



SLAUGYTOJŲ PROFESINIO PERDEGIMO PREVENCIJA SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE



Metodinės rekomendacijos



HIGIENOS INSTITUTAS

SLAUGYTOJŲ PROFESINIO PERDEGIMO PREVENCIJA SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE

Metodinės rekomendacijos

Vilnius, 2018

Metodinės rekomendacijos parengtos vykdant Higienos instituto 2017 m. veiklos plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. kovo 13 d. įsakymu Nr. V-293, 2.5 priemonę.

Parengė:

*Arūnas Žiedelis, Higienos instituto Profesinės sveikatos centro Tyrimų skyrius;
dr. Birutė Pajarskienė, Higienos instituto Profesinės sveikatos centro Tyrimų skyrius.*

Recenzavo:

*dr. Jelena Stanislavovienė, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos katedra;
dr. Paulius Vasilavičius, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Darbuotojų saugos ir sveikatos tarnyba.*

Pritarta Higienos instituto Metodinės komisijos posėdyje 2017 m. rugsėjo 22 d., protokolo Nr. MTD-4.

Leidinio bibliografinė informacija pateikiama Lietuvos nacionalinės Martyno Mažvydo bibliotekos Nacionalinės bibliografijos duomenų banke (NBDB).

Išleido Higienos institutas

Didžioji g. 22, LT-01128 Vilnius
Tel. +370 5 262 4583
Faks. +370 5 262 4663
El. p. institutas@hi.lt
www.hi.lt

Parengė ir spausdino UAB BMK LEIDYKLA

J. Jasinskio g. 16, LT-03163 Vilnius
Tel. +370 5 254 6961
El. p. info@bmkleidykla.lt
www.bmkleidykla.lt

Kalbos redaktorė Angelė Pletkuvienė
Dizaineris Simonas Barščiauskas
Tiražas 50 vnt.

ISBN 978-609-462-092-8
ISSN 2424-3825

© Higienos institutas, 2018

TURINYS

ĮVADAS	4
Kas yra profesinis perdegimas?.....	4
Kada gresia profesinis perdegimas?.....	5
Kodėl perdegimo prevencija svarbi darbuotojams?	5
Kodėl perdegimo prevencija svarbi darbdaviams?	5
PAGRINDIMAS	6
Profesinis perdegimas sveikatos priežiūros įstaigose	6
Paskirtis	7
KAIP VYKDYTI PROFESINIO PERDEGIMO PREVENCIJĄ?	7
Ar efektyvu keisti darbo aplinką?	4
Sėkmingos prevencijos požymiai	7
Pasiteisinanti strategija	9
Kaip organizuoti slaugytojų profesinio perdegimo prevenciją?	9
Prevencijos etapai	10
GEROSIOS PRAKTIKOS PAVYZDYS	16
LITERATŪRA	18
HIGIENOS INSTITUTE PARENGTOS METODINĖS PRIEMONĖS PSICHOSOCIALINĖS RIZIKOS VALDYMO TEMA	20
PRIEDAS. Perdegimas. Kas tai yra ir kaip to išvengti?	21

ĮVADAS

2016–2017 m. Higienos institute (HI) buvo atliekamas tyrimas, kurio metu vertinti slaugytojų profesinį perdegimą lemiantys veiksniai psichiatrijos, chirurgijos ir paliatyviosios slaugos skyriuose. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad tirtų slaugytojų profesinis perdegimas beveik nepriklauso nuo skyriaus veiklos pobūdžio ar individualių darbuotojų ypatybių (amžiaus, darbo stažo, etatinio krūvio, pamainos tipo), tačiau yra glaudžiai susijęs su nepalankia psychosocialine darbo aplinka. Šie rezultatai dera ir su užsienio autorių tyrimais, rodančiais, jog svarbiausias perdegimo priežastis lemia darbo aplinka, o efektyviausios perdegimo prevencijos strategijos orientuotos į darbo aplinkos veiksnių keitimą. Remiantis tyrimo rezultatais buvo teikiamos rekomendacijos sveikatos priežiūros įstaigų vadovams valdant psychosocialinę riziką ypatingą dėmesį skirti reikalavimų, paramos, santykių ir vaidmens sritims, vykdyti konfliktų prevenciją darbo vietose bei, esant galimybei, organizuoti darbuotojų mokymus efektyvios komunikacijos su pacientais ir jų šeimų nariais tema.



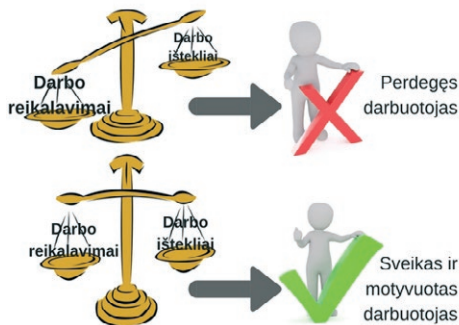
Kas lemia slaugytojų profesinį perdegimą?

HI atlikto tyrimo rezultatai

- Per didelis darbo krūvis.
- Sunkumai, kylantys bendraujant su pacientais ir jų šeimų nariais.
- Prasti santykiai kolektyve.
- Neaiškus darbo vaidmuo.

Kas yra profesinis perdegimas?

Profesinis perdegimas yra ilgalaikės nepalankios darbo aplinkos situacijos sukelta būseną, kuriai būdingas išsekimas, negatyvi nuostata darbo atžvilgiu bei sumažėjęs produktyvumas. Dažniausiai ši būseną yra atpažįstama iš tokių požymių, kaip ilgalaikis nuovargis, nerimastingumas, pesimizmas, sutrikęs dėmesys, užmaršumas, susilpnėjęs imunitetas, darbo teikiamo džiaugsmo nebuvimas, suprastėjusi darbo atlikimo kokybė ir pan. Tyrimų duomenimis, profesinis perdegimas vargina apie 30–40 proc. visų sektorių darbuotojų. Anksčiau perdegimas laikytas vien su klientais



1 pav. Darbo aplinkos ir perdegimo ryšys

susiduriančių profesinių grupių problema, tačiau vėlesni tyrimai atskleidė, jog perdegti gali bet kokios profesijos atstovai.

Perdegimas yra lėtinio pobūdžio problema, todėl mažai tikėtina, kad perdegusiam darbuotojui padės net ir kelios savaitės poilsio. Dėl šios priežasties prevencija, kurios metu pagrindinis dėmesys kreipiamas į darbo aplinką, yra geriausias profesinio perdegimo problemos sprendimas.

Kada gresia profesinis perdegimas?

Mokslo įrodymais pagrįstas Darbo reikalavimų ir išteklių modelis (1 pav.) viską, kas mus veikia darbe, skirsto į darbo reikalavimus ir išteklius. Darbo reikalavimams priskiriama tai, kas reikalauja jėgų ir pastangų, o ištekliais – kas padeda tenkinti tuos reikalavimus. Kai darbo išteklių pakanka, darbuotojas gali sėkmingai atlikti kasdienes užduotis, nekeldamas žalos savo sveikatai. Jei darbo ištekliai nėra pakankami, o reikalavimai aukšti, darbuotojas ilgainiui išsenka ir ši darbo sukelta išsekimo būseną vadinama profesiniu perdegimu. Perdegęs darbuotojas labiau linkęs į daugelį somatinių ir psichikos problemų, o jo motyvacija ir gebėjimas produktyviai dirbti smarkiai sumažėja. Taigi perdegimas yra svarbus rodiklis, signalizuojantis apie sveikatai nepalankią darbo aplinką, ir rimtas signalas, jog, nieko nekeičiant, žalą patirs ir darbuotojas, ir visa organizacija.

Kodėl perdegimo prevencija svarbi darbuotojams?

Dažnai kartu su profesiniu perdegimu pasireiškia ir kitų susirgimų. Tyrimai rodo, jog perdegę darbuotojai dažniau serga depresija, patiria įvairių nerimo sutrikimų (kaip panikos sutrikimas, generalizuotas nerimo sutrikimas, įvairios fobijos ir pan.), jiems dažniau diagnozuojama priklausomybė nuo alkoholio. Tokie darbuotojai pasižymi didesne rizika ateityje patirti širdies ir kraujagyslių bei kaulų ir raumenų sistemų sutrikimų. Jiems taip pat būdinga didesnė 2-ojo tipo diabeto bei infekcinių ligų rizika. Dėl šios priežasties profesinio perdegimo prevencija padeda sumažinti ir įvairių somatinių bei psichikos sutrikimų riziką.

Kodėl perdegimo prevencija svarbi darbdaviams?

- Darbuotojams susiduriant su perdegimo problema nukenčia visa organizacija, nes:
- daugėja dėl ligos praleistų dienų skaičius (kartu su perdegimu dažnai pasireiškia kitų susirgimų, todėl darbuotojas dažniau būna nedarbingas dėl prastos sveikatos būklės);

- didėja darbuotojų kaita (perdegę darbuotojai labiau linkę išeiti iš darbo);
 - mažėja darbuotojų įsitraukimas į darbą (daugelio organizacijų sėkmė stipriai priklauso nuo darbuotojų pasiryžimo atlikti pareigas geriau nei vien minimaliai. Perdegęs darbuotojas yra mažai motyvuotas dėti tokias pastangas);
 - krenta produktyvumas (perdegę darbuotojai mažiau pajėgūs susitelkti ties darbo užduotimis, todėl daugėja klaidų ir mažėja darbo našumas).
- Dėl šių priežasčių efektyvi ir į darbo aplinką orientuota perdegimo prevencija yra naudinga ir individualiems darbuotojams, ir visai organizacijai.

PAGRINDIMAS

Profesinis perdegimas sveikatos priežiūros įstaigoje

Daugėja mokslinių įrodymų, jog sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai pasižymi santykinai didesne profesinio perdegimo rizika. Daugelio tyrimų rezultatai rodo, kad profesinis perdegimas vargina apie 50–60 proc. šio sektoriaus darbuotojų. Tokia perdegimo rizika kyla, nes sveikatos priežiūros sistemos darbuotojai:

- *dirba su pacientais* (kasdien tiesiogiai su žmonėmis dirbantys darbuotojai dažniau perdega);
- *dirba komandoje* (būtinai glaudus komandinis įvairių sričių specialistų darbas. Tai kelia iššūkių ir didina perdegimo riziką);
- *susiduria su dideliais darbo krūviais* (visuomenės senėjimas susijęs su didesniais reikalavimais sveikatos priežiūros sistemoje dirbantiems darbuotojams);
- *turi ribotą autonomiją* (savarankiškas sprendimų priėmimas gali būti smarkiai apribotas).

Siekiant išvengti paradoksalios situacijos, kai kitų sveikata besirūpinantys sveikatos priežiūros darbuotojai rizikuoja savo pačių sveikata, o dėl profesinio perdegimo mažėjanti šių darbuotojų darbo motyvacija neigiamai veikia visos sveikatos priežiūros sistemos efektyvumą, būtina rūpintis kiekvienoje sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje įstaigoje dirbančiais darbuotojais.



Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams kyla didesnė profesinio perdegimo rizika

Paskirtis

Šios rekomendacijos skirtos vadovams, darbuotojų saugos ir sveikatos specialistams, psichologams ir kitų profesijų specialistams, kurie planuoja slaugytojų profesinio perdegimo prevencinę veiklą sveikatos priežiūros įstaigose. Rekomendacijos taip pat gali būti naudingos organizuojant bei vykdant kitų profesijų atstovų perdegimo prevenciją sveikatos priežiūros sektoriuje ar kito pobūdžio įmonėse, įstaigose ir organizacijose. Siekiant išvengti darbuotojų profesinio perdegimo, rekomenduojama pagrindinį dėmesį skirti organizacinio lygmens pokyčiams.

KAIP VYKDYTI PROFESINIO PERDEGIMO PREVENCIJĄ?

Ar efektyvu keisti darbo aplinką?

Pagrindinės darbuotojų perdegimo priežastys susijusios su darbo aplinka. Individų asmeniniai skirtumai lemia tik tai, kurie darbuotojai perdegs greičiau, o kurie ilgiau išliks sveiki ir motyvuoti, todėl šiose rekomendacijose dėmesys skiriamas organizacinio lygmens pokyčiams.

Moksliniai tyrimai ir užsienio šalių geroji patirtis rodo, kad į darbo aplinką orientuota prevencija yra veiksminga, nes ją vykdyti:

- *lengviau* (keisti darbo aplinką yra paprasčiau nei pakeisti visus perdegusius darbuotojus naujais, ypač žinant, jog toks sprendimas tik laikinas);
- *pigiau* (įtraukus darbuotojus į sprendimų priėmimo procesą, geresnis darbo reikalavimų ir išteklių subalansavimas gali būti pasiektas ir be didelių finansinių investicijų);
- *efektyviau* (net ir pati efektyviausia pagalba yra menkai pajėgi atkurti pakitusias nuostatas darbo atžvilgiu, todėl net ir sumažėjus perdegimo sukeltam išsekimui mažai tikėtina, kad darbuotojas bus toks pats motyvuotas kaip anksčiau);
- *etiškiau* (pagrindinės perdegimo priežastys glūdi darbo aplinkoje, todėl darbdavio pareiga pasirūpinti, kad darbuotojai nepatirtų su darbu susijusių sveikatos problemų).

Sėkmingos prevencijos požymiai

Kiekviena įstaiga yra sudėtinga ir unikali sistema, kurios funkcionavimą lemia įvairūs vidiniai ir išoriniai veiksniai. Dėl šio unikalumo nėra universalių sprendimų, kurie kartą ir visiems laikams išspręstų profesinio perdegimo problemą. Nors HI



Universalių perdegimo problemos sprendimų nėra!

atliktas tyrimas atskleidė, jog slaugytojų perdegimas labiausiai susijęs su keturiais minėtais veiksniais, kiekvienoje sveikatos priežiūros įstaigoje jie gali reikšėti specifiškai ir reikalauti unikalių sprendimų. Literatūros šaltiniai rodo, kad sėkmingoms perdegimo prevencijos programoms būdingi šie požymiai:

- 1. Neatidėliojimas.** Sėkmingi pokyčiai įmanomi tik tada, kai svarbios problemos sprendžiamos nedelsiant. Tai pasiekama turint aiškius tikslus ir įvertinant, kaip jie skiriasi nuo dabartinės situacijos. Perdegimo kontekste svarbu derinti staigų reagavimą ir kantrybę, kadangi net ir labai stengiantis pokyčiai beveik visada ateina palengva;
- 2. Tikslumas.** Sėkmingi pokyčiai vyksta tik tada, kai sprendžiamos pačios aktualiausios problemos.

Organizuojant pokyčius visuomet išlieka pagunda keisti tai, ką pakeisti lengviausia, tačiau sėkmės galima tikėtis tik tada, kai pokyčiai įgyvendinami pačiose svarbiausiose, nors ir nelengvai koreguojamose, srityse. Taikomų prevencijos priemonių efektas bus didesnis, jei jomis bus sprendžiamos problemos, kurios aktualios bei kelia didelių sunkumų didesniajam darbuotojų skaičiui;

- 3. Bendradarbiavimas.** Intervencija, kurią organizuojant neįtraukiami darbuotojai, beveik visuomet pasmerkta žlugti. Organizacija – pernelyg sudėtinga sistema, kad pokyčiai galėtų būti sėkmingai įgyvendinami neišanalizavus visų perspektyvų. Tai, kas atrodo geniali idėja vadovui, gali turėti nenumatytų neigiamų pasekmių žemesnėse grandyse. Dėl to sėkminga slaugytojų perdegimo prevencija neįmanoma neįtraukus pačių slaugytojų, o sėkmingi darbo aplinkos pokyčiai yra neatsiejami nuo įsiklausymo, nuolatinio mokymosi ir adaptacijos prie pokyčių;
- 4. Nepertraukiamumas.** Perdegimas yra lėtinė būsena, glaudžiai susijusi su nelengvai keičiamais darbo aplinkos aspektais, todėl sėkmė neįmanoma be nepertraukiamų pastangų. Sprendžiant perdegimo problemą svarbus nuolatinis įsipareigojimas rūpintis slaugytojų (ir visų darbuotojų) gerove suprantant, jog nuo to priklauso ir visos įstaigos sėkmė bei produktyvumas;



Sėkminga profesinio perdegimo prevencija bus vykdoma neatidėliojant, orientuota į aiškius tikslus, paremta bendradarbiavimu, vykdoma nepertraukiamai, o pasiekti rezultatai vertinami ir peržiūrimi!

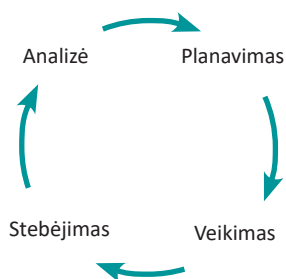
5. Vertinimas. Sėkmingos intervencijos yra tos, kurias vykdant vertinamas pokytis. Tikslus vertinimas leidžia geriau suprasti esamą situaciją ir įvertinti, ar dedamos pastangos padeda siekti laukiamų rezultatų. Kartu tai suteikia galimybę kelti konkretesnius tikslus ir atskleidžia rimtą požiūrį į darbuotojams palankios aplinkos kūrimą.

Pasiteisinanti strategija

Organizacinio lygmens intervencijos, skirtos sveikatai ir gerovei puoselėti, gali būti efektyvios tik tada, kai yra pagrįstos darbuotojų asmenine patirtimi ir aktyviu dalyvavimu. 1986 m. dalyvaujamosios veiklos strategija (angl. *participative action research*) buvo pasiūlyta perdegimo problemai spręsti, kaip įgalinanti darbuotojus, turinčius panašios patirties, spręsti savo darbo aplinkos specifines problemas. Užsienio šalyse atlikti tyrimai rodo, jog pagal šią strategiją vykdomi pokyčiai sumažina darbuotojų išsekimą, padidina motyvaciją dirbti, o pozityvūs pokyčiai išlieka stabilūs. Dalyvaujamosios veiklos principais paremtos intervencijos gali padėti sėkmingai sumažinti darbuotojų depresijos simptomus, psichosomatinius skundus, dėl ligos praleistų dienų skaičių, su darbu siejamą stresą ir pagerinti produktyvumą. Įtraukus įvairaus lygmens organizacijos darbuotojus siekiama išsiaiškinti, kokie yra pagrindiniai kylančių problemų šaltiniai ir kaip būtų galima siekti pozityvesnių rezultatų. Dėmesys kreipiamas į pačių darbuotojų perspektyvą ir siūlomus praktinius sprendimus. Darbuotojai tampa ne vien tyrimo ir intervencijos objektais, bet ir aktyviais dalyviais, galinčiais spręsti pačių identifikuotas problemas. Konkrečioje darbo aplinkoje nustatant specifines problemas, kuriant, įgyvendinant ir vertinant į šių problemų sprendimą orientuotas strategijas, naudinga bendradarbiauti su labiau patyrusiais išorės specialistais.

Kaip organizuoti slaugytojų profesinio perdegimo prevenciją?

Svarbu išlaikyti bendrą principą, susidedantį iš keturių bazinių cikliškai besikartojančių veiksmų – stebėjimo, analizės, planavimo ir veikimo (2 pav.). Stebėjimo metu stengiamasi surinkti kuo daugiau informacijos apie egzistuojančias problemas, su kuriomis slaugytojai susiduria. Visa informacija sujungiama analizės metu, sudaromas bendras situacijos įstaigoje vaizdas. Remiantis juo



2 pav. Siūlomas prevencijos principas

kuriamas konkrečių veiksmy planas (planavimas), kuris yra įgyvendinamas (veikimas). Diegiant veiksmy planą gaunama naujos informacijos (stebėjimas), kuria remiantis keičiamas ankstesnis suvokimas apie svarbiausias problemas, jų kilmę bei poveikio galimybes (analizė), ir toliau planuojami galimi veiksmai.

Prevencijos etapai

Pateikiama dalyvaujamosios veiklos tyrimo principais paremta slaugytojų profesinio perdegimo pirminė prevencija, kurią sudaro 8 etapai. Į pateikiamą etapų klasifikaciją siūloma žvelgti lanksčiai ir koreguoti pagal poreikį. Atsižvelgiant į tai, kad konkreti situacija įstaigoje ar pasirinkti problemos identifikavimo metodai gali diktuoti kitokius poreikius, gali tekti praleisti dalį etapų, koreguoti jų eilės tvarką ar atlikti kelis etapus vienu metu (pvz., šiose rekomendacijose pateikiama pavyzdyje iniciatyvinė grupė yra buriama surinkus ir išanalizavus duomenis bei pristačius rezultatus organizacijos darbuotojams, o išteklių paieškos etapas neaprašomas).

I etapas. Tikslų iškėlimas

Kiekviena prevencinė programa turi prasidėti nuo daugiau ar mažiau aiškaus tikslo formulavimo. Pradinį tikslą gali pasiūlyti vienas iniciatorius arba panašias problemas darbo aplinkoje matanti darbuotojų (nebūtinai slaugytojų) grupė. Pradinis tikslas gali būti ir labai bendras (pvz., *sumažinti slaugytojų perdegimo riziką*), tačiau vėliau rekomenduojama jį konkretinti (pvz., *suvienodinti slaugytojų darbo krūvį, numatyti reagavimo į konfliktus procedūras ir pan.*). Labai svarbu, kad tikslas nebūtų nuleistas „iš viršaus“, tokį poreikį jaustų patys slaugytojai, kurie tiesiogiai susiduria su problema. Visiškai natūralu, kad, išklausus didesnio skaičiaus ar kituose skyriuose dirbančių slaugytojų nuomonę, tikslas gali būti koreguojamas. Net ir geriausiais norais pagrįsta perdegimo prevencija bus mažai veiksminga, jei patys darbuotojai nesuvoks perdegimo problemos. Pastebėjus, jog įvairiuose skyriuose situacija labai nevienoda, gali būti prasminga atsisakyti bendro visos įstaigos tikslo ir koncentruotis į mažesnių struktūrinių padalinių tikslus.

Nors perdegimas nėra itin nauja problema, daliai darbuotojų gali būti ne visiškai aišku, kas tai yra. Siekiant suteikti daugiau informacijos, galima pasinaudoti dalijamąja medžiaga, kuri pateikiama šių rekomendacijų priede.



Profesinio perdegimo prevencija nebus efektyvi, jei darbuotojai nesuvoks perdegimo problemos!

Pasirinkus tikslą rekomenduojama formuluoti klausimus, kurie aktualūs to tikslo siekiant. Priklausomai nuo įstaigos specifikos, aktualūs klausimai gali būti:

- kokiai daliai slaugytojų perdegimas yra problema;
- kokios pagrindinės perdegimo priežastys įstaigoje;
- kas galėtų būti pakeista siekiant išvengti perdegimo.

Klausimai gali būti labai įvairūs, o jų skaičius gali kisti, tačiau svarbu, kad jie būtų visiems suprantami, o atsakymai į juos paskatintų diskusiją ir taip padėtų identifikuoti sritis, į kurias derėtų nukreipti pastangas keičiant darbo aplinką. Įvairių darbuotojų (ne vien slaugytojų) įtraukimas į klausimų generavimo procesą bei galimybės užduoti spontaniškai kylančius klausimus suteikimas padeda užtikrinti, jog klausimai tikrai bus aktualūs visiems darbuotojams, o ne vien kažkuriai jų daliai.

II etapas. Inicijatyvinės grupės kūrimas

Šis etapas gali būti atskiras arba sujungtas su pirmuoju. Jo metu situacijos įstaigoje gerinimu susirūpinę darbuotojai buriasi į inicijatyvinę grupę. Šiame etape svarbu išlaikyti savanoriškumo principą ir vengti įtraukti nemotyvuotus asmenis.

Darbuotojams ar jų grupėms susitarus dėl prevencijos tikslo ir su juo susijusių klausimų, į kuriuos bus ieškoma atsakymų, dera priimti sprendimą, ar turimos žinios, patirtis ir įgūdžiai yra pakankami prevencijai diegti. Kitu atveju rekomenduojama į prevencijos inicijatyvinę grupę įtraukti žmonių, kurie galėtų būti naudingi siekiant išsikeltų tikslų. Pagal galimybes galėtų būti įtraukiami išorės ekspertai (pvz., psichologai, profesinės sveikatos specialistai) ar organizacijos, turinčios patirties, kurios trūksta organizacijos viduje. Greta inicijatyvinės grupės gali būti prasminga inicijuoti mažesnių grupelių kūrimąsi didelės įstaigos padaliniuose. Šios grupelės gali padėti įgyvendinti pokyčius savo skyriuose, taip pat tai leidžia įtraukti didesnį darbuotojų skaičių į pokyčių organizavimo ir įgyvendinimo procesą.

Šiame etape taip pat gali būti naudinga susitarti dėl grupės darbo principų. Esant didelei inicijatyvinei grupei, rekomenduotina pasiskirstyti vaidmenimis pagal turimas kompetencijas. Tikėtina, jog inicijatyvinėje grupėje dalyvaus žmonės, turintys prieštaringų idėjų, nuomonių ir skirtingai suvokiantys problemas organizacijoje. Dėl to svarbu iš anksto susitarti, kaip bus priimami galutiniai sprendimai ir sprendžiami kylantys konfliktai. Nesprendžiami konfliktai turi tendenciją plėtotis, todėl labai svarbu iš anksto susitarti spręsti kylančias problemas vos tik joms atsiradus.



Efektyvi profesinio perdegimo prevencija neįmanoma be darbuotojų įtraukimo **visuose etapuose!**



Sėkmingai prevencijai būtina aukščiausių vadovų parama

III etapas. Išteklių paieška

Priklausomai nuo prevencinės programos turinio, jos diegimas susijęs su tam tikrų išteklių poreikiu. Inicijatyvinės grupės darbas neišvengiamai pareikalaus laiko ir, labai tikėtina, bus atliekamas oficialiomis darbo valandomis. Dėl to svarbu iš anksto užsitikrinti svarbiausių išteklių – aukščiausių įstaigos vadovų paramą ir pritarimą. Jeigu informacija apie situaciją organizacijoje bus renkama organizuojant apklausą, teks ieškoti išteklių kanceliarinėms išlaidoms. Išankstinis išteklių numatymas gali apsaugoti nuo netikėtų trikdžių, o turimų galimybių žinojimas padeda priimti adekvačius sprendimus organizuojant prevencinės programos veiklas.

IV etapas. Duomenų rinkimas

Kiekviena organizacija unikali, todėl prieš imantis veiksmų rekomenduojama išsiaiškinti, kokie yra pagrindiniai profesinio perdegimo šaltiniai, su kuriais susiduria darbuotojai. Dažniausiai taikomi duomenų rinkimo metodai yra interviu (apklausiant dirbančius ir iš darbo išėinančius darbuotojus), *fokus* grupės, apklausos, klausimynai ir pan. HI 2016 m. adaptavo Didžiosios Britanijos Saugos ir sveikatos agentūros parengtus Streso darbe valdymo standartus (žr. nuorodą 22 p.), apimančius rekomendacijas, kaip dirbti *fokus* grupėse, bei klausimyną, leidžiantį įvertinti 7 daugiausia streso keliančias psichosocialines darbo aplinkos sritis. Šis klausimynas siūlomas tik kaip priemonės pavyzdys, o duomenims rinkti galima naudoti įvairias prieinamas priemones.

Priklausomai nuo iškeltų tikslų, gali būti prasminga įvertinti perdegimo problemos mastą įstaigoje. Egzistuoja įvairūs tam skirti klausimynai, tačiau dauguma jų yra komerciniai arba naudojami tik moksliniais tikslais, o ne diagnostikai. Esant poreikiui pagal 3 pav. pateikiamą pavyzdį rekomenduojama anketiniu būdu įvertinti, kokiai daliai darbuotojų pasireiškia pradiniai profesinio perdegimo simptomai.

Svarbu neapsiriboti vienu duomenų rinkimo metodu ir pagal galimybes stengtis pasinaudoti kuo įvairesniais šaltiniais (pvz., derinti standartines apklausas su neformaliais pokalbiais, peržvelgti darbuotojų kaitos duomenis ir pan.). Skirtingų duomenų šaltinių visuma sudaro galimybę pamatyti platesnį bei įvairiapusiškesnį vaizdą įstaigoje.

Slaugytojo darbas neišvengiamai susijęs su dideliais fiziniais ir emociniais reikalavimais, galinčiais sukelti ilgalaikių pasekmių. Prašome nurodyti, kurie iš žemiau pateiktų požymių Jums būdingi bei kilo, Jūsų nuomone, dėl darbe patiriamo streso (*pažymėti visus tinkamus variantus*):

- intensyvus noras viską kontroliuoti;
- atsiribojimas nuo aplinkinių;
- pacientų nuvertinimas, ciniškas požiūris į juos;
- fizinis ir / ar emocinis išsekimas;
- savo išgyvenimų darbe neigimas;
- pyktis, nerimastingumas, nuotaikų svyravimas;
- kaltės jausmas ir kritusi savivertė;
- tarpasmeninės problemos (darbe ir / ar asmeniniame gyvenime);
- sveikatos problemos (dažnesnis peršalimas, gripas, miego problemos, galvos skausmai);
- psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas siekiant pagerinti būseną;
- sumažėjęs produktyvumas;
- beprasmybės jausmas.

3 pav. Anketinio klausimyno pavyzdys

V etapas. Duomenų analizė ir interpretavimas

Net ir tobuliausi duomenų šaltiniai nepateiks vienareikšmiško atsakymo, todėl svarbus etapas – gautų duomenų analizavimas ir interpretavimas. Tai neturėtų būti palikta vienam asmeniui ir atlikta įtraukiant visą iniciatyvinę grupę. Grupėje vykstančios diskusijos gali padėti detaliau suvokti esančias problemas, teisingai interpretuoti gautus duomenis ir suteikti pirminių įžvalgų dėl pokyčių galimybių. Pvz., apklausos rezultatai gali atskleisti, jog dalis slaugytojų nurodo nesustvarkantys su darbo krūviu, o kitiems tai nekelia jokių problemų. Visiškai įmanoma, jog toks rezultatas gali būti dėl nevienodų kompetencijų ir darbo paskirstymo ar neefektyvaus darbų organizavimo dalyje skyrių. Darbuotojų grupės diskusijos gali padėti išsiaiškinti, kuris variantas geriausiai atspindi realią situaciją.

Labai svarbu, kad šiame etape dalyvautų patys slaugytojai, kurie tiesiogiai susiduria su identifikuotomis problemomis. Priešingu atveju rizikuojama priimti klaidingas ar ne iki galo tikslas išvadas dėl problemų šaltinių.



Duomenų šaltinių įvairovė padeda geriau suprasti situaciją organizacijoje!

Analizuojant duomenis daugiausia dėmesio derėtų kreipti ne į pavienius rezultatus, o į pasikartojančius duomenų dėsningumus. Tokiu būdu identifikuojami bendri veiksniai, kurie kelia problemų didžiausiam skaičiui slaugytojų, bei galimos sprendimo alternatyvos.



Įtaigus rezultatų pristatymas padeda užsitikrinti įstaigos palaikymą inicijuojant pokyčius

VI etapas. Rezultatų pristatymas

Iniciatyvinei grupei identifikavus svarbiausias problemas ir numačius galimas veikimo strategijas, svarbu priimti sprendimą, kaip gauti rezultatui bus pristatyti visai įstaigai. Priklausomai nuo tikslinės auditorijos, galimos įvairios rezultatų pristatymo strategijos, todėl svarbu priimti bendrą sprendimą, koks pristatymo būdas bus pa-veikiausias. Vienose įstaigose priimtinau bus parengti ataskaitą ir ją išplatinti elektroniniu būdu, kitose įtaigiau būtų organizuoti susirinkimą ir rezultatus pristatyti gyvai arba glaustą pagrindinę informaciją pateikti skelbimų lentoje. Derėtų apgalvoti ir tai, ar prasmingiau pristatyti rezultatus visai įstaigai vienu metu, ar kiekvienam skyriui atskirai. Pastarasis variantas gali būti sėkmingesnis identifikavus problemas tik dalyje įstaigos padalinių. Galiausiai vertėtų pasvarstyti dėl kelių pristatymo strategijų derinimo. Galutinis sprendimas priklauso tiek nuo įstaigos kultūros, tiek ir nuo jaučiamo poreikio bei turimų galimybių.

VII etapas. Veiksmų inicijavimas

Iki šiol aprašyti etapai buvo reikalingi pasirėngimui inicijuoti darbo aplinkos pokyčius. Šiame etape gauti rezultatai ir jais remiantis padarytos išvados pritaikomos praktiškai, turint tikslą pakeisti situaciją organizacijoje sumažinant perdegimo riziką.

Svarbiausi šio etapo uždaviniai yra du: sukurti veiksmų planą ir jį įgyvendinti. Aiškus veiksmų planas padeda suprantamiau pristatyti iškeltus tikslus, sudėlioti prioritetus, suteikia pagrindą vėlesniam pasiektų rezultatų vertinimui bei



Veiksmų plane išskelti tikslai turėtų būti konkretūs, įvertinami, bendrai sutarti, realistiški ir apibrėžti laiko požiūriu

turi psichologinį poveikį visai organizacijai, nes parodo rimtą iniciatyvinės grupės nusiteikimą siekti permainų. Veiksmų planas gali būti įvairių formų, tačiau jame turėtų būti aprašytos identifikuotos problemos (esama situacija), tikslai (siekiama situacija) bei priemonės, kuriomis bus siekiama tikslų. Pvz., identifikavus, jog problemų kelia gydytojų ir slaugytojų tarpusavio santykiai, ir išsikėlus tikslą laiku bei efektyviai spręsti kylančius konfliktus, galima numatyti procedūras, kaip bus reaguojama į kylančius konfliktus, kokie asmenys padaliniuose bus atsakingi už numatytų priemonių įgyvendinimą, bei nustatyti laikotarpį, per kurį bus stebimi pokyčiai. Svarbu, kad kuriant veiksmų planą dalyvautų visų įstaigoje veikiančių grupių atstovai, nes tai padeda kelti realistiškus tikslus ir adekvačiai įvertinti turimas galimybes.

Siekiant sėkmingai įgyvendinti veiksmų planą svarbu gauti aukščiausio lygio vadovų palaikymą, nes nuo jų pozicijos labai priklauso ir visos įstaigos palaikymas diegiamų pokyčių atžvilgiu. Rekomenduojama numatyti konkrečius asmenis (ar jų grupes), kurie bus atsakingi už veiksmų plane numatytus veiksmus, įsitikinti, jog visų iniciatyvinės grupės narių atsakomybės yra aiškios, bei numatyti konkretų periodą, po kurio bus vertinami pokyčiai.

VIII etapas. Pokyčių vertinimas

Paskutiniajame etape įvertinami pokyčiai.

Jo metu visas procesas peržiūrimas nuo pat pradinių etapų, siekiant atkreipti dėmesį į tai, kas pasisekė, kas pavyko prasčiau nei tikėtasi, kaip pasikeitė situacijos organizacijoje suvokimas bei kokie tikslai pasiekti. Taip pat daromos išvados apie tai, ką vertėtų daryti kitaip. Rekomenduojama pakartoti bent dalį duomenų rinkimo etape taikytų procedūrų, siekiant objektyviau įvertinti gautus pokyčius.

Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad prevencija yra ne vienkartinis, o tęstinis cikliškas projektas. Dėl to sėkmingai atliktas pokyčių vertinimas bei kritiška privalumų ir trūkumų analizė gali būti atspirties taškas keliant naujus tikslus (I etapas) ir toliau kuriant darbuotojams palankią darbo aplinką organizacijoje.



GEROSIOS PRAKTIKOS PAVYZDYS

Prevencinė programa *Pasirūpink!* (angl. *Take Care!*)

Nyderlandų sveikatos priežiūros įstaigų onkologiniuose skyriuose dirbantys sveikatos priežiūros specialistai susiduria su specifiniais reikalavimais, didinančiais jų perdegimo riziką. Dalyvaujamosios veiklos principais pagrįsta programa *Pasirūpink!* buvo organizuojama siekiant sumažinti šią riziką (*I etapas. Tikslas išskėlimas*).

Žinodami aukščiausių vadovų paramos svarbą, intervencijos autoriai iš pradžių susitiko su visų skyrių įvairaus lygio vadovais (vyr. slaugytojais, gydytojais, koordinatoriais, komandų vadovais). Susitikimų metu paaiškinta planuojama iniciatyva, aptarti potencialūs perdegimo prevencijos privalumai, susipažinta su organizacijos struktūra ir procedūromis bei aptartas pačių vadovų požiūris į situaciją organizacijoje ir pagrindinius stresorius, su kuriais susiduria darbuotojai. Susitikimų metu buvo stengiamasi skatinti vadovų motyvaciją imtis pokyčių.

Vėliau pradiniai susirinkimai suplanuoti su kiekvieno skyriaus darbuotojais. Jų metu pristatyta preventcinė programa ir informuota apie planuojamus veiksmus. Darbuotojai buvo skatinami užduoti klausimus. Tokiu būdu sustiprinta darbuotojų motyvacija ir palankumas prevencijos atžvilgiu.

Prieš pradėdant preventcinę programą, visų skyrių darbuotojai individualiai užpildė klausimynus (*IV etapas. Duomenų rinkimas*), kuriuose jų buvo teiraujama apie jaučiamus perdegimo simptomus bei įvairius darbo aplinkos aspektus (darbo reikalavimus, autonomiją, įtraukimą į sprendimų priėmimo procesą, socialinę paramą ir pan.). Gautų duomenų analizė (*V etapas*) atskleidė daugiausia sunkumų keliančius darbo aplinkos aspektus.

Programą sudarė 6 kas mėnesį rengiamos sesijos, kurių kiekviena truko apie 3 valandas. Pirmoji sesija prasidėjo nuo edukacijos apie stresą darbe ir jo poveikį, pristatyti gauti duomenys apie darbuotojų suvokiamus probleminius darbo aplinkos aspektus (*VI etapas. Rezultatų pristatymas*). Dalyvių (darbuotojų) buvo prašoma pasakyti, ką jie mano apie gautus rezultatus, šitaip gilinant supratimą dėl koreguotinų darbo aplinkos sričių. Svarbu pažymėti, jog darbuotojai buvo informuoti tik apie darbo aplinkos aspektų vertinimo rezultatus, kadangi šiais duomenimis grindžiamas pokyčių procesas. Rezultatai apie perdegimo rodiklius nepateikti siekiant išvengti abejingumo tuose skyriuose, kuriuose perdegimo yra santykinai mažiau. Sesijos pabaigoje identifikuoti svarbiausi stresoriai, kuriuos derėtų koreguoti diegiant prevenciją.

II–V sesijos buvo skirtos edukacijai ir diskusijai tokiomis bendromis temomis, kaip nepageidaujamas elgesys kolektyve, komunikacija ir grįžtamasis ryšys, socialinė parama darbe ir pan. Greta to kiekvieno skyriaus darbuotojai, siekdami spręsti daugiausia sunkumų keliančias problemas skyriuose, suformavo problemų sprendimo komandas (*II etapas. Inicijatyvinės grupės kūrimas*), kurios buvo atsakingos už veiksmų plano kūrimą, įgyvendinimą, įvertinimą ir reformulavimą (*VII etapas. Veiksmų inicijavimas*).



Paskutinioji sesija skirta bendrai diskusijai. Jos metu visos komandos pristatė savo veiklą ir būdus, kuriais sprendė problemas skyriuose. Remiantis bendromis išvadomis nuspręsta diegti ir platesnio masto pokyčius, tokius kaip koreguoti procedūras, kuriomis pranešama apie pacientus ir užsakomos darbo priemonės, paskirti asmenis, atsakingus už skyriaus darbuotojų psichologinės gerovės stebėseną, bei pakoreguoti kas savaitinių susitikimų pobūdį, siekiant suteikti daugiau galimybių pasireikšti žemesnės grandies darbuotojams.

Preveninės programos pabaigoje darbuotojų buvo prašoma pakartotinai užpildyti pradiniuose etapuose naudotus klausimynus, siekiant įvertinti pokyčių efektyvumą (*VIII etapas. Pokyčių vertinimas*).

* * *

Pastaba. Pavyzdyje pateikiama preventinė programa buvo organizuojama didelę patirtį perdegimo prevencijos srityje turinčių profesionalų, todėl natūralu, jog jūsų planuojama intervencija gali būti mažesnio masto ir paprastesnė.

LITERATŪRA

1. Leiter MP, Bakker AB, Maslach C. Burnout at Work: A Psychological Perspective. East Sussex: Psychology Press, 2014.
2. Bakker AB, Demerouti E. The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*. 2007; 22(3): 309-328.
3. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*. 2001; 86(3): 499-512.
4. Ahola K. Occupational burnout and health. *People and Work Research Reports* 81. Helsinki: Finish Institute of Occupational Health, 2007.
5. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001; 52: 397-422.
6. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*. 2009; 14(3): 204-220.
7. Ingram RE, Luxton DD. Vulnerability-Stress Models. In: Hankin BL, Abela JRZ, editors. *Development of psychopathology: A vulnerability-stress perspective*. Thousand Oaks: Sage Publications, 2005.
8. Sahraian A, Fazelzadeh A, Mehdizadeh AR, Toobae SH. Burnout in hospital nurses: a comparison of internal, surgery, psychiatry and burns wards. *International Nursing Review*. 2008; 55: 62-67.
9. Zahiri M, Mahboubi M, Mohammadi M, Khodadadi A, Mousavi SH, Jalali A. Burnout among nurses working in surgery and internal wards at selected hospitals of Ahvaz. *Technical Journal of Engineering and Applied Sciences*. 2014; 4(3): 79-84.
10. Pereira SM, Fonseca AM, Carvalho, AS. Burnout in palliative care: A systematic review. *Nursing Ethics*. 2011; 18(3): 317-326.
11. Eurofound. Prevalence of Burnout among Workers [žiūrėta 2017-08-16]. Prieiga per internetą: <<https://www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/articles/prevalence-of-burnout-among-workers>>.
12. Ribeiro VF, Filho CF, Valenti VE, Ferreira M, de Abreu LC, de Carvalho TD et al. Prevalence of Burnout Syndrome in Clinical Nurses at a Hospital of Excellence. *International Archives of Medicine*. 2014; 7(22).
13. Chou LP, Li CY, Hu SC. Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open*. 2014; 4: e004185.
14. Schanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, West CP, Sloan J, Oreskovich MR. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*. 2012; 172(18): 1377-1385.

15. Petrie EM. Action Research in Preventing Workplace Burnout in Rural Remote Community Mental Health Nursing (doctoral disertation). University of Adelaide, 2008.
16. Ferrance E. Themes in Education: Action Research. Providence: Brown University, 2000.
17. Midwest Brain and Learning Institute. Action Research [žiūrēta 2017-06-06]. Prieiga per internetą: <<https://hope.edu/brain/Institute%204/actionresearch.pdf>>.
18. Bergold J, Thomas S. Participatory Research Methods: A Methodological Approach in Motion. Forum: Qualitative Social Research. 2012; 13(1).
19. Colley E, Yovanoff P. Supporting Professionals-at-Risk: Evaluating Interventions to Reduce Burnout and Improve Retention of Special Educators. Exceptional Children. 1996; 62(4): 336-355.
20. Coghlan D, Brannick T. Doing Action Research in Your Own Organization, 2nd edition. London: Sage Publications Ltd, 2005.
21. Loewenson R, Flores W, Shukla A, Kagis M, Baba A, Ryklief A et al. Experiences of participatory action research in building people centred health systems and approaches to universal coverage: Report of the Sessions at the Global Symposium on Health Systems Research, Montreux, Switzerland, November 2010 [žiūrēta 2017-06-08]. Prieiga per internetą: <<http://www.equinet africa.org/sites/default/files/uploads/documents/GSHSR%20PRA%20report%20Dec%202010.pdf>>.
22. Halbesleben JRB, Osburn HK, Mumford MD. Action Research as a Burnout Intervention: Reducing Burnout in the Federal Fire Service. The Journal of Applied Behavioral Science. 2006; 42(2): 244-266.
23. Hatinen M. Comparing Two Burnout Intervention: Perceived Job Control Mediates Decrease in Burnout. International Journal of Stress Management. 2007; 14(3): 227-248.
24. Hughes JN. Commentary: Participatory Action Research Leads to Sustainable School and Community Improvement. School Psychology Review. 2003; 32(1): 38-43.
25. Le Blanc PM, Hox JJ, Schaufeli WB, Taris TW, Peeters MCW. Take Care! The Evaluation of a Team-Based Burnout Intervention Program for Oncology Care Providers. Journal of Applied Psychology. 2007; 92(1): 213-227.
26. Watters J, Comeau S, Restall G. Participatory Action Research: an Educational Tool for Citizen-Users of Community Mental Health Services, 2010 [žiūrēta 2017-07-11]. Prieiga per internetą: <http://umanitoba.ca/rehabsciences/media/par_manual.pdf>.

27. Pain R, Whitman G, Milledge D, Lune Rivers Trust. Participatory Action Research Toolkit: An Introduction to Using PAR as an Approach to Learning, Research and Action [žiūrėta 2017-07-11]. Prieiga per internetą: <<http://communitylearningpartnership.org/wp-content/uploads/2017/01/PARtoolkit.pdf>>.
28. Le Blanc PM, Schaufeli WB. Burnout Interventions: An Overview and Illustration. In: Halbesleben JRB, editor. Handbook of Stress and Burnout in Health Care. New York: Nova Science Publishers, 2008.

Higienos institute parengtos metodinės priemonės psichosocialinės rizikos valdymo tema

1. Streso darbe valdymo standartai. Prieiga per internetą: <<http://www.hi.lt/lt/streso-darbe-valdymo-standartai.html>>.
2. Šorytė D, Pajarskienė B. Darbuotojų gerovės stiprinimas kuriant darbui ir asmeniniam gyvenimui derinti palankią darbo aplinką. Vilnius, 2015. Prieiga per internetą: <http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Rekomendacijos_Darbuotoju%20geroves%20stiprinimas.pdf>.
3. Kuodytė V, Jakubynaitė V, Vėbraitė I, Pajarskienė B. Metodinės rekomendacijos, kaip pagerinti psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių slaugytojų psichosocialinę darbo aplinką ir vykdyti pacientų smurto darbe prevenciją. Vilnius, 2014. Prieiga per internetą: <http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Rekomendacijos_psichikos_sveikatos_slaugytojams3.pdf>.
4. Kaliačkaitė J, Jasiukevičiūtė T, Pajarskienė B. Rekomendacijos, kaip sumažinti neigiamą restruktūrizavimo poveikį darbuotojams ir užtikrinti saugią darbo aplinką pokyčių metu. Vilnius, 2013. Prieiga per internetą: <<http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Restrukturizavimo%20poveikis%20darbuotojams.pdf>>.
5. Pajarskienė B, Jankauskas R, Kaliačkaitė J. Konfliktų prevencija. Rekomendacijos mažoms įmonėms. Vilnius, 2012. Prieiga per internetą: <http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Konfliktu%20prevencija%20mazoms%20imonems.pdf>.
6. Pajarskienė B, Vėbraitė I, Jasiukevičiūtė T. Rekomendacijos, kaip valdyti psichologinį smurtą darbo vietose. Visuomenės sveikata. 2011; 1(52): 128-134.

PRIEDAS.

PERDEGIMAS. KAS TAI YRA IR KAIP TO IŠVENGTI?

Pagrindiniai perdegimo požymiai

Svarbu pastebėti ankstyvuosius perdegimo simptomus ir imtis veiksmų, kol problema neįsisenėjo. Ankstyvieji perdegimo požymiai gali būti:

1. Intensyvus noras viską kontroliuoti;
2. Atsiribojimas nuo aplinkinių, elgesio pokyčiai;
3. Pacientų nuvertinimas, ciniškas požiūris į juos;
4. Emocinis išsekimas;
5. Savo išgyvenimų darbe neigimas;
6. Pyktis, nerimastingumas, nuotaikų svyravimas;
7. Kaltės jausmas ir kritusi savivertė;
8. Tarpasmeninės problemos (darbe ir asmeniniame gyvenime);
9. Sveikatos problemos (dažnesnis peršalimas, gripas, miego problemos, galvos skausmai);
10. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas siekiant pagerinti būseną;
11. Sumažėjęs produktyvumas;
12. Beprasmybės jausmas.



KAS YRA PERDEGIMAS?

Perdegimas yra su darbu susijusi išsekimo būseną, palaipsniui išsivystanti dėl ilgalaikio streso darbo vietoje. Neadekvačiai dideli reikalavimai išsekina energiją bei gebėjimą įveikti kylančias problemas, todėl darbuotojas jaučiasi išsekęs. Ilgainiui nukenčia imuninė sistema, todėl dažniau kyla įvairios ligos, po kurių sunku vėl atgauti jėgas. Galiausiai sumažėja motyvacija dirbti, todėl net ir tos užduotys, kurios anksčiau teikdavo pasitenkinimą, pradeda atrodyti varginančios ir beprasmiškos.

Perdegimas neišvysto per naktį – tai ilgalaikis procesas, kuris, laiku nesiimant tinkamų priemonių, gali tapti rimta problema.

Profesinis perdegimas labiausiai susijęs su nepalankiomis aplinkybėmis darbe, todėl perdegti gali bet kuris darbuotojas. Visgi pastebima, jog pirmieji perdega tie darbuotojai, kurie labiausiai motyvuoti padėti aplinkiniams, jaučia poreikį būti priimti ir vertinami bei siekia viską atlikti iki galo tobulai.

Pagrindinės perdegimo priežastys susijusios su darbo aplinka, todėl efektyviausia perdegimo prevencija yra nukreipta į darbo aplinkoje (ligoninėje ar pavieniuose skyriuose) esančių problemų ir sunkumų sprendimą, kuris turėtų būti atliktas visos organizacijos mastu. Vis dėlto ne visuomet organizacija yra pasirengusi inicijuoti pokyčius, todėl pateikiame JAV Psichologų asociacijos patarimus, ką daryti susidūrus su stresu darbe. Šie patarimai negali pakeisti efektyvios į darbo aplinkos pokyčius orientuotos perdegimo prevencijos, tačiau gali padėti didinti atsparumą neigiamam aplinkos poveikiui.



Ką daryti stresą patiriančiam darbuotojui?

© APA (2017)

[HTTP://WWW.APA.ORG/HELPCENTER/
WORK-STRESS.ASPX](http://www.apa.org/helpcenter/work-stress.aspx)

Stebėkite savo stresorius. Savaitę ar dvi pabandykite paanalizuoti situacijas, kurios jums kelia daugiausia streso. Pastebėkite, kaip reaguojate į tokias situacijas. Ar pakeliate balsą? Suvalgote saldų užkandį? O gal išeiniate pasivaikščioti?

Ugdykite sveikas reakcijas. Užuoat kovoję su stresu valgydami greitą maistą ar vartodami alkoholį, pasistenkite kilus nemalonioms situacijoms rinktis sveikesnes alternatyvas. Fiziniai pratimai yra geras būdas suvaldyti stresą ir bet koks fizinis aktyvumas yra naudingas. Nepamirškite ir hobių bei mėgstamos veiklos. Pasirūpinkite savo miegu ribodami kofeino

vartojimą dienos metu, venkite stimuliuojančios veiklos, tokios kaip darbas kompiuteriu ar TV žiūrėjimas, vakarais.

Turėkite aiškias ribas. Žmonės įvairiai derina darbą ir asmeninį gyvenimą ir turi skirtingas preferencijas, kiek šios sritys turi persidengti, todėl visada reikia žiūrėti lanksčiai. Visgi aiškios ribos tarp skirtingų gyvenimo sričių padeda sumažinti darbo ir asmeninio gyvenimo konfliktą ir su juo susijusį stresą.

Skirkite laiko poilsiui. Perdegimas yra daug kuo panašus į telefono baterijos išsikrovimą, todėl esant aukštiesiems darbo reikalavimams reikia skirti pakankamai laiko jėgoms atgauti. Atsigavimo procesas reikalauja „atsijungti“ nuo darbo ir susikurti tokius periodus, kai nei dirbama, nei galvojama apie darbą. Dėl to tiesiog būtina retkarčiais užsiimti asmeniškai malonia veikla, leidžiančia pamiršti darbą.

Išmokite atsipalaiduoti. Pradėti galite nuo paprasčiausių dalykų – kiekvieną dieną po kelias minutes stebėkite paprastas veiklas, pvz., kvėpavimą, ėjimą ar mėgavimąsi maistu. Šis įgūdis praktikuojantis stiprės ir jūs pastebėsite, kad galite jį pritaikyti įvairiems gyvenimo aspektams. Pakalbėkite su savo vadovu. Sveiki ir neperdegę darbuotojai dažniausiai yra produktyvesni, todėl jūsų vadovas yra suinteresuotas kurti tokią darbo aplinką, kuri skatintų darbuotojų gerovę. Pokalbio tikslas neturėtų būti pateikti sąrašą nusiskundimų, bet pasiekti sutarimą, kaip būtų galima sumažinti stresą keliančias aplinkybes, kurios jums trukdo geriau atlikti savo darbą.

Gaukite pagalbą. Patikimų draugų ar šeimos narių pagalba ar tiesiog nuoširdus pokalbis su jais gali padėti jums įveikti stresą. Jeigu atrodo, kad išspręsti problemas susiklosčiusiomis aplinkybėmis savarankiškai darosi sunku, prieinamą psichologinę pagalbą galite gauti artimiausiame psichikos sveikatos centre.

„Perdegimas yra tai, kas nutinka, kai per ilgai stengiesi išvengti buvimo žmogumi“. Michael'is Gungor'as

Higienos institutas

Didžioji g. 22, 01128 Vilnius

Tel. +370 5 262 4583

Faks. +370 5 262 4663

El. p. institutas@hi.lt

www.hi.lt

