијента. Оваква реакција се најчешће јавља у контакту са клијентом граничне организације личности који су током раног развоја били изложени трауматским ситуацијама, као што су гладовање, експесивно занемаривање, злостављање или дугогодишња сепарација од родитеља и боравак у институцији. Росенфелд (1987) је на основу своје богате терапеутске праксе закључио да је један од најважнијих аспеката ових раних трауматских искустава управо тај што је клијент морао да их поднесе сасвим сам. Он је успевао психолошки да преживи једино кроз употребу механизма одбране као што су порицање, цепање или деперсонализација. Чувени психоаналитичар Бион (Bion) истиче да ће особа која се нађе у контакту са особом за коју мисли да може да разуме прво покушати да комуницира своја искуства са објектом који није имао разумевања. Тако ће клијент покушати да укључи професионалца у своје трауматско искуство кроз жестоке пројекције, те он бива преплављен тешко подношљивим осећањима од којих није у стању да се дистанцира (страх, беспомоћност, безнадежност, осећање прогоњености, рањивост и сл.). Претерана идентификација са клијентом се јавља онда када емоционално искуство клијента приђе исувише близу неразрешеним конфликтима и деловима личности професионалца које он не може да толерише и која у њему буде анксиозност и страх. Професионалац, као и његов клијент, има део који не жели да зна, не жели да мисли и који жели да се ослободи неугодног осећања које је клијент убацио у његову психу. Овај део је у конфликту са зрелијим делом који жели да зна и жели да разуме. У неким ситуацијама професионалац се ослобађа ових осећања тако што, нпр., у контакту са беспомоћношћу и аутодеструктивношћу клијената почиње веома много да ради за њега, излази у сусрет његовим захтевима и преузима контролу над његовим животом.

Када се то догоди професионалац треба да покуша да разуме сопствену реакцију и размотри чиме је клијент изазвао његову узнемиреност, односно да настоји да схвати на који начин је она повезана са његовим емоцијама и претходним искуством.

У ситуацији када је професионалац у стању да се дистанцира од реакције клијента и да мисли о њој, његова осећања могу постати база за разумевање онога шта се са клијентом дешава. Професионалац може постати свестан, рецимо екстремног стања страха и изложености које је искусио његов клијент. Овакво препознавање не само што омогућава емпиријске

интервенције, већ смањује напетост и исцрпљеност и код самог професионалца.

Претерана идентификација је чест феномен код људи у помажућим професијама, нарочито код младих и почетника. Примећено је да особе које остају на одређеним пословима дуже од 5 година мање подлежу претераној идентификацији и синдрому изгарања у односу на особе са кратким стажом.

Развоју синдрома изгарања склоније су особе са високим очекивањима у погледу личног и професионалног функционисања. Професионалци који теже перфекционизму ће теже подносити ситуације у којима нису у стању да донесу одређену одлуку, неизвесност и осећање некомпетенције, што се нужно јавља током рада са људима. Такође, они су склонији да одређене неуспехе припишу себи, губе из вида да постоје одређене околности које су ван контроле и клијенти који нису у стању да приме помоћ. **Оно што води синдрому изгарања** јесте сталан унутрашњи притисак у погледу радног функционисања које, уколико није у складу са очекивањима особе, буди осећање кривице, инфериорности, неадекватности.

Сувише идеалистичка очекивања од радне средине такође могу да доведу до синдрома изгарања. Ова очекивања су нарочито присутна код особа које су на почетку своје професије из домена социјалне и здравствене заштите. Суочавање са одређеним ограничењима у погледу пружања помоћи може код неких особа да изазове осећања љутње, беспомоћности и безнадежности.

Последице стреса проистеклог из рада са људима боље подносе особе које имају реалнија очекивања како у погледу свог професионалног функционисања, тако и у погледу установе у којој су запослени. Синдрому изгарања ће мање бити склони професионалци чије самопоштовање није нарушено, који имају могућност интроспекције и увида у сопствене реакције и који могу да траже помоћ и консултације својих колега.

Превенција синдрома изгарања, пре свега, подразумева да се ова реакција препозна и уважи. Многи симптоми синдрома изгарања се погрешно препознају као израз неажурности (закашњавање, одсуствовање са посла, пад радне ефикасности) или као израз патологије професионалца (иритабилност, депресивност, узимање седатива), и на њих се најчешће реагује појачаним притиском у погледу радне дисциплине.

Стратегија превладавања синдрома изгарања пре свега треба да буде усмерена на пружање помоћи и подршке професионалцу кроз адекватну организацију посла и довољан број супервизијских састанака. Ово

је важно како због менталног здравља самих помагача, тако и због клијентата који неће добити адекватну помоћ од особе која је исцрпљена.

Циљ стратегија превенције синдрома изгарања је спречавање његовог појављивања и јачање личне отпорности.

Из когнитивног приступа стресу Лазарус и Фолкман дефинисали су **coping** као „**оне когнитивне и бихејвиоралне мењајуће напоре развијене ради управљања специфичним спољашњим и/или унутрашњим захтевима схваћеним као изненађујући и снажно напредујући на индивидуине капацитете**”.

„Coping стратегије” су обично класификоване као специфичне методе за постизање прецизних циљева ка којима су усмерене. Billings и Moss су идентификовали три методе суочавања:

- а) активно-когнитивну, схваћену као управљање потенцијално стресним догађајима;
- б) активно-бихејвиоралну, схваћену као посматрачки напори усмерени ка разрешавању стресних ситуација и
- в) избегавање, као игнорисање суочавања са стресном ситуацијом.

С друге стране, истраживачи праве есенцијалну разлику између copinga (суочавања) оријентисаног ка емоцијама и copinga оријентисаног ка проблему. Coping оријентисан ка проблему би представљао покушај да се директно одговори на стресну ситуацију, док би coping оријентисан ка емоцијама представљао покушај умереног реаговања на стресне догађаје.

Различите студије повезују coping стратегије са burnoutom у професијама које се баве људима. Нађена је статистички значајна повезаност између типа copinga избегавања и burnouta у узорку рађеном на психијатријској клиници. У лонгитудиналним студијама, спроведеним од стране социјалних радника, откривено је да су coping стратегије оријентисане на контролу, обезбеђујући веће капацитете за суочавање са тешкоћама на послу. Истраживања са популацијом истог професионалног контекста показала су да што су снажнија осећања емоционалне исцрпљености, то ће вероватније ови професионалци употребљавати пасивне форме copinga, укључујући стратегије засноване на бихејвиоралној и менталној дисконекцији од ситуације.

Стратегије превенције можемо поделити на личне и организационе.

Личне стратегије за превенцију синдрома изгарања:

- развијање комуникационе спремности односно емпатијске брижности у односу на клијента;
- едукација, као вид континуираног учења;
- свест о сопственим осећањима у приватном животу;

- самопомоћ – спремност на очекивање стреса на послу, узимање чешћих и краћих годишњих одмора, неговање генералног оптимизма у погледу на свет;
- бављење хобијима;
- реорганизација рада, тако да се прореде часови стресогеног посла;
- развијање интерперсоналних вештина, мрежа подршке, групни састанци, разговор;
- вежбе самопоштовања;
- технике релаксације;
- медитација;
- физичке вежбе и активности;
- заустављање унутрашњег дијалога;
- рационално мишљење, фокусирање на овде и сада ниво.

Организационе стратегије за превенцију изгарања су следеће:

- тренинзи, едукације;
- брига о новим радницама и радницима;
- стратегија руковођења;
- могућност за стицање нових знања;
- грађење тима и организациони развој;
- ограничени број клијената;
- распоређивање најтежих задатака на сво особље;
- учешће особља у више програма и више улога;
- ограничен број радних сати;
- могућност за напредовање у каријери за сво особље;
- могућност увођења нових програма;
- планирање (стратешко, дугорочно...).

Против појаве синдрома изгарања најбоље је борити се превенцијом. У том смислу, потребне су промене законских одредаба из области социјалне заштите, образовања и радних односа, којима би се изменили постојећи односи у друштву. Тако Законом о раду треба осигурати занимања која су изложенија синдрому изгарања, увести одговарајући дневни, недељни и годишњи одмор, а редовним годишњим превентивним прегледима на време утврдити појаву одређених симптома. Потребно је тачно прецизирати максималну дужину рада, а описом радног места тачно утврдити шта радник треба да ради, како не би долазило до честих промена у радном процесу. Закон о образовању требало би сваком ученику да обезбеди стицање реалне слике о занимању за које се школује, о фрустрацијама

које га у струци очекују и о вештинама које мора савладати да би могао да ради. Дакле, нужно је преусмеравање теоријског дела практичном како би се избегли шокови које доживљавају помагачи када почну да раде са корисницима. Помагачи морају имати већу контролу над својим радом и радним временом и више слободног времена за одмор.

Кад већ дође до појаве тог синдрома у сврху спасавања потребног нам помагача, нужно је променама на његовом радном месту смањити узроке стреса и дотичног укључити у терапијски поступак. Данас се сматра да је у сврху лечења потребно психолошким и психијатријским третманом повећати свесност саме особе о изгарању на послу како би сама препознала узроке и последице и дефинисала свој положај у својој радној средини.

У ту сврху користе се и вежбе техника релаксације, усмерени терапијски поступци и вежбање стицања социјалних вештина и способности психолошке самозаштите на радном месту. Корисне би биле и групе подршке међу помагачима које код нас, нажалост, нису развијене.

У ери нужних организационих и стручних промена у струкама помагача треба хитно увести све наведене превентивне и терапијске мере како би спречили појаву изгарања на послу и терапијски помогли многобројним колегама, које је тај синдром већ захватио. Наиме, нужно је да и држава свој интерес усмери према појединцу и заштити стручни кадар, бар у могућностима којима друштво располаже.

Посебно бих истакла значај супервизије као вида стручне помоћи у раду и превазилажењу тешкоћа у раду са корисницима и другим тешкоћама које професионалци могу имати (организациони, интерперсонални, лични проблеми и сл.).

Литература

- Вулевић, Г. (2002), *Помоћ помагачима*, Save the children UK Belgrade, Београд.
- Лопчић, З. (2000), *Синдром изгарања*, Институт за ментално здравље, Београд.
- Петровић, В. (1997), *Синдром изгарања, у: Психологија избеглиштва*, Београд.
- Предавања са семинара студената социјалног рада, на тему *Burnout* (2007), Љубљана.

- Јенић, С. (2000), *Извори и неке релације професионалног оптерећења и изгарања радника Центра Луг*. Летопис Студентског центра социјалног рада.
- Петровић, В. (1997), Синдром изгарања, стр. 245–251; у: Влајковић Ј., Срна Ј., Кондић К., Поповић М., *Психологија избеглиштва*, Наука, Београд.
- Frigley, C. (1995), Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview, u: *Compassion Fatigue*, New York Brunner/Mazal.
- Hinshelwood, D. (1989), *A Dictionary of kleinian Thought*. London, Free Association Press.
- Kahill, S. (1998), Intervention for burnout in the helping professions: A review of the empirical evidence. *Canadian Journal of Counseling Review*, 22.
- Pick, B. (1985), *Working through in contratransference*. *International Journal of Psychoanalysis*.
- Rosenfeld, A. (1987), *Impass and Interpretation*. London, Tavistoc publications.
- Dutton, A, Rubinstein, F. (1996), Working with the People with PTSD: Research Implications, u: *Compassion Fatigue*, New York, Bruner/Mazal.
- Figley, C. (1995), Compassion Fatigue as Secondary Stress Disorder, u: *Compassion Fatigue*. New York, Bruner/Mazal.
- Gundersen, L. (2001), *Physician burnout*, *Annals of internal medicine* 135, str. 145–148.
- Maslach C., Schaufeli W. B. and Leiter M. P. (2001), *Job Burnout*. New York.

BURNOUT SYNDROME IN HELPING PROFESIONS

By Anita BURGUND

ABSTRACT

Burnout syndrome presents a condition which is caused by exhaustion and work overload and it represents poorly researched phenomenon in Serbia. Particular tendency to burnout syndrome is especially attached to helping profession.

Differences among researches when it considers manifestation and symptoms, in some cases opens a possibility that burnout syndrome remain unnoticed for a long time period which presents an obstacle in treatment.

Main aim of this paper is to indicate the primary causes, symptoms, and possible consequences, so that the measures of prevention could be lay out on time. In paper greater attention is paid to external causes and manifestation of burnout which together with certain personality structures contributes to burnout syndrome.

Key words: exhaustion, burnout syndrome, helping profession