

Naslov članka/Article:

Vodenje sebe in sodelavcev na osnovi percepcije duševnega zdravja

Leading Oneself and Colleagues Based on the Perception of
Mental Health

Avtor/Author:

Anica Gorjanc Vitez

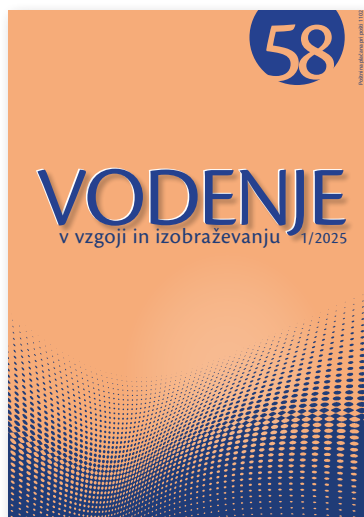
DOI:

<https://doi.org/10.59132/vviz/2025/1/48-64>

CC licenca



Priznanje avtorstva-Nekomercialno-Brez predelav



Vodenje v vzgoji in izobraževanju 58 št. 1/2025, letnik 23

ISSN 1581-8225 (tiskana izdaja)

ISSN 2630-421x (spletna izdaja)

Izdal in založil: Zavod Republike Slovenije za šolstvo

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2025

Spletna stran revije:

<https://www.zrss.si/strokovne-revije/vodenje-v-vzgoji-in-izobrazevanju/>

Vodenje sebe in sodelavcev na osnovi percepcije duševnega zdravja

O avtorici

Anica Gorjanc Vitez je psihiatrinja in strokovna direktorica Psihiatrične bolnišnice Idrija.
anica.gorjanc@pb-idrija.si

<https://doi.org/10.59132/vviz/2025/1/48-64>

Izvleček

Za zdravo družbo je potreben optimalen sistem, katerega pomemben člen so tudi zdravniki. Ti se pri opravljanju svojega poklica srečujejo s številnimi stresnimi situacijami, preizkušnjami in stiskami, zato je pomembna skrb za njihovo duševno zdravje vso njihovo kariero. Enako velja tudi za vodstvene in vodilne delavce v vzgoji in izobraževanju ter za druge strokovne delavce v izobraževanju. Skrb za duševno zdravje in dobro počutje je ključna, saj zagotavlja boljšo kakovost in varnost posameznikov.

Ključne besede: duševno zdravje, stres, stigma, izgorelost, vodenje

Leading Oneself and Colleagues Based on the Perception of Mental Health

Anica Gorjanc Vitez, MD, Specialist in Psychiatry

Abstract

A healthy society requires an optimal system, in which doctors play a crucial role. In their profession, they encounter numerous stressful situations, challenges, and hardships, making mental health care essential throughout their careers. The same applies to leaders, managers, and other education professionals in the field of teaching and education. Caring for mental health and well-being is key, as it ensures higher quality and safety for individuals.

Keywords: mental health, stress, stigma, burnout, leadership

Vodje, zaposleni in zdravje

Uspešno vodenje v vzgojno-izobraževalnih ustanovah ne zahteva le strokovnih kompetenc, temveč tudi skrb za duševno zdravje sebe in sodelavcev. Vodstveni delavci, ki aktivno spodbujajo duševno zdravje, prispevajo k boljšemu delovnemu vzdušju, večji motivaciji zaposlenih ter posledično k boljšim vzgojno-izobraževalnim izidom. Zato je nujno, da vodje razvijajo kompetence za prepoznavanje in podporo duševnemu zdravju ter oblikujejo delovno okolje, ki temelji na dobrobiti in medsebojni podpori.

Skrb za druge je pri strokovnjakih, ki obenem vodijo ljudi, vir strokovne in osebne izpolnitve. Enako velja za ravnatelje, čeprav na to temo skoraj nimamo raziskav – trditev lahko postavimo samo na podlagi opazovanja in spremljanja dolgoletne prakse. Edina izjema na tem področju je raziskava dr. Janka Strele ob koncu osemdesetih let. Temeljito je preiskoval psihofizično pripravljenost vodij, kamor je med druge menedžerje vključil tudi ravnatelje. Zato se bomo v tem članku oprli na raziskave, ki so nastale na drugih področjih, in ugotavljali, kaj lahko uporabimo v lastni praksi vodenja in skrbi zase.

V prvi vrsti je skrb zase potrebna, saj le tako lahko ohranimo smiselno skrb za preostale zaposlene. Kronična požrtvovalnost lahko privede do čustvene izčrpanosti, zmanjšane poklicne zavzetosti in tako imenovane »izgorelosti« (Gengoux, 2018).

Pri proučevanju stresa je pomembno razlikovati med izpostavljenostjo stresnim dogodkom in odzivi na te dogodke. Stresni dogodki – stresorji so dogodki, ki motijo ali spremenijo tipično psihološko delovanje posameznika. Stresni odziv je kognitivna, čustvena in biološka reakcija posameznika na stresni dogodek (Crosswell, 2020). Odzive na stres je mogoče meriti z metodo samoporočanja, vedenjskega kodiranja ali s fiziološkimi meritvami. Med odzive vključujemo čustva, misli, vedenje in fiziološke odgovore posameznika, ki jih sprožijo stresni dražljaji. Eden najpreprostejših načinov za merjenje odzivov je samoporočanje o znanem stresu, povezanem s specifičnim stresorjem ali življenjskimi okoliščinami (Cohen, 1983).

Številni stresorji, vključno z velikimi delovnimi obremenitvami, so povezani z dolгими izmenami, visokim tempom dela, pomanjkanjem fizične ali psihološke varnosti, stalno skrbjo za druge, z moralnimi konflikti, ustrahovanjem in strahom pred izgubo zaposlitve ter s pomanjkanjem socialne podpore. Posledična psihološka stiska lahko privede do izgorelosti, depresije, anksioznih motenj, motenj spanja in drugih bolezni (Søvold, 2021).

Morda osebnostna struktura skupaj s prej obstoječimi težavami na področju duševnega zdravja in potencialnimi škodljivimi izkušnjami vodi v čezmerno zavzetost in v aktualne težave na področju duševnega zdravja. Čezmerna zavzetost lahko vodi do občutkov zavrnitve – sodelavcev ali javnosti, ki ne ceni kompleksnosti, težavnosti in odgovorne narave dela (Firth-Cozens, 2007).

Stresni dejavniki in zdravje

Stres je bil na splošno definiran kot kompleksen vzorec čustvenih stanj, psihičnih odzivov in s tem povezanih misli, ki nastanejo kot odgovor na zunanje zahteve, ki jim pravimo stresorji (Greenberg, 2000). NIJZ stres definira kot fiziološki, psihološki in vedenjski odziv posameznika, ki se poskuša prilagoditi in privaditi potencialno škodljivim ali ogrožajočim dejavnikom, ki se imenujejo stresorji. Stresor je lahko dogodek, situacija, oseba ali predmet, ki ga posameznik doživi kot stresni element in ki zamaje njegovo ravnovesje, posledica pa je stresna reakcija (NIJZ, 2016). Stres, povezan z delom, je dejavnik tveganja za številne motnje, vključno s hipertenzijo, ishemično boleznijo srca, astmo in depresijo (Ruotsalainen, 2015; Mino, 2006).

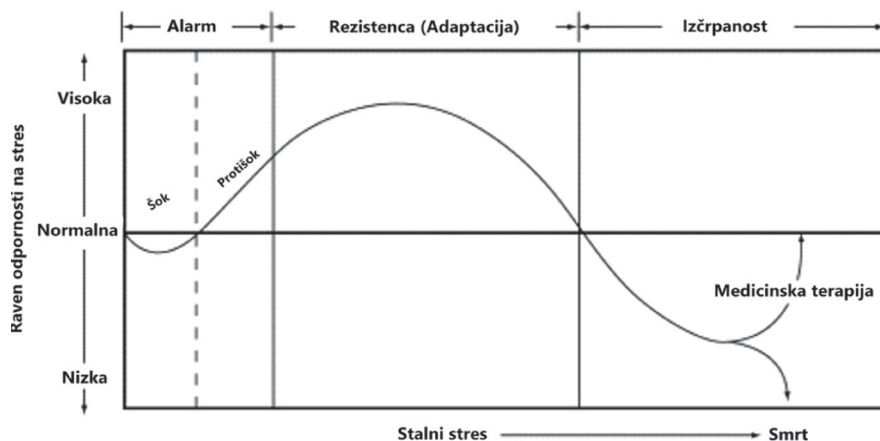
Pomembni pojmi

Stigma in duševno zdravje

Beseda stigma se je prvotno nanašala na oznako grških sužnjev, ki so jih tako ločili od svobodnih ljudi. Stigmata so znamenja križanja krščanskih svetnikov. V splošni rabi beseda stigma pomeni sramoto, napako (Gray, 2002).

Stigma se nanaša na diskreditiranje, razvrednotenje in sramotenje osebe zaradi njenih lastnosti. Stigma vodi do negativnih družbenih izkušenj, kot so izolacija, zavrnitev, marginalizacija in diskriminacija. Če je stigma povezana z zdravstvenim stanjem, kot je duševna bolezen, lahko vpliva na potek bolezni ter zdravljenja osebe, vključno z dostopom do ustreznega zdravljenja. Stigmo je prvi opisal Erving Goffman leta 1963 in opredelil njene osnovne elemente, kot so označevanje, stereotipi, socialna izolacija, predsodki, zavrnitev, nevednost, izguba statusa, nizka samozavest, nizka samoučinkovitost, marginalizacija in diskriminacija (Goffman, 1963). Stigma duševnega zdravja je opredeljena kot sramota, družbeno neodobravanje ali socialna diskretizacija posameznikov s težavami v duševnem zdravju (Kalichman, 2009). Tudi ravnatelji se pri svojem delu pogosto srečujejo s stigmatizacijo, bodisi na osebni ravni, na ravni zaposlenih strokovnih delavcev in predvsem na ravni učencev, niso pa izvzeti niti starši ali skrbniki.

Slika 1: Selyjev model prilagoditve na stres



Vir: Brown, 2003

Stigma ima v literaturi več dimenzij:

- **Internalizirana stigma** (*selfstigma*) se nanaša na negativen odnos posameznika do lastne duševne motnje. Povezana je s slabimi rezultati zdravljenja, z neiskanjem pomoči, zmanjšano kakovostjo življenja in manjšo učinkovitostjo (Corrigan, 2014).
- **Javna stigma** se nanaša na negativen odnos javnosti do posameznikov z duševno motnjo na podlagi napačnih predstav, strahu in predsodkov (Corrigan, 2012).
- **Poklicna stigma** ima dve dimenziji. Npr. zdravstveni delavci imajo stigmatizirajoč odnos do svojih pacientov zaradi nerazumevanja vzrokov in simptomov duševne motnje ter posledičnega strahu. Strokovnjaki, ki delajo na področju duševnega zdravja, doživljajo stigo javnosti ali drugih zdravstvenih delavcev zaradi svojega dela (Livingston, 2013).
- **Institucionalna stigma** se nanaša na politiko organizacije, na kulturo negativnega odnosa in prepričanj do stigmatiziranih posameznikov (Livingston, 2013).

Strokovni delavci pogosto prikrivajo lastne duševne motnje. Zanikanje bolezni upočasni zdravljenje in ima npr. pomembno vlogo pri visoki stopnji samomorov med študenti medicine in mladimi zdravniki. Ljudje z duševno motnjo veljajo za neverodostojne in težje najdejo zaposlitev (Shaw, 1998). Kljub naraščajoči ozaveščenosti o pomenu duševnega zdravja se stigma v šolah in vrtcih še vedno pojavlja. Pogosto je povezana z napačnimi prepričanji, kot so doajmanje

duševnih težav kot znamenje šibkosti ali strah pred negativnimi posledicami za kariero zaposlenih. Stigma lahko vodi do prikrivanja težav, pomanjkanja iskanja pomoči in poslabšanja duševnega zdravja zaposlenih ter otrok.

Za premagovanje stigme je potrebno naslednje:

- **Izobraževanje in ozaveščanje:** Organizacija delavnic in predavanj o duševnem zdravju lahko zmanjša predsodke in poveča razumevanje.
- **Vključevanje strokovnjakov:** Sodelovanje s psihologi in svetovalnimi delavci pripomore k boljšemu prepoznavanju in obravnavi duševnih težav.
- **Zgled vodstva:** Ko vodje odkrito govorijo o duševnem zdravju, prispevajo k oblikovanju varnega in odprtega delovnega okolja.
- **Uvajanje podpornih programov:** Dostop do svetovanja in drugih oblik pomoči zmanjšuje stigo in spodbuja zaposlenega k iskanju pomoči.

Perfekcionizem

Perfekcionizem vključuje strah pred napakami, sledenje visokim standardom, ki so pogosto nerealni, vodi v **čez**mernu delo in v razočaranje nad nedoseganjem zastavljenih ciljev. Perfekcionizem je škodljiv, ker perfekcionisti svojo osebnost uporabljajo kot orodje.

Socialni perfekcionizem je lahko kroničen in izčrpavajoč, tako fizično kot čustveno, saj lahko strokovnjak pričakovanja drugih doživlja kot neobvladljiva, pretirana, včasih nepravilna in nedosegljiva. Patološke posledice perfekcionizma so razpoloženske motnje, anksiozne motnje, motnje hranjenja in samomor (Curran, 2019).

Empatija

Strokovnjaku za duševno zdravje je ključno, da lahko sočustvuje s pacienti/učenci in učitelji. Enako je pomembno tudi ravnateljem, ki niso specialisti za področje duševnega zdravja, morajo pa spremljati svoje sodelavce in po potrebi odreagirati.

Sočutno zadovoljstvo

Sočutno zadovoljstvo v nasprotju z izgorelostjo in sekundarnim travmatskim stresom zajema pozitivne vidike, ki blažijo učinke stresorjev pri delu. Sočutno zadovoljstvo je opisano kot količina užitka, ki ga posameznik občuti ob

pomoči drugim in prispevanju k družbi. Natančneje, predstavlja sposobnost sprejemanja in zadovoljstva zaradi skrbi za druge, ki trpijo (Kelly, 2015).

Utrujenost zaradi sočutja

Utrujenost zaradi sočutja je niz čustev in vedenj, ki izhajajo iz pomoči ali želje pomagati trpeči osebi. Poleg »utrujenosti zaradi sočutja« so bili uporabljeni številni izrazi za opis stanj, ki so posledica stalne izpostavljenosti zelo stresnim okoliščinam v poklicnem kontekstu, kot so »izgorelost« in »sekundarni travmatski stres«. Ti koncepti so tesno povezani in opisujejo negativen vpliv na kakovost poklicnega življenja (Figley, 1995).

Koncept utrujenosti zaradi sočutja se na splošno nanaša na hudo čustveno stisko in posledično zmanjšanje sposobnosti empatije ali zanimanja za trpljenje in bolečino drugih. Utrujenost zaradi sočutja je posledica izpostavljenosti izjemno stresnim ali travmatičnim dogodkom pri delu z ljudmi, ki so doživeli travmo (Adams, 2020). Utrujenost zaradi sočutja vključuje tako simptome izgorelosti kot simptome sekundarnega travmatskega stresa (Stamm, 2012). Utrujenost zaradi sočutja je najbolj značilna za npr. zdravstvene delavce. Lahko je posledica enkratne izpostavljenosti travmatiziranemu bolniku. Razvije se nenadoma in okrevanje je hitrejše kot pri izgorelosti (Figley, 1995).

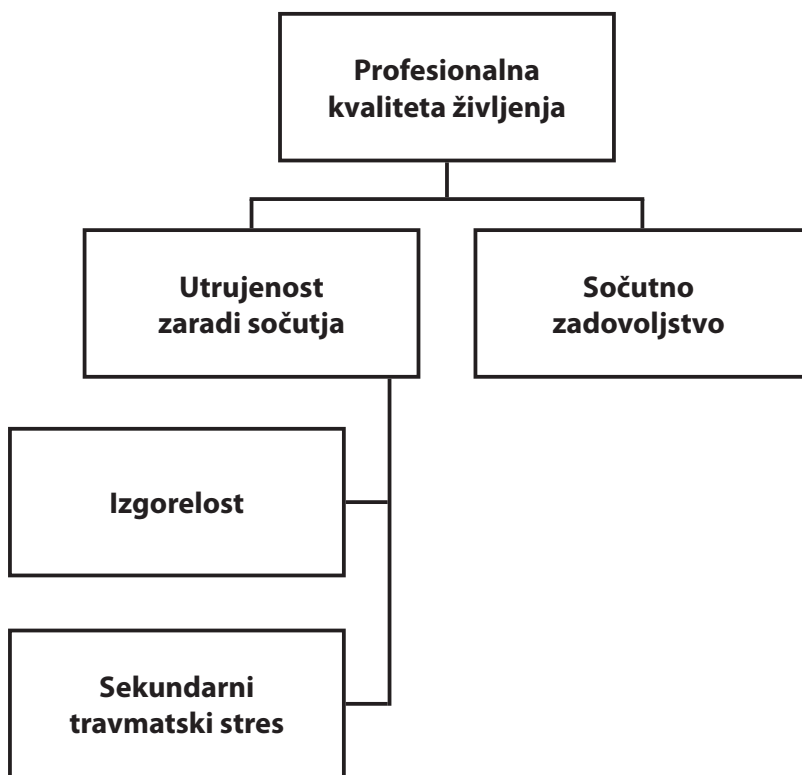
Utrujenost zaradi sočutja je povezana z nižjo produktivnostjo, povečano bolniško odsotnostjo in opustitvijo poklica (Meadors, 2008), kar je v izobraževalnih zavodih lahko zelo problematično tudi zaradi pomanjkanja kadra v zadnjih letih na posameznih predmetnih področjih. Vse to ima lahko resne posledice, saj lahko vodi v napačno presojo, napake ter slabo načrtovanje zdravljenja (Figley, 2002). Tukaj se lahko vprašamo, do kod sega odgovornost ravnatelja in kako naj v tem primeru ravna. Pojasnilo vsega zgoraj napisanega je predstavljeno na spodnji sliki (Stamm, 2012).

Izgorelost

Maslach in Jackson sta prva prepoznala koncept izgorelosti. Sindrom izgorelosti je posledica kronične izpostavljenosti stresorjem na delovnem mestu, ki niso bili uspešno obvladani. Zanj so značilne tri dimenzije (Maslach, 1997):

- čustvena izčrpanost (občutek preobremenjenosti),
- depersonalizacija (neosebno odzivanje, negativizem, cinizem),
- zmanjšana poklicna uspešnost (občutek neučinkovitosti, pomanjkanje osebnih dosežkov).

Slika 2: Okvir poklicne kakovosti življenja



Vir: Stamm, 2012

Kuremyr je izgorelost opredelil kot izkušnjo fizične, čustvene in duševne izčrpanosti, ki jo povzroča dolgotrajna vpetost v situacije, ki so čustveno zahtevne (Kuremyr, 1994). Maslach Burnout Inventory (MBI) je najbolj razširjeno orodje za merjenje izgorelosti na delovnem mestu (Schaufeli, 1998).

Razkorak med načinom usposabljanja in načinom izvajanja v praksi je vse večji. Stres generirajo tudi zapleteni upravni in pravni okviri. Ne glede na izvor stresnih dejavnikov je rezultat kronične izpostavljenosti čustvenim in medosebnim stresorjem na delovnem mestu izgorelost (Kumar, 2007).

Izgorelost terja svoj davek od strokovnjakov, ki so predani svojemu poklicu, v obliki zmanjšane akademske produktivnosti, zmanjšane kakovosti dela, delne ali zgodnje upokojitve, zmanjšanega zadovoljstva deležnikov in večjih finančnih bremen.

Primer

- Izgorelost, depresija in samomor predstavljajo pomembne probleme tistim, ki delajo zunaj akademskih okolij.
- Izgorelost je najbolje obravnavati kot sistemski problem s sistemskimi posegi, usmerjenimi v spremembe na delovnem mestu. Intervencije so usmerjene na potek dela, avtonomijo, komunikacijo, izolacijo in timsko delo.

Izgorelost se obravnava kot izkušnja in ne kot diagnostična entiteta in jo je bolje razumeti dimenzijsko kot kategorično. Na drugi strani diagnoza depresije odraža specifične psihiatrične diagnostične značilnosti in je zasnovana kot individualna motnja, ki nastane kot odziv na edinstven niz bioloških, psiholoških in socialnih ranljivosti. Pri diagnosticiranju izgorelosti in depresije avtorji niso složni, nekateri ju obravnavajo kot eno entiteto, drugi kot ločeni entiteti (Wurm, 2016; Bianchi, 2015). Ni študij, ki bi proučevale dejavnike, povezane z izgorelostjo in depresijo (Summers, 2020). Pojava izgorelosti ne smemo prezreti, saj ogroža kakovost življenja in kakovost dela, kar lahko povzroči resne in škodljive posledice za posamezne delavce (Gengoux, 2017).

Sekundarni travmatski stres

Posredna izpostavljenost travmi, kot je delo s travmatiziranimi posamezniki, lahko privede do sekundarnega travmatskega stresa (Shoji, 2014). Sekundarni travmatski stres se posebej nanaša na simptome, ki so podobni posttravmatski stresni motnji (PTSM) pri strokovnjakih, ki delajo z žrtvami travme (Baird, 2006; Bell, 2003). Sekundarni travmatski stres se manifestira z vsiljivimi spomini na travmo, s hipervigilanco, razdražljivostjo, občutki žalosti, težavami s spanjem, težavami s koncentracijo, z izogibanjem travmatičnim vsebinam ter z zmanjšanim sočutjem ali empatijo do travmatiziranih (Collins, 2003; Figley, 2002). Na primer zdravstveni delavci, ki trpijo zaradi sekundarnega travmatskega stresa, imajo visoko stopnjo izgorelosti in nezadovoljstva pri delu (Collins, 2003). Poleg izobraževanja in usposabljanja strokovnjakov ima zaščitno vlogo pred nastankom sekundarnega travmatskega stresa tudi supervizija (Morrison, 2007).

Depresija

Opredelitev depresije temelji na simptomih, ki tvorijo sindrom, vključno z depresivnim razpoloženjem, anhedonijo, občutki manjvrednosti ali krivde, samomorilnimi mislimi, načrtom ali poskusom samomora, utrujenostjo ali

izgubo energije, nespečnostjo ali povečanim spanjem, izgubo ali povečanjem apetita ter teže (Malhi, 2018).

Prepoznavanje težav, diagnostika

V humanitarnih poklicih vlada kultura »junaštva«. Konstrukt temelji na poslanstvu pomagati drugim in ohranja mit, da »junaki« nudijo pomoč, vendar ne potrebujejo nobene podpore zase (Smith, 1996). Institucionalno se lahko ta drža krepi, saj velik obseg dela omejuje čas in vire, ki so na voljo za samorefleksijo in obdelavo težkih situacij. Odnos požrtvovalnosti se lahko prikrade tudi v ego vodilnih delavcev, kar vodi v nelagodje ob doživljanju fizičnega in čustvenega udobja, medtem ko drugi trpijo (Surya, 2017).

Stigma, povezana s težavami v duševnem zdravju, negativno vpliva na pripravljenost zaposlenih, da poiščejo pomoč ali razkrijejo svoje težave, kar lahko privede do samozdravljenja, nizke podpore sodelavcev, do izobčenja in obsojanja ob razkritju duševnih težav ter do povečanega tveganja za samomor (Knaak, 2017). Včasih neustrezna pomoč pri težavah na področju duševnega zdravja vodi v tragične posledice (Firth-Cozens, 2007).

Prvi korak pri skrbi za dobro počutje je prepoznati, da obstaja problem. To je mogoče doseči z več metodami: samoidentifikacijo, identifikacijo s strani sodelavcev ali prek ustanove (bolnišnice) ali drugih upravnih organov (Blackwelder, 2016).

Dobro počutje

Dobro počutje je koncept, ki vključuje psihosocialne in psihološke dejavnike (Yester, 2019), je sinonim za dobro duševno zdravje, ki posamezniku ali prebivalstvu omogoča razvoj in uspeh. Dobro počutje je povezano z uspehom na poklicni, osebni in medosebni ravni, pri čemer posamezniki z visoko stopnjo dobrega počutja kažejo večjo produktivnost na delovnem mestu, učinkovitejše učenje, večjo ustvarjalnost, bolj prosocialno vedenje in pozitivne odnose. (Ruggeri, 2020).

Večdimenzionalna definicija dobrega počutja vključuje več komponent (Wuntakal, 2023):

- fizično počutje – zadovoljevanje fizičnih potreb (počitek, hrana, spolnost);

- duševno počutje – zadovoljevanje psiholoških potreb (pozitivne spremembe, zabava, učenje);
- družbena blaginja – zadovoljevanje družbenih potreb (spoštovanje, podpora, pozitivna vloga v skupnosti);
- duhovna blaginja – zadovoljevanje duhovnih potreb (vrednote, cilji, smisel življenja).

Pomen skrbi zase in sočutja do sebe

Skrb zase običajno ni prednostna naloga, verjetno zaradi strahu pred obsojanjem s strani sodelavcev ali zaradi občutkov sebičnosti, če bi najprej poskrbeli za svoje potrebe. Skrb zase je nujna za obvladovanje delovnih obremenitev in zahtev poklica, pomaga doseči boljše ravnovesje med delom in prostim časom ter ima zaščitni učinek na zdravje, dobro počutje in zadovoljstvo z delom in življenjem na sploh (Søvold, 2021).

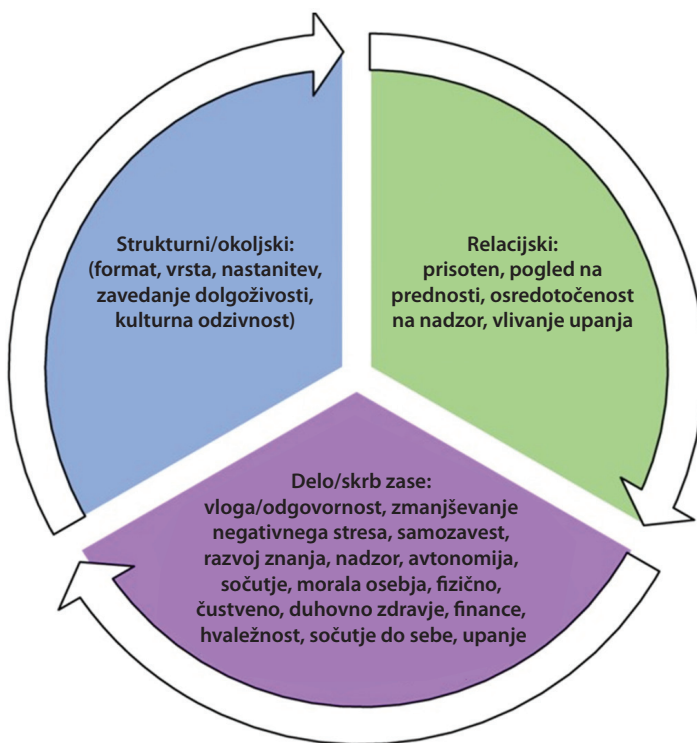
Raziskave so pokazale, da učinkovita skrb zase vključuje samozavedanje, sočutje do sebe, prakticiranje altruizma in izvajanje različnih strategij skrbi zase na telesnem, socialnem in duševnem področju (Callahan, 2018). Druge strategije skrbi zase, ki temeljijo na dokazih, vključujejo tesne odnose z družino, zdrav življenjski slog, zadostno količino spanja, redno telesno vadbo, čas za počitnice, spodbujanje rekreativnih dejavnosti in hobijev ter izvajanje čuječnosti in meditacije (Sanchez- Reilly, 2013). Izražanje čustev, v nasprotju s potlačevanjem, dolgoročno pomaga graditi čustveno odpornost in duševno dobro počutje (Butler, 2007). Posebni ukrepi se lahko razlikujejo, vendar skupne intervencije vključujejo redne raziskave in oceno simptomov stresa ter duševnega zdravja pri delavcih, prilagajanje njihove delovne obremenitve in zagotavljanje časa, da si opomorejo (Dang, 2022).

Visoka stopnja sočutja do sebe je povezana z visoko stopnjo zadovoljstva z življenjem, optimizma, radovednosti, modrosti, družbene povezanosti, osebne motivacije za potrebne spremembe v življenju, čustvene inteligence, prijaznosti in miru. S sočutjem do sebe pa posamezniku pomagamo najti upanje in smisel v življenjskih težavah (Heffernan, 2010). Sočutje do sebe ima zaščitno funkcijo za terapevte s krepitvijo njihovega doživljanja sreče, kar posledično varuje duševno zdravje in profesionalno kakovost življenja terapevtov ter igra pomembno vlogo pri zmanjševanju negativnih učinkov utrujenosti zaradi sočutja (Neff, 2013).

Supervizija

Moralna in/ali čustvena podpora, ki jo ponuja supervizor ali vodja, običajno izkušen strokovnjak, lahko pomaga drugim strokovnjakom pri upravljanju določenih delovnih zahtev, povezanih z utrujenostjo zaradi sočutja. Poslušanje izkušenega strokovnjaka in delitev njegove izkušnje lahko strokovnjakom za duševno zdravje (kdo je ta strokovnjak v šolah in vrtcih?) približa učinkovite strategije obvladovanja, ko so izpostavljeni utrujenosti zaradi sočutja (Quinn, 2019). Supervizija pomaga strokovnjakom prepoznati, razumeti in obvladati stres, povezan z delom (Karacic, 2021).

Slika 3: Model supervizije, usmerjen v odpornost



Vir: Karacic, 2021

Večina strokovnjakov je motivirana, altruistična in želi pomagati drugim ter nadaljuje študij v pričakovanju nagrajujoče in izpolnjujoče kariere in življenja v zameno za leta usposabljanja, vloženega truda, čezmerne delovne obremenitve, stisk in odložene hvaležnosti (Kuhn, 2017).

Vse več dokazov kaže na pomembne negativne posledice zgoraj naštetih bolezni, saj vplivajo na zaposlovanje, produktivnost ter učinkovitost na delovnem mestu (Wallace, 2009). Dolgotrajno delo v stresnem ali zahtevnem okolju z malo časa za okrevanje je dejavnik tveganja za izgorelost. Izgorelost je zelo razširjena, zato je treba razviti učinkovite intervencijske strategije, iskati soglasje o presejalnih pregledih in oceni napovednih dejavnikov izgorelosti (Rotenstein, 2018). Potencialno pomembni dejavniki posameznika in delovnega mesta vključujejo ravnovesje med delom in domom, kot sta družinski status in breme negovalca za družinske člane, občutek pripadnosti skupnosti ter učinkovitost na delovnem mestu.

Pomembno področje raziskovanja je prepoznavanje posameznih dejavnikov na delovnem mestu, ki bi lahko napovedali izgorelost, depresijo in tveganje za samomor, da bi lahko razvili in uporabili preventivne ukrepe. Treba je tudi vzpostaviti funkcionalne sisteme za prepoznavanje in poročanje o težavah posameznikov. Psihatri in psihologi bi lahko s svojim znanjem in izkušnjami na tem področju vodili pri razvoju takšnih podpornih sistemov, tako zase kot za druge. Kaj pa v izobraževanju?

Pomen zdravja in dobro počutje

Zdravje je večdimenzionalno in vključuje celostne interakcije med posamezniki in njihovim socialnim ter fizičnim okoljem. Če vzamemo zdravje v najširšem smislu, vključujoč splošno dobro počutje ter zadovoljstvo pri delu, je jasno, da slabšanje zdravja delodajalcem pomeni ekonomski strošek v smislu odsotnosti delavca, predčasnega upokojevanja in zmanjšane produktivnosti (Firth-Cozens, 2001).

Slabo zdravje se lahko odraža z različnimi motnjami: z izgorelostjo, čustveno izčrpanostjo, umikom, utrujenostjo, depresijo, tesnobo, zlorabo substanc in samomorom. Rezultati raziskav kažejo, da stres, utrujenost, izgorelost, depresija ali splošna psihološka stiska negativno vplivajo na strokovne delavce in njihove vodje, v našem primeru ravnatelj (Firth-Cozens, 1997).

Nedavne študije kažejo, da se je v okviru pandemije kovida splošno stanje duševnega zdravja poslabšalo na račun večjih delovnih obremenitev, strahu pred psihološkimi stiskami zaradi kovida in številnih drugih okoljskih dejavnikov (Labrague, 2021).

Zaključek

Večina vodij je motivirana, altruistična in želi pomagati drugim v pričakovanju nagrajujoče in izpolnjujoče kariere in življenja v zameno za leta usposabljanja, vloženega truda, čezmerne delovne obremenitve, stisk in odložene hvaležnosti (Kuhn, 2017). Kljub temu pa lahko dolgotrajna izpostavljenost stresnim situacijam, kompleksnim medosebnim odnosom ter nenehnim zahtevam po hitrem prilagajanju in odločanju vodi v preobremenjenost, izgorelost in psihološko izčrpanost.

Pomembno področje raziskovanja je prepoznavanje posameznih dejavnikov na delovnem mestu, ki bi lahko napovedali izgorelost, depresijo in tveganje za samomor, da bi lahko razvili in uporabili preventivne ukrepe. Med ključnimi dejavniki, ki vplivajo na dobrobit vodij, so organizacijska kultura, ki spodbuja odprto komunikacijo in socialno podporo, jasno postavljene meje med delom in zasebnim življenjem ter dostop do strokovne psihološke podpore. Vodje igrajo osrednjo vlogo pri oblikovanju delovnega okolja, ki spodbuja pozitivno organizacijsko klimo, saj lahko z empatijo, transparentnostjo in ustreznimi strategijami obvladovanja stresa prispevajo k boljšemu duševnemu zdravju zaposlenih in zmanjšanju negativnih posledic stresa na delovnem mestu.

Zato je ključnega pomena, da organizacije vzpostavijo funkcionalne sisteme za prepoznavanje in poročanje o težavah, obenem pa omogočijo preventivne programe za krepitev psihološke odpornosti vodij in zaposlenih. Psihatri in psihologi bi lahko s svojim znanjem in izkušnjami na tem področju vodili pri razvoju takšnih podpornih sistemov, tako zase kot za druge. Hkrati bi morali tudi vodje sami prevzeti aktivno vlogo pri ozaveščanju o pomembnosti duševnega zdravja v organizacijah ter vzpostaviti prakse, ki bodo dolgočasno prispevale k trajnostnemu in spodbudnemu delovnemu okolju.

Vodja ima ključno vlogo pri oblikovanju varnega in spodbudnega delovnega okolja, saj s svojim načinom vodenja, komunikacijo in odločitvami neposredno vpliva na organizacijsko kulturo, odnose med zaposlenimi ter na njihovo psihološko in fizično dobrobit. Njegov vpliv se kaže na več ravneh:

1. Organizacijska kultura in vrednote

- Vodja določa vzdušje v delovnem okolju z jasno izraženimi vrednotami, ki poudarjajo spoštovanje, sodelovanje in pravičnost.
- S svojim zgledom vpliva na vedenje zaposlenih in spodbuja kulturo zaupanja ter odprte komunikacije.

2. Psihološka varnost in podpora zaposlenim

- Z ustvarjanjem okolja, kjer se zaposleni počutijo slišane, cenjene in spoštovane, zmanjšuje stres ter povečuje njihovo motivacijo in pripadnost organizaciji.
- Spodbuja izražanje mnenj brez strahu pred negativnimi posledicami, kar krepi inovativnost in reševanje problemov.

3. Obvladovanje konfliktov in stresa

- Vodja, ki aktivno in konstruktivno rešuje konflikte, prispeva k harmoničnim delovnim odnosom.
- Z uravnoteženimi pričakovanji glede delovne obremenitve preprečuje izgorelost in skrbi za dobro počutje zaposlenih.

4. Fizična varnost in delovne razmere

- Poskrbi, da so delovne razmere varne, ergonomične in prilagojene potrebam zaposlenih.
- Upošteva varnostne predpise in omogoča izobraževanja o varnosti na delovnem mestu.

5. Razvoj in rast zaposlenih

- Omogoča profesionalni razvoj, mentorstvo in učenje, kar prispeva k občutku vrednosti in zadovoljstva zaposlenih.
- Postavlja realne cilje in daje konstruktivne povratne informacije, kar krepi samoučinkovitost in motivacijo zaposlenih.

Vodja, ki se zaveda svojega vpliva na delovno okolje in proaktivno spodbuja varnost, psihološko dobrobit in razvoj zaposlenih, ustvarja zdravo in produktivno organizacijsko kulturo, ki dolgoročno vodi k uspehu tako posameznikov kot celotnega kolektiva.

Pomembno področje raziskovanja je prepoznavanje posameznih dejavnikov na delovnem mestu, ki bi lahko napovedali: izgorelost, depresijo in tveganje za samomor, da bi lahko razvili in uporabili preventivne ukrepe. Treba je tudi vzpostaviti funkcionalne sisteme za prepoznavanje in poročanje o težavah. Psihiatri in psihologi bi lahko s svojim znanjem in izkušnjami na tem področju vodili pri razvoju takšnih podpornih sistemov, tako zase kot za druge.

Viri in literatura

- Adams, M., Chase, J., Doyle, C., in Mills, J. (2020). Self-care planning supports clinical care: putting total care into practice. *Progress in Palliative Care*, 28(5), 305–307.
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., in Laurent, E. (2015). Burnout-depression overlap: a review. *Clinical psychology review*, 36, 28–41.
- Blackwelder, R., Watson, K. H., ni Freedy, J. R. (2016). Physician wellness across the professional spectrum. *Primary Care*, 43(2), 355–361.
- Brown, A. C., in Waslien, C. I. (2003). Stress and Nutrition. V B. Caballero (ur.), *Encyclopedia of Food Sciences and Nutrition* (2. izdaja) (str. 5628–5636). Academic Press.
- Butler, E. A., Lee, T. L., in Gross, J. J. (2007). Emotion regulation and culture: are the social consequences of emotion suppression culture-specific?. *Emotion*, 7(1), 30–48.
- Callahan, K., Christman, G., in Maltby, L. (2018). Battling Burnout: Strategies for Promoting Physician Wellness. *Advances in pediatrics*, 65(1), 1–17.
- Corrigan, P. W., Powell, K. J., in Rüsch, N. (2012). How does stigma affect work in people with serious mental illnesses?. *Psychiatric rehabilitation journal*, 35(5), 381–384.
- Cohen, S., Kamarck, T., in Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396.
- Corrigan, P. W., Druss, B. G., in Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest: a journal of the American Psychological Society*, 15(2), 37–70.
- Crosswell, A. D., in Lockwood, K. G. (2020). Best practices for stress measurement: How to measure psychological stress in health research. *Health Psychology Open*, 7(2).
- Curran, T., in Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*, 145(4), 410–429.
- Dang, D., Dearholt, S., Bissett, K., Ascenzi, J., in Whalen, M. (2022). *Johns Hopkins evidence-based practice for nurses and healthcare professionals: Model and guidelines*. 4th ed. Sigma Theta Tau International
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology*, 58(11), 1433–1441.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. V B. H. Stamm (ur.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (str. 3–28). Sidran Press.
- Figley, C. R. (1995). Systemic traumatization: Secondary traumatic stress disorder in family therapists. V R. H. Mikesell, D. D. Lusteran, in S. H. McDaniel (ur.), *Integrating family therapy: Handbook of family psychology and systems theory* (str. 571–581). American Psychological Association.
- Firth-Cozens, J., in Greenhalgh, J. (1997). Doctors' perceptions of the links between stress and lowered clinical care. *Social science & medicine*, 44(7), 1017–1022.
- Firth-Cozens, J. (2001) Interventions to improve physicians' well-being and patient care. *Social Science and Medicine*, 52(2), 215–222.
- Firth-Cozens, J. (2007). Improving the health of psychiatrists. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(3), 161–168.
- Gengoux G. W., in Roberts, L. W. (2018). Enhancing Wellness and Engagement Among Healthcare Professionals. *Academic Psychiatry: the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 42(1), 1–4.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Simon & Schuster, Inc.

- Gray, A. J. (2002). Stigma in Psychiatry. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 95(2), 72–76.
- Greenberg, J., in Baron, R. A. (2000). *Behavior in Organizations*. Prentice Hall.
- Karacic, J., Bursztajn, H. J., in Arvanitakis, M. (2021). Who Cares What the Doctor Feels: The Responsibility of Health Politics for Burnout in the Pandemic. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(11), 1550.
- Kelly, L., Runge, J., in Spencer, C. (2015). Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 47(6), 522–528.
- Livingston, J. D. (2013). Mental Illness-Related Structural Stigma: The Downward Spiral of Systemic Exclusion Final Report. Mental Health Commission of Canada.
- Malhi, G. S., in Mann, J. J. (2018). Depression. *Lancet*, 392(10161), 2299–2312.
- Maslach, C., in Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. Jossey-Bass.
- Meadors, P., in Lamson, A. (2008). Compassion fatigue and secondary traumatization: provider self care on intensive care units for children. *Journal of pediatric health care: official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 22(1), 24–34.
- Morrison, Z. (2007). 'Feeling heavy': Vicarious trauma and other issues facing those who work in the sexual assault field (ACSSA Wrap Report No. 4). Dostopano na: https://aifs.gov.au/sites/default/files/publication-documents/acssa_wrap4.pdf
- NIJZ. (2015). Kaj je duševno zdravje? Dostopano na: <https://nijz.si/zivljenjski-slog/dusevno-zdravje/kaj-je-dusevno-zdravje/>
- NIJZ. (2016). Kako stres stres? Dostopno na: <https://nijz.si/zivljenjski-slog/dusevno-zdravje/kako-stres-stres/>
- Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., in Mata, D. A. (2018). *Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review*. *JAMA*, 320(11), 1131–1150.
- Ruotsalainen, J. H., Verbeek, J. H., Mariné, A., in Serra, C. (2015). Preventing occupational stress in healthcare workers. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(4).
- Ruggeri, K., Garcia-Garzon, E., Maguire, Á., Matz, S., in Huppert, F. A. (2020). Well-being is more than happiness and life satisfaction: a multidimensional analysis of 21 countries. *Health and quality of life outcomes*, 18(1), 1–16.
- Ruggeri, K., Garcia-Garzon, E., Maguire, Á., Matz, S., in Huppert, F. A. (2020). Well-being is more than happiness and life satisfaction: a multidimensional analysis of 21 countries. *Health and quality of life outcomes*, 18(1), 1–16.
- Søvold, L. E., Naslund, J. A., Kousoulis, A. A., Saxena, S., Qoronfleh, M. W., Grobler, C., in Münter, L. (2021). Prioritizing the mental health and well-being of Healthcare workers: an urgent global public health priority. *Frontiers in Public Health*, 9.
- Stamm, B. H. (2012). *Helping the helpers: Compassion satisfaction and compassion fatigue in self care, management, and policy*. Resources for community suicide prevention.