



Visoka šola  
za zdravstveno nego  
Jesenice

College  
of Nursing  
Jesenice

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

# **STRES IN IZGOREVANJE NA DELOVNEM MESTU MEDICINSKE SESTRE**

Mentor: doc. dr. Brigita Skela Savič

Kandidat: Daniela Milojčić

Jesenice, april, 2012

## **ZAHVALA:**

Zahvaljujem se mentorici, doc. dr. Brigiti Skela Savič, za pomoč in nasvete pri izdelavi diplomskega dela in lektorju g. Gregorju Rihtar.

Hvala tudi raziskovalnemu okolju Univerzitetni klinični center, ki mi je omogočil izvedbo diplomskega dela, in hvala vsem, ki so izpolnili anketni vprašalnik in mi tako omogočili opraviti analizo anketnega vprašalnika.

Posebna zahvala pa gre tudi celotni moji družini in možu za vso spodbudo, potrpežljivost in vsestransko pomoč v času študija in pri pripravi diplomske naloge.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Stres je odziv telesa na dražljaje in je zelo koristen, saj nam pomaga živeti v okolju, ki se nenehno spreminja. Če so zahteve prevelike, lahko postane stres negativen in lahko se pojavijo simptomi izgorevanja.

**Cilj:** Cilj diplomskega dela je ugotoviti morebitne znake stresa in izgorelosti zdravstvenih delavcev na delovnem mestu.

**Metoda:** Uporabili smo strukturiran anketni vprašalnik s štiridesetimi trditvami. Razdelili smo 65 anketnih vprašalnikov med zaposlene v zdravstveni negi v urgentnih ambulantah in na oddelku za perinatologijo v UKC Ljubljana. Vrnjenih je bilo 60 (92 %) vprašalnikov, od tega 30 (46%) iz urgentne ambulante in 30 (46%) iz oddelka za perinatologijo. Zanesljivost vprašalnika po sklopih je bila zmerna: telesni znaki izgorelosti (Cronbach alfa 0,73), čustveni znaki izgorelosti (0,89), vedenjski znaki izgorelosti (0,8) in kognitivni znaki izgorelosti (0,87). Za statistično obdelavo podatkov je bil uporabljen program R 2.10.0.

**Rezultati:** Rezultati so pokazali, da anketiranci doživljajo stres in imajo nekatere znake in simptome izgorelosti, pri anketirancih v urgentni ambulanti pa so ti znaki nekoliko bolj izraženi ( $p=0,021$ ,  $p=0,034$ ,  $p=0,042$ ). Anketiranci, zaposleni v urgentni ambulanti, imajo pogostejše težave s spanjem ( $PV=3,5$ ,  $p=0,026$ ), kot pa anketiranci, ki so zaposleni na oddelkih za perinatologijo ( $PV=2,8$ ,  $p=0,026$ ). Služba vpliva na zasebno življenje anketirancev, ki so zaposleni na oddelkih za perinatologijo ( $PV=2,43$ ,  $p=0,022$ ) in anketirancev, ki so zaposleni v urgentni ambulanti ( $PV=3,03$ ,  $p=0,022$ ).

**Razprava:** Raziskava je pokazala prisotnost znakov in simptomov izgorelosti, kar smo tudi potrdili z rezultati, ne moremo pa trditi, da so zaposleni že v fazi izgorelosti, vendar pa prisotnost nekaterih znakov pri kar precejšnjem številu zaposlenih nakazuje ogroženost za poklicno izgorelost, še zlasti pri zaposlenih v urgentni ambulanti. Prav tako smo z rezultati potrdili, da imajo anketiranci, ki so zaposleni v urgentni ambulanti, pogostejše težave s spanjem.

**Ključne besede:** stres, medicinska sestra, izgorelost, delovno mesto, izmensko delo.

## SUMMARY

**Theoretical propositions:** Stress is response of the body to stimulus and is very useful, because it helps us to live in an environment that is constantly changing. If the requirements are too big, stress can become negative and symptoms of burnout can appear.

**Objective:** The objective of this thesis is to determine whether there is any signs of stress and burn-out of health workers at the workplace.

**Methods:** The survey questionnaire was structured in to 40 questions. We divided 65 survey questionnaires among employees of health care unit in the emergency department and in the department of perinatology. Filled out questionnaires returned was 60 (92 %), 30 (46%) from emergency department and 30 (46%) from department of perinatology. The reliability of the questionnaire after the lots was moderate: physical signs of burn-out (Cronbach alpha 0,73), emotional symptoms of burn-out (0,89), behavioral symptoms of burn-out (0,8) and cognitive symptoms of burn-out (0,87). R 2.10.0 software was used for the statistical analysis of survey results.

**Results:** The results showed that respondents are experiencing stress and have some signs and symptoms of burn-out, while respondents in emergency department – these are signs of a slightly more prominent ( $p = 0,021$ ,  $p = 0,034$ ,  $p = 0,042$ ). Respondents employed in emergency department frequently have difficulty sleeping ( $PV = 3,5$ ,  $p = 0,026$ ) than respondents employed at the department of perinatology ( $PV = 2,8$ ,  $p = 0,026$ ). The impact of job on private life of the respondents who are employed at department of perinatology ( $PV = 2,43$ ,  $p = 0,022$ ) and the respondents who are employed in the emergency department ( $PV = 3,03$ ,  $p = 0,022$ ).

**Debate:** The survey showed the presence of signs and symptoms of burn-out, which we are also confirmed by the results, we cannot, however, claim that the employees are already in the stage of burn-out, but the presence of certain signs in a substantial number of employees indicates a threat to professional burn-up, especially for employees in the emergency department. Also with the results we have confirmed that the respondents, who are employed in the emergency department frequently have difficulty sleeping.

**Keywords:** stress, nurse, burnout, workplace, shift work.

## KAZALO

<b>1</b>	<b>UVOD</b> .....	1
<b>2</b>	<b>TEORETIČNA IZHODIŠČA</b> .....	3
2.1	Opredelitev stresa .....	3
2.2	Modeli stresa .....	4
2.2.1	Model stresa, ki temelji na odzivu .....	4
2.2.2	Selyev model stresa .....	4
2.3	Vrste stresa .....	5
2.3.1	Eksogeni stres oziroma zunanji vzroki za stres .....	5
2.3.2	Endogeni stres oziroma notranji vzroki za stres .....	5
2.3.3	Positivni stres oziroma eustres .....	5
2.3.4	Negativni stres oziroma distress .....	6
2.3.5	Fizični stres .....	6
2.3.6	Biološki in fiziološki stres .....	6
2.3.7	Psihološki stres .....	6
2.3.8	Socialni stres .....	6
2.4	Dejavniki stresa .....	7
2.4.1	Dejavniki stresa medicinskih sester na delovnem mestu .....	7
2.5	Izgorelost .....	8
2.5.1	Opredelitev izgorelosti .....	8
2.5.2	Razlika med stresom, izgorelostjo in depresijo .....	9
2.6	Faze izgorevanja .....	10
2.6.1	Prva faza – velik delovni entuziazem .....	10
2.6.2	Druga faza – faza stagnacije .....	11
2.6.3	Tretja faza – socialna izolacija .....	11
2.6.4	Četrta faza – apatija oziroma skrajna izgorelost .....	11
2.7	Znaki izgorelosti .....	11
2.7.1	Telesni simptomi .....	12
2.7.2	Čustveni simptomi .....	13
2.7.3	Vedenjski simptomi .....	13
2.7.4	Področje mišljenja .....	13
2.8	Vzroki izgorelosti .....	14
2.8.1	Vzroki izgorelosti med zdravstvenimi delavci .....	14
2.9	Izgorelost na delovnem mestu .....	15
2.9.1	Stres in izgorelost na delovnem mestu medicinske sestre .....	16
2.9.2	Viri stresa na najbolj izpostavljenih »težkih« oddelkih .....	17
2.9.3	Vpliv izmenskega dela na stres in izgorelost medicinske sestre .....	18
2.9.4	Razlike med spoloma, razlike med starostnimi skupinami .....	19
2.9.5	Obvladovanje stresa in s tem posledično izgorelosti .....	20
<b>3</b>	<b>EMPIRIČNI DEL</b> .....	22
3.1	Namen in cilji diplomskega dela .....	22
3.2	Raziskovalna vprašanja .....	22
3.3	Raziskovalna metodologija .....	23
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	23
3.3.2	Opis instrumentarija .....	23
3.3.3	Opis vzorca .....	24
3.3.4	Potek raziskave in opis obdelave podatkov .....	25

3.4	Rezultati.....	25
3.4.1	Telesni znaki izgorelosti .....	25
3.4.2	Čustveni znaki izgorelosti.....	26
2.4.3	Vedenjski znaki izgorelosti.....	27
2.4.4	Kognitivni znaki izgorelosti.....	29
3.5	Razprava.....	31
<b>4</b>	<b>ZAKLJUČEK</b> .....	<b>35</b>
<b>5</b>	<b>LITERATURA</b> .....	<b>36</b>
<b>6</b>	<b>PRILOGE</b> .....	<b>41</b>
6.1	Anketni vprašalnik .....	41

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: .....	24
Tabela 2: .....	24
Tabela 3: .....	26
Tabela 4: .....	27
Tabela 5: .....	29
Tabela 6: .....	31

## 1 UVOD

Pojem stres v vsakdanjem življenju pogosto uporabljamo. Ko slišimo besedo stres, najprej pomislimo na nekaj neprijetnega, na nekaj, kar nam grozi in na kar nimamo vpliva. Prav stres je pomagal preživeti ljudem skozi tisočletja, v današnjem svetu pa je postal sovražnik številka ena. Je vzrok številnih nesreč, bolezni, prezgodnjih smrti, samomorov, nezadovoljstva in napetosti. Težko je tudi izračunati izgubo, ki jo povzroča v gospodarstvu (Schmidt, 2001; cit. po Treven, 2005, str. 14).

Glede na vrste stresogenih dejavnikov razlikujemo več vrst stresov, ki so opredeljeni že s samimi atributi. Razlikujemo akutni, ponavljajoči in kronični stres, psihični in telesni stres, notranji in zunanji stres, nadalje realni in imaginarni stres (Starc, 2007).

Stres je generični pojem, ki se nanaša na začasni prilagoditveni proces, izgorelost pa je končna stopnja, ko odpovedo prilagoditveni procesi (Bilban, 2007).

Sindrom izgorevanja je danes prisoten na mnogih področjih človekovega ustvarjanja. Naš, sodobni način življenja prav kliče po njem. Vsi hitimo, želimo vedno več materialnih dobrin, v službi je vedno več dela, ki ga je potrebno opraviti z manj ljudmi, ljudje pa smo postali tudi zelo neučakani in želimo, da se vse zgodi čim prej (Prestor idr., 2007).

Izgorevanje je kronični proces in poteka v več fazah. Simptomi izgorevanja in izgorelosti se pojavljajo na telesnem, čustvenem, kognitivnem in vedenjskem področju. Intenzivnost simptomov in njihovo število se skozi proces izgorevanja stopnjujeta do končnega stanja – adrenalne izgorelosti (Dovč idr., 2009).

Gorenc (2004 cit. po Škrabl, 2003) pravi, da najpogostejše stresne situacije nastanejo v odnosu z ljudmi, zlasti na delovnem mestu in doma (Thaler in Orešnik, b.l.).

Zdravstvena nega je prirojeno stresna. Stres na delovnem mestu lahko negativno vpliva na zaposlene in na njihovo blagostanje, prav tako pa tudi na fluktuacijo kadra (Greiner, Krause, Ragland in Fisher, 2004; Hall, 2004).

Zadnjih 30 let se je zanimanje za izgorevanje dramatično povečalo pri menedžerjih in akademikih, ker so prišli do spoznanja, kako velik negativni vpliv ima na zaposlene (Halbesleben in Buckley, 2004).

Izgorelost je osrednja lastnost stresa na delovnem mestu (Beckstead, 2002), kateri je bil prikazan, da vpliva na pacientovo nego, zdravje zaposlenih in delovanje organizacije (Akroyd idr., 2002).

Od medicinskih sester se pričakuje, da zagotavljajo humanistično, sočutno, kulturno občutljivo, kompetentno in etično zdravstveno nego. Medicinske sestre naj bi bile produktivne in učinkovite na delovnem mestu, kljub pomanjkanju virov in povečani odgovornosti (Kalliath, 2002).

Vendar je značilno za medicinske sestre, da imajo podaljšan in nereden delovni čas in da doživijo veliko različnih, z delom povezanih stresnih dejavnikov, kot so velike delovne obremenitve, povečane delovne zahteve in travmatične izkušnje (Oulton, 2006). Podaljšano izpostavljenost takšnim stresorjem lahko povezujemo s simptomi izgorelosti (Sundin idr., 2007).

Prvi dejavnik, ki negativno vpliva na zdravje medicinskih sester, je izmensko delo. To je eden od najstarejših problemov in je bilo dokazano, da vpliva na zdravje (Costa, 1996; Harrington, 2001; Knutsson, 2003) in absentizem medicinskih sester (Jamal, 2004; Kilpatrick in Lavoie Tremblay, 2006).

Poleg težkega dela in konfliktnosti vlog, ki sta opisana kot dva velika dejavnika pri stresu medicinskih sester, so še drugi stresorji v delovnem okolju medicinskih sester, kot so odgovornost, soočanje s smrtjo in nezanesljivost (Sveindottir idr., 2006).

Bilo je dokazano, da ima višja izobrazba pozitiven učinek za vzdrževanje sposobnosti dobrega delovnega okolja v poklicih, kjer je prisoten psihološki stres (Seibt idr., 2008).

Stres na delovnem mestu je bolj občuten pri medicinskih sestrah, ki so zaposlene v bolnišnicah, kot pa pri medicinskih sestrah, ki so zaposlene izven bolnišničnih enot (Sveindottir, Biering in Ramel, 2006).

Študije na področju zdravstvene nege dokazujejo, da delovni pogoji dela in organizacijski pogoji dela igrajo pomembno vlogo v produktivnosti medicinskih sester (Moody, 2004).



## 2 TEORETIČNA IZHODIŠČA

### 2.1 OPREDELITEV STRESA

Izraz stres izhaja iz angleščine (angl. stress) in pomeni pritisk, obremenitev ali napetost. Prvotno je bil privzet s področja fizike oziroma strojništva, kjer pomeni silo, ki deluje na določeno površino. Velika večina ljudi, ki se ukvarja s stresom, ga prevaja kot obremenitev in pri tem misli predvsem na psihično obremenitev (Starc, 2007).

Danes je stres opredeljen kot odziv organizma na vsak stresogeni dejavnik. Pri tem je odziv biološki in zajame celo telo, ne samo dušo (Starc, 2007).

Okolje nam nenehno določa pogoje za bivanje, ki jih moramo upoštevati oziroma se nanje prilagajati. Stres tako predstavlja fiziološki mehanizem, ki nam omogoča odzivanje-reagiranje na te dražljaje in predstavlja prvi obrambni odgovor človeka. V svojem bistvu je torej zelo koristen, čeprav ga običajno v strokovnih pogovorih omenjamo bolj v negativnem pomenu, kajti res je, da je lahko tudi zelo nevaren (Thaler, 2004).

Stres je način, s katerim se organizem odzove na vsako spremembo; življenje pa ni nič drugega kot nenehno spreminjanje. Stres je torej koristen, saj nam pomaga živeti v okolju, ki se nenehno spreminja (Newhouse, 2000).

Stres po večini povzroča nekaj/nekdo zunaj našega organizma, njegove posledice pa so notranje, psihološke ali fiziološke narave, navadno opisane kot napetost, napor. Stresor je kar koli, kar predstavlja človeku določeno zahtevo, obremenitev in/ali izziv (Bilban, 2007).

Izkazalo se je, da stres v zvezi z delom vpliva na milijone evropskih delavcev v različnih vrstah sektorjev zaposlovanja. V raziskavi Evropske fundacije o delovnih razmerah v Evropski uniji iz leta 1996 je na primer 28 % delavcev poročalo o zdravstvenih težavah, povezanih s stresom (druga najpogostejša težava za bolečinami v hrbtu pri 30 % delavcev). Iz tega sledi, da vsako leto stres v zvezi z delom prizadene približno 41 milijonov delavcev v EU, kar pomeni, da je izgubljenih več milijonov delovnih dni (vse bolezni, povezane z delom, povzročajo izgubo približno 600 milijonov delovnih dni na leto v EU) (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2007).

## 2.2 MODELI STRESA

### 2.2.1 Model stresa, ki temelji na odzivu

Stresni odziv se pogosto začne z močnimi čustvi stiske, vznemirjenosti, nemoči, neobvladanja situacije, grozeče nevarnosti, ki se ji ne da izogniti; takšnim neprijetnim čustvom pa kmalu sledi telesni odziv, ki ga najprej opazimo kot pospešeno bitje srca, potenje, pogosto tudi tresavico, slabost, vrtoglavico, omedlevanje (Ihan in Simonič-Vidrih, 2005).

### 2.2.2 Selyev model stresa

Selye (1956) je te ideje povezal v teoretični model stresa, ki ga je poimenoval »sindrom splošne prilagoditve« (general adaption syndrome – GAS). Selye (1956) je stres opisal kot »nespecifični odziv na katero koli zahtevo, pred katero je postavljeno telo«. Menil je, da različni tipi dražljajev, kot so toksini, mraz in vročina, pripeljejo do podobnega fiziološkega odziva, ki je posledica sproščanja kortikosteroidov. Pozneje je svojemu seznamu stresnih dražljajev dodal še psihološke stresorje (Tušak in Masten, 2008).

Selyev model ima tri faze (Tušak in Masten, 2008):

- **Alarmna reakcija** – obvesti telo, da je v stresni situaciji, nastane niz telesnih sprememb in organizem ukrepa po načelu »boj ali beg« (prebava se upočasni, dihanje se pospeši, srčni utrip se poveča in krvni pritisk naraste, potenje se pospeši, mišice se napnejo ...).
- **Stadij odpora oziroma prilagoditve** – ko je stresna reakcija zaznana, se po nekaj trenutkih sproži druga faza procesa – splošni adaptacijski sindrom (v neposredni zvezi s pojemajočo zunanjo grožnjo se telo povrne v stanje biokemične uravnovešenosti – v homeostazo – telo se poskuša pomiriti, zato se zniža krvni tlak, zniža se frekvenca srčnega utripa, uravnata se dihanje in telesna temperatura). Ta faza je ključna, saj se, ko stresor izgine ali pa ga oseba premaga, poskuša telo po stresni situaciji umiriti. Če se izpostavljenost stresorjem nadaljuje, zamenja telo zasilne spremembe s prilagoditvenimi.
- **Stadij izčrpanosti oziroma izgorevanja** – če se stresno stanje nadaljuje, se sčasoma izčrpajo tudi prilagoditveni mehanizmi, zato se telo izčrpa. Človek naj bi izčrpanost občutil, če traja stanje intenzivnega stresa od šest do osem tednov. Posledici tako podaljšanega stresa sta telesna utrujenost in izguba

prožnosti, ki je potrebna za obvladovanje situacij. Ta biokemična izčrpanost se imenuje »izgorelost«.

Selyev model je razložil številne pomembne fiziološke procese, zato je imel pomembno vlogo pri razumevanju s stresom povezanih bolezni, o samih psiholoških komponentah stresa pa njegov model pove bolj malo (Tušak in Masten, 2008).

## 2.3 VRSTE STRESA

Najpogostejši stres sodobnega človeka je psihosocialni stres. Psihosocialni stresogeni dejavniki so danes najpomembnejši. Nastopajo povsod, kjer se srečujemo z ljudmi (na delovnem mestu, v šoli, na cesti, na drugih javnih mestih ali doma). Stresogeni dejavniki se lahko kombinirajo in v enem dnevu smo lahko podvrženi številnim različnim dejavnikom (Starc, 2007).

### 2.3.1 Eksogeni stres oziroma zunanji vzroki za stres

Sem uvrščamo vzroke za stres, na katere posameznik ne more vplivati: zahteven nadrejeni, neprijetni sodelavci, drugačnost, zmeda, slab dan (Božič, 2003).

Delovno okolje, urnik in pot v službo in iz nje sodijo med eksogene strese. Treba jih je sprejeti in kar najbolj omejiti nevšečnosti, ki jih povzročajo (Newhouse, 2000).

### 2.3.2 Endogeni stres oziroma notranji vzroki za stres

To so stresne situacije, ki jih ustvarjamo sami in ki se jim tudi zlahka izognemo: kajenje, neprimerna prehrana, pesimističen odnos do sveta, predolgo gledanje televizije. Notranji stresi igrajo mnogo bolj pomembno vlogo, kot si predstavljamo. Poleg tega pa jih je tudi mnogo več kot zunanjih stresov (Newhouse, 2000).

Med notranje vzroke za stres sodijo: lastne misli, zaskrbljenost, obljube, navade, neorganiziranost (Božič, 2003).

### 2.3.3 Pozitivni stres oziroma eustres

Občutje prijaznega stresa prevlada, kadar so sposobnosti za obvladovanje večje od zahtev. V takšnem stanju se posamezniki počutijo sposobni obvladovati zahteve in se celo namerno pustijo izzivati, saj zaupajo vase in so prepričani, da bodo kos vsem oviram. Kadar posameznika prevzame dobra stran stresa, se pojavi želja po novih

izzivih in zanimivih nalogah, puščena je prosta pot ustvarjalnosti, zastavljeni cilji se zlahka dosegajo (Tušak in Masten, 2008).

#### 2.3.4 Negativni stres oziroma distress

Podaljšano stanje distressa se lahko torej izraža v psihofizičnih motnjah oziroma psihosomatskih boleznih. Gospodarstvo občuti zahrbtno delovanje škodljivega stresa kot povečano odsotnost z dela, izgubo proizvodnje, zmanjšano produktivnost, nezgode na delovnem mestu, upad ustvarjalnosti in pomanjkanje svežih idej (Tušak in Masten, 2008).

#### 2.3.5 Fizični stres

Povzročen z energetskimi spremembami v človekovem okolju oziroma hitrim in nepričakovanim delovanjem mehaničnih ali fizičnih dejavnikov, kot so na primer udarci, povišana ali znižana temperatura, hrup in drugi zelo intenzivni mehanski ali fizični vplivi (Bilban, 2007).

#### 2.3.6 Biološki in fiziološki stres

Izzvan z biološkimi in fiziološkimi dejavniki, kot so poškodbe organizma, izguba telesnih tekočin, toksični in infektivni agensi, stradanje, motnje bioloških ritmov, motnje metabolnega ravnotežja in podobno (Bilban, 2007).

#### 2.3.7 Psihološki stres

Povzročen z nenadnim in nepričakovanim življenjskim dogodkom, nevarno situacijo, ogrožanjem, konflikti in nizom drugih pojavov in dejavnikov, ki imajo neprijeten ali ogrožajoč značaj za posameznika (Bilban, 2007).

#### 2.3.8 Socialni stres

Povzročen z dejavniki pretežno socialne narave, ki običajno ne prizadenejo le posameznika, pač pa tudi določeno socialno okolje in družbo v celoti. Sem sodijo vse hitre družbene spremembe, ki ogrožajo osebne in kolektivne pravice, moralni in socialni sistem varnosti. Najpogosteje ga povzročajo različni medosebni spori, socialne krize, nemiri, upori ipd. Običajno ne gre le za enega samega, ampak za niz dejavnikov, ki jih povezujemo v psihosocialne dejavnike stresa, kjer so poleg zunanjih stresorjev pomembne tudi osebne lastnosti in izkušnje izpostavljene osebe (Bilban, 2007).

## 2.4 DEJAVNIKI STRESA

Najpogostejši dejavniki tveganja so:

- zaprta atmosfera,
- časovni pritisk,
- preveč hrupa ali nelagodna tišina,
- nenadni preskoki od intenzivnih k običajnim nalogam,
- nična toleranca do napak,
- neprijetni prizori in zvoki,
- dolgotrajno delo v stoječem položaju (Jerčič in Kersnič, 2004).

### 2.4.1 Dejavniki stresa medicinskih sester na delovnem mestu

Dejavniki, ki povzročajo stres medicinskih sester na delovnem mestu, so:

- delovne razmere – delo v izmenah in delo ob vikendih, neustrezno nagrajevanje, delovni čas, konflikti, diskriminacija in nevarnosti v delovnem okolju;
- odnosi na delovnem mestu: kakovost odnosov z ljudmi na enakovrednih položajih, z nadrejenimi ali podrejenimi;
- spopadi med vlogami in dvoumnostmi: nezadostno definirane vloge, funkcije, pričakovanja in dolžnosti;
- organizacijska struktura in vzdušje: politika in praksa komuniciranja, večje spremembe na delovnem mestu, kultura organizacije in pomanjkanje sodelovanja pri sprejemanju odločitev;
- odnos delo – dom: neskladnost zahtev glede časa in pričakovanj;
- poklicni razvoj: nezadostna izraba znanja, veščin ali neuspeh pri doseganju ciljev, prehod na položaj, ki ne ustreza znanju in veščinam ter interesom posameznika;
- negotovost glede pričakovanj na delovnem mestu, bojazen pred izgubo dela in pomanjkanje priložnosti za učenje in napredovanje;
- narava dela: količina potrebne fizične in čustvene vzdržljivosti, delovne obremenitve in hitrost dela (Jerčič in Kersnič, 2004).

Dejavniki stresa, ki so dolgotrajni in povzročajo pri medicinskih sestrah sindrom izgorevanja, so naslednji:

- soočanje z umiranjem in smrtjo;
- nesporazumi s sodelavci, vključno z nadrejenimi in drugimi strokovnjaki v zdravstveni negi;
- neustrezna priprava na soočanje s čustvenimi potrebami pacientov in njihovih družin;
- pomanjkanje podpore sodelavcev;
- delovne obremenitve;
- negotovost glede načrtov zdravstvene nege in zdravljenja (Jerčič in Kersnič, 2004).

## 2.5 IZGORELOST

### 2.5.1 Opredelitev izgorelosti

Izgorelost ali »burnout sindrom« najkrajše opredelimo kot psihofizično in čustveno izčrpanost. Izgorelost pogosto napačno izenačujemo s kroničnim stresom. Po navadi doleti najučinkovitejše ljudi, ki izpolnjujejo pričakovanja drugih, ne pa tudi svojih lastnih potreb (Dovč idr., 2009).

Pod izgorelostjo razumemo stanje fizične ali duševne izčrpanosti, ki nastane kot posledica dolgo trajajočih negativnih občutkov, ki se razvijejo v delu in človekovi samopodobi (Emener in sod., 1982; cit. po Fengler, 2007, str. 72).

Izraz izgorelost je s šifro Z73.0 uporabljen tudi v Mednarodni klasifikaciji bolezni, kjer je izgorelost opredeljena kot stanje življenjske izčrpanosti – State of vital exhaustion (World Health Organization, 2007).

Izgorevanje je kronični proces in poteka v več fazah. Simptomi izgorevanja in izgorelosti se pojavljajo na telesnem, čustvenem, kognitivnem in vedenjskem področju. Intenzivnost simptomov in njihovo število se skozi proces izgorevanja stopnjuje do končnega stanja – adrenalne izgorelosti (Dovč idr., 2009).

Izgorevanje je razkroj vrednot, dostojanstva, duha in volje – je razkroj človeške duše (Maslach in Leiter, 2002).

Res so ena izmed okoliščin, ki pripeljejo do izgorevanja, predvsem odnosi, to je odnosi na delu in odnosi z družbenim okoljem, vendar so tu še druge psihološke okoliščine

dela, na primer delovne obremenitve, kakšen nadzor imamo nad delom, kako se nagrajuje opravljeno delo, pravičnost in vrednote (Černelič Bizjak, 2009).

Izgorelost lahko privede tudi do infarkta, možganske kapi, rakave bolezni, sistemskih bolezni in drugih hudih akutnih telesnih težav, zelo pogosto pa do intenzivnih depresivnih in drugih psihičnih simptomov, ki utegnejo pripeljati celo do samomora (Černelič Bizjak, 2009).

### 2.5.2 Razlika med stresom, izgorelostjo in depresijo

Izgorelost so opredeljevali kot psihološki pojav, ki se pojavlja v "pomagalnih" poklicih, vendar je precej širši pojav. V psihiatrični terminologiji se pojavlja šele kratek čas. Samo motnjo so prej uvrščali delno med depresijo, delno med tesnobo, znana pa je bila tam, kjer so v želji po večji učinkovitosti ljudje presegali meje lastnih zmogljivosti. Stres na delovnem mestu je dokazano eden najpomembnejših povzročiteljev izgorelosti, vendar ju ne smemo enačiti (Bilban in Pšeničny, 2007).

Stres je neizogibna reakcija organizma na določeno nevarnost. Tega ne moremo trditi za izgorelost, ki je pravzaprav negativna reakcija na stres in je odvisna od posameznikovih sposobnosti za obvladovanje stresa. Najbolj so izgorelosti izpostavljeni poklici, ki se ukvarjajo s pomočjo ljudem (Bilban in Pšeničny, 2007).

Stres je neizogibna reakcija organizma na določeno nevarnost (tudi pozitivna): objektivno, osebno obarvano, izkustveno pridobljeno, intrapsihično – nezavedno doživljeno. Izgorelost je torej ena od posledic negativnega stresa – distres (Zeljčič idr., 2006).

Izgorelost nastane kot posledica sovplivanja zunanjih in notranjih vzrokov na zadovoljevanje temeljnih potreb. Med notranjimi vzroki je najpomembnejša storilnostno pogojena samopodoba, ki se oblikuje skozi vzgojo. Stresu se ne moremo izogniti, izgorelost pa lahko preprečimo (Pšeničny, 2008).

Izgorelost je lahko posledica prekomernega stresa, vendar ni isto kot prevelik stres. Ljudje pod še tako velikim stresom imajo sicer občutek, da se utapljuje v odgovornostih, ampak vedo, da se bodo počutili boljše, ko jim bo uspelo vzpostaviti nadzor nad okoliščinami. Izgorel človek tega ne čuti več, ni več motiviran, da bi se boril, postane mu vseeno. Tudi pozitivne spremembe v okoliščinah mu ne prinesejo občutka olajšanja, saj je izgubil perspektivo in upanje (Pšeničny, 2008).

Pri dobri polovici odraslih depresivnih pacientov se pojavlja povišan bazični kortizol, pri adrenalni izgorelosti pa je zaradi blokade osi HHA ta znižan. Izguba pozitivnega samovrednotenja je bolj značilna za depresivne kot za izgorele osebe (Pšeničny, 2008).

## 2.6 FAZE IZGOREVANJA

Sindrom izgorelosti je kumulativni proces in se razvije postopoma v daljšem časovnem obdobju. Razdelimo ga v več faz (Bilban in Pšeničny, 2007).

Stanje dobrega počutja in polnih energetskih rezerv imenujemo čilost. Ko porabimo del energije (telesne, kognitivne, čustvene idr.), nastopi stanje utrujenosti. Nakopičeno utrujenost, posledico pomanjkanja počitka in okrevanja po naporu, imenujemo preutrujenost. Odločitev, kako bomo ravnali v takšnem stanju, je lahko hkrati tudi izbira med zdravjem in boleznijo. "Kandidat" za izgorelost bo opozorilna znamenja svojega organizma o preutrujenosti spregledal in še povečal svojo aktivnost, delovati bo začel skrajno storilno. Z begom v deloholizem opozorilni znaki, ki nam jih pošilja telo, poniknejo. Nadaljnje izčrpavanje vodi v izgorevanje (Pšeničny, 2008).

### 2.6.1 Prva faza – velik delovni entuziazem

Prevladuje izrazita potreba po potrjevanju. Zanj je značilen intenziviran napor, ki ga vlagamo v doseganje ciljev. To pripelje do utrujenosti in posledično do upada delovne učinkovitosti (Bilban in Pšeničny, 2007).

V 1. stopnji izgorelosti, izčrpanosti, je znakov manj, zato se človeku dozdeva, da gre za začasno stanje, ki ga je možno odpraviti celo z ignoriranjem počutja in s krajšim dopustom. Značilni so izrazita storilnostna usmerjenost, občutek odgovornosti, anksioznost in občutek, da ga vsi potrebujejo in so odvisni od njega. Takšno stanje navadno traja več let, lahko tudi do dvajset let. Pojavlja se:

- na telesnem področju: kronična utrujenost, ki ne mine po počitku, bolečine zjutraj in zvečer, napadi hitrega utripanja srca ali panični napadi, gastroenterološke težave in motnje spanja (nespečnost);
- na psihičnem področju: povečana dejavnost, frustriranost, razočaranje nad ljudmi, občutek, da so stiki z ljudmi naporni, razdražljivost, anksioznost, žalost, zanikanje telesne in psihične utrujenosti ter bolečin, postavljanje potreb drugega pred svoje;



- na vedenjskem področju: deloholizem (Pšeničny, 2008).

#### 2.6.2 Druga faza – faza stagnacije

Zaradi zmanjšane odpornosti se zvišuje tudi pojavnost malignih obolenj. Kronična utrujenost pa izpostavlja človeka tudi k nezgodam in poškodbam. Oseba težave dolgo zanemara in jih doživlja kot moteče elemente pri izpolnitvi delovnih zahtev. Zaradi tega se distancira od drugih vsebin življenja (druženje, hobiji). Ker nima časa in energije za gojenje medosebnih odnosov, narašča netolerantnost do ljudi, nastajajo motnje v komunikaciji in prihaja do socialne izoliranosti (Bilban in Pšeničny, 2007).

#### 2.6.3 Tretja faza – socialna izolacija

Izražena je že depersonalizacija, ko oseba izgubi stik z notranjim svetom in se v stikih s stranko empatija zamenja z brezosebim odnosom, nestrpnostjo, cinizmom. Depersonalizacija pogloblja občutek notranje praznine, ki jo oseba poskuša nadomestiti z zlorabo alkohola, psihoaktivnih zdravil ... To povzroča še dodaten upad storilnosti in večja pritiska delodajalca. Prihaja tudi do izgub prijateljev in do razdora zakonov (Bilban in Pšeničny, 2007).

#### 2.6.4 Četrta faza – apatija oziroma skrajna izgorelost

Jasni so znaki depresivnosti in samomorilnih misli (Bilban in Pšeničny, 2007).

### 2.7 ZNAKI IZGORELOSTI

Kažejo se na različnih področjih vsakdanjega življenja in so zato sprva težko razpoznavni. Pojavljajo se namreč na področju telesnega delovanja, čustvenega doživljanja, vedenja ali na področju mišljenja. Od osebnostnih, duševnih in telesnih značilnosti posameznika bo odvisno, na katerem od naštetih področij se bodo kazali v izrazitejši obliki (Zeljčič idr., 2006).

Če izvzamemo dva osnovna poklica v zdravstvu, lahko na osnovi podatkov iz raziskav zaključimo, da se pojav izgorevanja pri zdravnikih v praksi običajno kaže kot mehanicistično in brezosebno ravnanje s pacienti. Drugače je pri negovalnem osebju. To izkazuje posledično več motenj delovne učinkovitosti. Zaradi izgorelosti lahko pričakujemo, da bodo pri opravljanju rednega dela bolj raztreseni, pozabljivi,

neorganizirani, pri dodatnih obremenitvah pa hitreje vznemirjeni, slabše predvidljivi, hitreje utrudljivi (Černelič Bizjak, 2009).

Po (Maslachovi in Leiterju, 2002; cit. po Tušak in Masten, 2008, str. 106) se izgorevanje kaže kot:

- Razkroj povezanosti z delom – delo, ki je bilo na začetku pomembno, smiselno in navdušujoče, postaja neprijetno, neizpolnjujoče in brez smisla. Energija, predanost in učinkovitost se spremenijo v izčrpanost, cinizem in neučinkovitost.
- Razkroj čustev – pozitivni občutki navdušenja, predanosti, varnosti in veselja zbledijo. Nadomestijo jih jeza, sovražnost, strah, tesnoba in potrtnost. Pojavijo se frustracija, občutek neučinkovitosti, negotovosti, ogroženosti in izčrpanosti.
- Težava usklajevanja med človekom in delom – posameznik razume to neuravnoteženost kot osebno krizo, v resnici pa gre za težave z delovnim mestom. Izgorevanje, kadar se ga razume kot osebni problem, kot skupek problematičnega vedenja in slabe produktivnosti, postaja vedno bolj problem zaposlenih in ne strateškega menedžmenta.

### 2.7.1 Telesni simptomi

Prva je fizična utrujenost. Pri tem čuti oseba pomanjkanje energije, kronično utrujenost in splošno izčrpanost. Od somatskih simptomov so prisotni pogosti glavoboli, mišična napetost v ramenih in vratu, bolečine v križu, spremembe v prehrabnih navadah in teži ter težave pri spanju. Na primer: oseba je utrujena ves dan, pa ne more spati (Magnusson in Gooding, 2000).

Telesni simptomi: slabo počutje, glavobol, nespečnost, bolečine v križu, kronična utrujenost ob najmanjšem naporu, večja obolevnost, zlasti pogosti prehladi, težave ali motnje na področju spolnosti, težave z želodcem, prebavo in odvajanjem, upad ali prekomerno povečanje telesne teže, povišan krvni tlak, krvni sladkor in holesterol, težave na ožilju in srcu (Zeljčič idr., 2006).

### 2.7.2 Čustveni simptomi

Druga komponenta je čustvena izčrpanost, ki se izraža kot depresija, nemoč ali brezupnost. Družina in prijatelji niso vir podpore, ampak le dolžnost več. V skrajnih primerih oseba premišlja o samomoru (Magnusson in Gooding, 2000).

Čustveni simptomi: občutek tesnobe ob novih obremenitvah na delovnem mestu, ravnodušnost s pomanjkanjem energije in volje za delo, nerazpoloženost s pobitostjo, izpraznjenostjo in brezcilnostjo, otopelost za vsakršna dogajanja v sebi in okolju, zavračanje katere koli možnosti pomoči s strani sodelavcev, izguba smisla za humor, sprostitvev in razvedrilo, brezbržnost in pomanjkanje zanimanja za življenje ljudi v okolju, nesposobnost izražanja čustvenih vsebin, brezoseben, prezirljiv in nanašalen odnos do znancev in sodelavcev (Zeljč idr., 2006).

### 2.7.3 Vedenjski simptomi

Vedenjski simptomi: izogibanje delovnim obveznostim, površnost, naraščanje odsotnosti z dela, lahko tudi neupravičene, pogostni prepiri s sodelavci, naraščajoča sovražnost, pogostnejši problemi v domačem okolju, prepiri, zlorabe pomirjeval, uspaval ali alkohola, ki prerastejo v odvisnost, upad delovne vneme, zmanjšana delovna učinkovitost, odpor do službe, sodelavcev in nadrejenih, težnja po spremembi delovnega mesta (beg iz poklica), opuščanje športnih, rekreacijskih ali kulturnih aktivnosti (Zeljč idr., 2006).

### 2.7.4 Področje mišljenja

Pri mentalni izčrpanosti oseba razvije negativen odnos do sebe, do dela, do drugih ljudi in do življenja nasploh. Nekateri simptomi ali občasne manifestacije teh simptomov so znaki ogroženosti. Če se znaki zgodaj odkrijejo, lahko oseba ponovno razmisli o svojem življenju, oceni svoje prednosti na delu in doma in vgradi pozitivne mehanizme delovanja (Magnusson in Gooding, 2000).

Mentalni simptomi: slabša sposobnost koncentracije, pozabljivost, izguba motivacije za ustvarjalno delo, izogibanje novostim na delovnem mestu, iskanje krivcev za lastno neuspešnost zunaj sebe, razdiralen odnos do zahtev nadrejenih, zmanjšana sposobnost za kritično presojo dogajanja v okolju, odpori do timskega dela in skupinske pripadnosti, izogibanje pogovorom, sestankom, dogovarjanju, zmanjšana miselna prožnost in zmanjšano samospoštovanje (Zeljč idr., 2006).

## 2.8 VZROKI IZGORELOSTI

### 2.8.1 Vzroki izgorelosti med zdravstvenimi delavci

Vzrok za izgorevanje in izgorelost je neravnotežje (nerecipročnost) med vlaganjem (črpanjem) energije (telesne, čustvene, kognitivne) in zadovoljevanjem potreb (obnavljanjem energije) ter načini odzivanja oseb na nerecipročne situacije (osebnostne lastnosti) v življenjskih in delovnih okoliščinah (Delo in varnost, 2007).

Znaki se najprej pokažejo na delovnem mestu, kajti pomanjkanje energije bremeni naš odnos do dela in nam zmanjšuje storilnost. V domačem okolju je upadanje energije navadno dlje neopazno, saj jo razporejamo bolj samostojno. V podjetjih do izgorevanja pripeljejo predvsem psihološke okoliščine dela. Mednje sodijo delovna obremenitev, nadzor nad delom, nagrajevanje opravljenega dela, delovna skupnost, pravičnost in vrednote ter predvsem odnosi v podjetju in družbenem okolju (Delo in varnost, 2007).

Čeprav je morda med posameznimi medicinskimi disciplinami in med različnimi profili zdravstvenih delavcev izgorelost različno pogosta (zaradi metodoloških problemov raziskovanja je težko o tem govoriti z gotovostjo), najdemo izgorelost tako v disciplinah, ki se ukvarjajo z neakutnimi in za življenje malo nevarnimi boleznimi, kakor tudi najdemo »neizgorele« zdravstvene delavce v situacijah, ki bi po zdravi pameti morale biti čustveno izrazito obremenjujoče. Zato prepričanje posameznika, njegov odnos do sebe in drugih, druge osebne poteze in naučeni načini spoprijemanja s težavami zelo pomembno določajo njegovo odpornost ali ranljivost glede izgorelosti (Žmitek idr., 2008).

Inštitut za varovanje zdravja je leta 2006 ob svetovnem dnevu zdravja objavil zloženko »Izgorevanje«, ki je namenjena predvsem zdravstvenim delavcem. Slovenske zdravnike naj bi v povprečju najbolj obremenjeval natrpan urnik, splošne zdravnike predvsem zahtevnost bolnikov, psihiatre pa odnosi s kolegi. Za medicinske sestre je največji stres delo z zelo bolnimi osebami ali njihovimi svojci, delo z nemotiviranimi ali zelo zahtevnimi bolniki, pomanjkanje podpore nadrejenih in sodelavcev ter pogosto soočanje s smrtjo (Černelič Bizjak, 2009).

Večina strokovnjakov meni, da bi razloge zanj lahko razvrstili v dve osnovni skupini:

- Najpogosteje pregorijo najsposobnejši, najodgovornejši in najučinkovitejši ljudje, tisti, ki so bili do zloma uspešnejši od povprečja (Delo in varnost, 2007).
- Svetovno gospodarstvo nenehno spreminja potrebo po znanju ter sposobnostih delavcev in seli potrebe po delavcih na različne konce sveta. Ni več varnih poklicev in varnih delovnih mest. Prav tako ni več jasno opredeljenih družbenih vrednot, ki spet dajejo določen občutek varnosti (Delo in varnost, 2007).

## 2.9 IZGORELOST NA DELOVNEM MESTU

Izgorevanje na delovnem mestu je kazalec razhajanja med tem, česa so ljudje sposobni in kaj morajo delati. Človek je kot posameznik postavljen pred zahteve, ki presegajo njegove sposobnosti, zalogo energije, moč in razpoložljiva sredstva. Je razkroj vrednot, dostojanstva, duha in volje. Je bolezen, ki se postopoma in neprestano širi na človeka, ga vleče v vrtinec propada, iz katerega se je težko izviti (Dovč idr., 2009).

Današnje delovno mesto je v ekonomskem in psihološkem smislu hladen, negostoljuben in nadvse zahteven prostor. Ljudje so čustveno, telesno in duhovno izčrpani. Dnevne delovne zahteve, družina in zraven še vse drugo načenjajo njihovo energijo in zavzetost. Veselje in navdušenje ob uspehu je vse težje doseči. Predanost delu upada. Ljudje postajajo cinični, ostajajo na varni razdalji, trudijo se, da bi bili osebno čim manj vpleteni (Maslach in Leiter, 2002).

Izgorevajo tisti, ki na svojih delovnih mestih niso zmogli (uspeli) potrditi lastne zavzetosti in ustvarjalnosti, ter so ostali v delovni sredini neopaženi, anonimni in brezosebni, z občutkom nepotrebnosti in odvečnosti. Pozornost je pritegnila ugotovitev, da lahko izgori le tisti, ki je pred tem gorel z vso močjo in vnemo, ki je bil kar naprej »prižgan« in se je potem izpraznil kot akumulator. Lenuh pač ne more izgoreti ... Bistvo problema torej ni iztrošenost zaradi starosti, niti utrujenost zaradi preobremenjenosti, pač pa izpraznjenost zaradi izgube duhovne moči, ki je dotlej osmišljala njegovo delo in mu dajala potreben delovni zagon (elan) (Zeljč idr., 2006).

### 2.9.1 Stres in izgorelost na delovnem mestu medicinske sestre

Stres je zelo pereč problem med ljudmi, ki delajo v »pomagalnih poklicih« (Isikhan, 2004; Gilibert in Daloz 2008 in Siegrist, 2010) in ima lahko uničujoče učinke na zdravstveno osebje in njihovo delovno okolje (Lambert idr., 2003).

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki preživijo večino svojega časa – če ne celo vsega – z drugimi ljudmi (Payne in Walker, 2002; cit. po Thaler in Orešnik, b.l.).

Področje dela medicinske sestre je zdravstvena nega, pri čemer so medicinske sestre pri opravljanju svojega dela postavljene v vse težji, zahtevnejši in nedvomno čedalje bolj občutljiv položaj. Sodobna tehnologija narekuje čedalje večjo zahtevnost negovalnih intervencij in čedalje več potreb pacientov na eni strani in zahtevo po kakovosti zdravstvenih storitev na drugi strani (Jerčič in Kersnič, 2004).

Zdravstvena nega se srečuje s socialnimi, psihološkimi in zdravstvenimi problemi, kar pomeni, da se medicinska sestra veliko ukvarja s fenomeni, ki so zelo obremenjujoči. Zdravstvena nega vključuje naloge, ki so tudi neprijetne in povzročajo strah. Pogosto se sooča z bolečino, s trpljenjem in smrtjo (Magnusson in Gooding, 2000).

Nenehni negativni stres vodi v izgorevanje. Posledica je izguba interesa za delo in nezanimanje za ljudi, s katerimi delamo, čustvena utrujenost, kjer je za tistega, čigar naloga je zdravstvena nega, značilno, da nima več nobenih pozitivnih čustev (Magnusson in Gooding, 2000).

Medicinska sestra, ki je utesnjena in iritirana, ima težave z ustreznim odzivanjem na bolnikove potrebe in zahteve. Ko pojemata delovna vnema in predanost, pojema tudi motivacija. Zdravstvena nega postane rutinska (Magnusson in Gooding, 2000).

Zaposleni se pri svojem delu soočajo s stresnimi situacijami, ki izhajajo iz konfliktnih medosebnih odnosov, bodisi z bolniki, njihovimi svojci ali sodelavci. Svojci svojo stisko ob bolnem ali poškodovanem nemalokrat nehote ali pa tudi vede kažejo z žaljenjem in kritiziranjem osebja. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki pa so velikokrat prvi, včasih tudi edini, na katere se obrnejo svojci s svojimi pritožbami (Meden Klavora, 2003).

Fengler (2007) je nastanek sindroma izgorevanja ponazoril v desetih korakih:

1. prijaznost in idealizem;
2. prevelike zahteve;

3. zmanjšanje prijaznosti;
4. občutki krivde zaradi zmanjšanja prijaznosti;
5. povečani napor, da bi bili marljivi in prijazni;
6. občutek neuspešnosti;
7. občutek nemoči;
8. občutek brezupa (»sod brez dna«);
9. izčrpanost, odpor do klientov, apatija, upiranje, jeza;
10. izgorelost: samoobtoževanje, beg, cinizem, sarkazem, psihosomatske reakcije, odsotnosti z delovnega mesta, veliki denarni izdatki, nesreče, delo po ukazu, samomor, intimna razmerja brez ljubezni, ločitev, nepričakovane in nepremišljene prekinitve delovnega razmerja, padec po družbeni lestvici, »priti s tira« itd.

### 2.9.2 Viri stresa na najbolj izpostavljenih »težkih« oddelkih

Ekipe nujne medicinske pomoči se mora spopasti z visokimi službenimi zahtevami. Ti tako imenovani interdisciplinarni delovni timi funkcionirajo pod zelo nepredvidljivimi in časovno omejenimi okoliščinami, kjer morajo reagirati hitro in ustrezno, da lahko zagotovijo varno in učinkovito oskrbo bolnikov. Čeprav zahtevna služba lahko izboljša izvajanje storitev s tem, da postane delo kot izziv, lahko tudi povzroči zdravstvenemu osebju, da izkusi precejšen stres (Alexander in Klein, 2001; Gillespie in Melby, 2003; Sluiter idr., 2003 in Sørliie idr., 2005).

Prevelika izpostavljenost travmatičnim dogodkom, neprestani stik s trpljenjem, bolečino in smrtjo, zlasti na nekaterih oddelkih (intenzivni, urgentni, psihiatrični, onkološki, opeklinski, infekcijski in še kakšni drugi oddelki), povzročajo čustveno obremenjenost in v zadnjih letih se veliko govori o tako imenovani utrujenosti zaradi sočutja (Grad, 1999; cit. po Meden Klavara, 2003, str. 31).

Oddelki nujne medicinske pomoči so še posebej stresno delovno okolje, zdravstveno osebje se mora tam spopadati z akutnimi in kroničnimi stresorji, pogostokrat kar na dnevni bazi (Josland, 2008).

Osebje nujne medicinske pomoči se mora ukvarjati z mnogimi nepredvidljivimi zahtevami, vključujoč z nenadno smrtjo pacienta, nasiljem, travmami in prenatrpanostjo in to neprestano iz ure v uro. Vsi ti dejavniki nam pomagajo razumeti, zakaj ima osebje

nujne medicinske pomoči višji nivo izgorelosti kot sodelavci, ki delajo na drugih področjih (Adali in Priami 2002 in Potter 2006).

### 2.9.3 Vpliv izmenskega dela na stres in izgorelost medicinske sestre

Delovni čas in soodločanje pri razporejanju delovnega časa pomembno vplivata na obremenjenost. V osnovnem organizacijskem modelu mora biti delovni čas opredeljen. Neformalna podaljševanja delovnega časa in slabo načrtovana vnaprejšnja razporeditev delovnega časa lahko povzročijo občutke preobremenjenosti. Tudi po EUROSTAT-ovih podatkih 55 % delavcev poroča, da ne more vplivati na razporeditev delovnega časa. To povzroči občutke preobremenjenosti in posledično zniža motiviranost za delo (UKC, Ljubljana, 2007).

Izmensko delo povzroča stres pri medicinskih sestrah in grozovito vpliva na njihovo zdravje, blaginjo in življenjski slog (Kivimaki idr., 2001).

Nadalje imajo zaradi teh vplivov medicinske sestre, ki opravljajo izmensko delo, večje tveganje za nezmožnost opravljanja dela, kot tiste medicinske sestre, ki delajo navaden delovnik (Besseling idr., 2002).

Nedavna raziskava je pokazala, da so zdravniki, ki so delali na 24-urni izmeni, imeli za 36 % več resnih zdravstvenih napak, naredili so 5-krat več resnih diagnostičnih napak in so imeli 2-krat več z delom povezanih napak, utrpeli so 61 % več vbodov z iglo ali ostalimi ostrimi predmeti in so 300 -krat bolj podvrženi k temu, da naredijo z utrujenostjo povezane napake, ki vodijo k pacientovi smrti (Lockley idr., 2007).

Medicinske sestre, ki delajo v izmenah, ki presegajo več kot 8 ur, poročajo o več napakah pri dajanju zdravil pacientom, imajo težave ostajati budne in dejansko zaspijo med delovnim časom, poročajo o zmanjšanju produktivnosti zadnje štiri ure v izmeni in imajo povečano tveganje za napake in napake, povezane z zmanjšano pazljivostjo (Lockley idr., 2007; Scott idr., 2007 in Smith idr., 1998).

Medicinske sestre in stažisti so poročali o slabši zmožnosti kritičnega razmišljanja. Tveganje za napake se skoraj podvoji, ko medicinske sestre delajo 12,5 ali več zaporednih ur (Scott idr., 2007).

Medicinske sestre utrpijo več vbodov z iglami med podaljšano izmeno in so bolj izpostavljene vbodom z iglami ali ostrimi predmeti ter razlitjem z biološkimi tekočinami med zadnjima dvema urama 12-urne izmene (Lockley idr., 2007).



Na začetku delovnega razmerja morajo zaposleni vzeti v zakup vse pogoje, ki jih delo v zdravstvu prinaša. Nočno delo, delovni vikendi in prazniki so stalnica. Menjanje izmen, spreminjanje urnikov ima za zaposlene in njihove družine negativne učinke (Prekič, 2010).

Nočna izmena, ki ji lahko rečemo celo »nočna mora«, prekinja človekov fiziološki ritem, premalo se spi, nasploh se podnevi spi slabše kot ponoči. Normalno družinsko življenje ni mogoče (Prekič, 2010).

Utrujenost je ena od najpogostejših skrbi, povezanih z izmenskim delom in podaljšanim delavnikom. Pod utrujenostjo klasificiramo duševno utrujenost zaradi duševne preobremenjenosti ali telesno utrujenost (Brake in Bates, 2001).

#### 2.9.4 Razlike med spoloma, razlike med starostnimi skupinami

Rezultati preučevanja vpliva spola na izgorelost niso enoznačni. Pomembna za napoved izgorelosti so se pokazala predvsem leta delovnih izkušenj. Na splošno velja, da se starost pretežno negativno povezuje z izgorelostjo, torej da je izgorelosti več pri mlajših ljudeh. Dejstvo pa je, da se sindrom lahko pojavi v vseh starostnih obdobjih, pri obeh spolih in predstavnikih vseh poklicev, čeprav se zdijo nekateri poklici bolj ogrožajoči od drugih (Černelič Bizjak, 2007).

Napovedni dejavniki sindroma izgorevanja naj bi bili, vsaj sodeč po raziskavi Goeringa in dr. (2005), tisti sociodemografski dejavniki, ki so napovedali srednje akutni sindrom izgorevanja: 1. moški spol, 2. starost od 45 do 55 let, 3. doživljanje pretiranega stresa zaradi pretirane obremenitve z delom, 4. težave z uskladitvijo zasebnega in službenega življenja, 5. spremembe v delovnem okolju in 6. nezanesljivost delovnega mesta (Černelič Bizjak, 2007).

Deary idr. (2003) je pokazal, da študentje zdravstvene nege doživijo precejšen nivo stresa in psihološko stisko med njihovim šolanjem.

Povzročitelji stresa med študenti zdravstvene nege vključujejo poleg ostalih stresorjev, ki jih doživi medicinska sestra, še oddaljenost od doma, finančne težave, redna klinična in šolska ocenjevanja in zelo pogosto menjavanje kliničnih okolij (Deary idr., 2003). Na novo kvalificirane medicinske sestre, ki vstopajo v klinično okolje prvič, doživijo visok nivo stresa, ki je povezan s pomanjkanjem samozavesti in z izpostavljenostjo tujim okoliščinam (Chang in Hancock, 2003; Chang idr., 2005).

### 2.9.5 Obvladovanje stresa in s tem posledično izgorelosti

Nasveti za obvladovanje stresa in preprečevanje izgorelosti:

- Pričakujte in načrtujte!
- Poskusite predvideti, kateri stresorji vas lahko doletijo, in se nanje pripravite. Vsako jutro ali na začetku novega tedna razmislite, kaj vas čaka, in naredite načrt, kako se boste soočili s stresorji.
- Omejite vpliv stresorjev!
- Majhni stresorji, kot na primer jutranja gneča na cesti, pomemben sestanek v službi, prepir s partnerjem itd., se lahko razširijo na vsa področja našega življenja (na primer, ko slab dan v službi »prinesemo« s seboj domov in s tem naredimo slab dan še vsem okoli nas). Postavite stresorje na svoje mesto: naj težava v službi ne uničuje vaših odnosov doma in nasprotno. Ko ugotovite, da imate močan stresor na enem področju svojega življenja, poskusite načrtno ohraniti ali okrepiti druga področja svojega življenja!
- Odzivajte se mirno!
- Če se na stresno situacijo takoj odzovemo z akcijo ali s čustvenim vzburjenjem, postanemo žrtev stresne situacije. Sproži se stresna reakcija, kar dolgoročno slabi naš imunski sistem. Če pa se odzovemo mirno, lahko ohranimo notranje ravnovesje in s tem pridobimo čas, da se zavestno odločimo, kako se bomo soočili s težavami.
- Vzpostavite nadzor nad svojim telesom!
- Pomembno je, da čim prej ustavite stresno reakcijo: umirite dihanje in sprostite mišično napetost.
- Upočasnite se in iščite svojo notranjo moč!
- Stresne situacije nas običajno besno silijo v dejavnosti, da bi odstranili stres ali se mu izognili. Namesto tega se s sprostitvenimi tehnikami duševno in fizično umirite. Ko boste postali pozorni na vaše dihanje in občutek sproščenosti v mišicah, se bo vaša pozornost avtomatično obrnila navznoter. Tu je izvor vaših moči.
- Razmišljajte optimistično! (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006).

Ko smo v stresu, pogosto izgubimo pregled nad tem, kaj je mogoče in kaj je pomembno. V vašem trenutnem negativnem položaju poskusite najti dobre strani in priložnosti. Ne pozabite na svoje cilje (Dernovšek, Gorenc in Jeriček, 2006).

V tujem strokovnem članku (Burnard, 2000) navaja načine preprečevanja izgorelosti: podpora okolja (42,6 %), osebni pristop, sproščanje, šport (11,2 %), supervizija (9,9 %), interesi in hobiji izven službe (7,2 %), izobraževanje (2,9 %) ... Telesna aktivnost je dober način sproščanja energije. Hoja, kolesarjenje, plavanje ali tek človeku povrnejo energijo in ga osvežijo. Navedene aktivnosti morajo biti seveda v interesu posameznika. Eden od načinov preprečevanja in obvladovanja izgorelosti je krepitev avtonomije, osebne identitete oziroma jaza, kar v praksi pomeni, da medicinska sestra kdaj pa kdaj reče tudi »ne« (Kaučič, 2002).

Pomembno vlogo pri preprečevanju sindroma izgorelosti predstavlja supervizija. Omogoča procese učenja, pridobivanje, poglobljanje, preverjanje, potrjevanje in dopolnjevanje strokovnega znanja. V svetu je že dolgo poznana v vseh tako imenovanih poklicih pomoči. V Sloveniji se je uveljavila pred dobrimi desetimi leti, na področju zdravstvene nege pa se je začela uvajati šele v zadnjih nekaj letih. Namenjena je torej v strokovno oporo in podporo:

- izkazuje razumevanje obremenitev,
- odgovornost in odločitev pri izvajanju strokovnega dela,
- pri postavljanju meja svojega poklicnega delovanja,
- iskanju profesionalne distance,
- preprečevanju stresa,
- otopelosti,
- nemotiviranosti,
- izgorevanju (Thaler, 2004).

V strokovnem svetu čedalje bolj prevladuje mnenje, da je za kakovost življenja odločilnega pomena občutek osebne vrednosti, odnos do samega sebe. In če se vprašamo, kaj vpliva na človekovo uspešnost, zadovoljstvo in srečo, lahko vidimo, da so to stvari, o katerih nas niso nikoli učili (Thaler, 2004).

### 3 EMPIRIČNI DEL

#### 3.1 NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA

Stres je naš nevidni spremljevalec in se moramo naučiti živeti z njim. Ker pa je zahtev v okolju čedalje več, tudi sami si znotraj sebe zadajamo vedno več zahtev, se lahko pojavijo simptomi izgorevanja, ki se, če jih pravočasno ne prepoznamo, lahko sprevržejo v adrenalno izgorelost.

Namen diplomskega dela je s pomočjo anketiranja ugotoviti morebitne znake stresa in izgorelosti zdravstvenih delavcev na delovnem mestu v urgentni ambulanti in na oddelku za perinatologijo v UKC Ljubljana in kateri so dejavniki tveganja, ki privedejo do izgorelosti.

Cilji raziskave:

- Ugotoviti prisotnost stresa in znakov izgorevanja med zdravstvenimi delavci v bolnišnični dejavnosti v izbranem zavodu.
- Ugotoviti, kateri so najpogostejši dejavniki tveganja za stres in izgorelost pri zdravstvenih delavcih v izbranem zdravstvenem zavodu.
- Ugotoviti, kako se lahko zdravstveni delavci kot posamezniki zavarujejo pred stresom.

#### 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Ali imajo zdravstveni delavci, ki delajo v urgentni ambulanti, več simptomov stresa in znakov izgorelosti kot zdravstveni delavci, ki delajo na oddelkih za perinatologijo?
2. Ali imajo zdravstveni delavci, ki so zaposleni v urgentni dejavnosti, pogostejše težave s spanjem kot zdravstveni delavci, ki so zaposleni na oddelku za perinatologijo?
3. Kakšen pomen ima služba za zasebno življenje zdravstvenih delavcev zaposlenih v urgentni ambulanti in zaposlenih v perinatologiji?
4. Ali si zdravstveni delavci, ki so zaposleni v urgentni ambulanti in zdravstveni delavci, ki so zaposleni na oddelkih za perinatologijo, želijo strokovne pomoči, kot je supervizija ali skupine za samopomoč?

### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Izbrali smo kvantitativni raziskovalni pristop, uporabili smo metodo anketiranja. V okviru priprav na raziskavo smo izvedli pregled literature iz različnih knjižnic in podatkovnih baz: CINAHL, PUB MED, DIGITALNA KNJIŽNICA UNIVERZE V MARIBORU. Kot ključne besede za iskanje strokovne literature smo uporabili naslednje besede in besedne zveze: stres, *stress*, medicinska sestra, *nurse*, izgorelost, *burnout*, delovno mesto, *workplace*, izmensko delo, *shift work*.

#### 3.3.2 Opis instrumentarija

Za zbiranje podatkov in ugotavljanje obstoječega stanja smo kot instrument raziskovanja uporabili strukturiran anketni vprašalnik. Anketni vprašalnik je bil sestavljen iz treh sklopov. Prvi sklop je bil namenjen zbiranju demografskih podatkov: spol, izobrazba, delovno mesto in delovna doba. Drugi sklop anketnega vprašalnika je bil zastavljen tako, da so anketirani tehniki zdravstvene nege in diplomirane medicinske sestre-zdravstveniki ocenjevali štiri vrste znakov izgorelosti. Prvi del vprašalnika je vseboval vprašanja o telesnih znakih izgorelosti, drugi del o čustvenih znakih izgorelosti, tretji o vedenjskih znakih in zadnji, četrti, o kognitivnih znakih izgorelosti. Vsak del drugega sklopa vprašalnika je vseboval 10 trditev. Anketiranci so ocenjevali po Likertovi lestvici od 1 do 5, pri čemer je 1 pomenilo nikoli, 2 je pomenilo redko, 3 je pomenilo občasno, 4 je pomenilo pogosto in 5 je pomenilo vedno. Vprašalnik je bil povzet po anketnem vprašalniku z naslovom SAI (sindrom adrenalne izgorelosti), ki so ga razvili na Inštitutu za razvoj človeških virov (Inštitut za razvoj človeških virov, b.l.). Zanesljivost instrumenta smo testirali s pomočjo koeficienta Cronbach alfa. Drugi sklop vprašalnika je bil razdeljen na štiri dele: a) telesni znaki izgorelosti, b) čustveni znaki izgorelosti, c) vedenjski znaki izgorelosti in d) kognitivni znaki izgorelosti. Koeficient Cronbach alfa za sklop telesni znaki izgorelosti je znašal 0,73, za sklop čustveni znaki izgorelosti 0,89, za vedenjske znake izgorelosti 0,8 in za kognitivne znake izgorelosti 0,87, kar pomeni dobro mersko zanesljivost instrumenta (Cencič, 2009).

### 3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo nenaključni priročni vzorec. V raziskavo smo vključili zaposlene v UKC Ljubljana – urgentna ambulanta in na oddelkih za perinatologijo. Razdelili smo 65 vprašalnikov zdravstvenim delavcem (tehnik zdravstvene nege, višja in diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik). Vrnjenih je bilo 60 vprašalnikov, kar predstavlja 92-odstotno realizacijo vzorca. V raziskavi je sodelovalo 52 žensk (86,6 %) in 8 moških (13,3 %). 32 anketiranih (53,3 %) jih opravlja delo srednje medicinske sestre/zdravstvenega tehnika, 24 (40 %) jih opravlja delo diplomirane medicinske sestre/diplomiranega zdravstvenika, trije anketirani imajo univerzitetno izobrazbo (5 %), medtem ko ima 1 (1,6 %) akademsko izobrazbo (magisterij/doktorat). Podatki o vzorcu so v tabeli 1.

**Tabela 1: Vrste izobrazbenih profilov anketirancev**

Izobrazba	N=60	%
Srednja medicinska sestra/zdravstveni tehnik	32	53,3
Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik	24	40
Univerzitetna izobrazba	3	5
Akademsko izobrazba (magisterij/doktorat)	1	1,6

N=število anketiranih

V tabeli 2 je prikazana delovna doba anketiranih. 34 anketiranih (56,6 %) ima delovno dobo do 10 let, 12 anketiranih (20 %) ima delovno dobo od 11 do 20 let, 11 anketiranih (18,3 %) ima delovno dobo od 21 do 30 let in trije anketirani (5 %) imajo delovno dobo več kot 31 let.

**Tabela 2: Delovna doba**

Delovna doba	N=60	%
do 10 let	34	56,6
od 11 do 20 let	12	20
od 21 do 30 let	11	18,3
več kot 31 let	3	5

N=število anketiranih

### 3.3.4 Potek raziskave in opis obdelave podatkov

Raziskava je potekala od 1. do 15. 12. 2011 v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. Dovoljenje za raziskavo je dalo vodstvo UKCLJ, in sicer pomočnica glavne medicinske sestre UKC Ljubljana za izobraževanje: Nataša Čermelj, univ. dipl. soc. ped. Anketne vprašalnike smo osebno razdelili zaposlenim v urgentnem bloku in na oddelku za perinatologijo. Anketirancem je bila zagotovljena anonimnost, saj so bile ankete dane v ovojnico, katero so potem lahko odvrgli v nabiralnik, ki je bil postavljen v ta namen.

Uporabili smo frekvenčne (N) in odstotne porazdelitve (%) za kategorične dejavnike oziroma povprečne vrednosti (PV) in standardni odklon (SO) za numerične dejavnike. Primerjava med spremenljivkami (telesni znaki izgorelosti, čustveni znaki izgorelosti, vedenjski znaki izgorelosti in kognitivni znaki izgorelosti) glede na delovno mesto zdravstvenih delavcev je bila izvedena na podlagi hi-kvadrat testa. Statistična analiza je bila napravljena s programom R 2.10.0.

## 3.4 REZULTATI

### 3.4.1 Telesni znaki izgorelosti

V tabeli 3 so prikazani rezultati, ki se nanašajo na telesne znake izgorelosti, ki so jih anketiranci, ki so zaposleni na oddelkih in zaposleni v urgentni ambulanti ocenjevali po Likertovi lestvici od 1 do 5. Rezultati so pokazali, da zaposlene na oddelkih redko ali občasno boli glava (PV=2,6), hrbtenica (PV=2,4) in želodec (PV=2,3). Redko ali občasno doživljajo nenadne, popolne padce telesne in psihične energije (PV=2,4) in imajo redko slabši imunski sistem (PV=2,3), ter se jim redko pojavljajo alergije, dermatitisi ali luskavica (PV=2,2). Redko občutijo tiščanje v prsih (PV=1,9) in občasno se zbuja enako utrujeno, kot so bili pred spanjem (PV=2,7).

Anketiranci zaposleni v urgentni ambulanti se občasno zjutraj zbudijo z bolečinami v hrbtenici (PV=2,8), redko ali občasno pa jih boli glava (PV=2,5) in želodec (PV=2,3). Redko imajo slabši imunski sistem (PV=2,2) in redko so brez energije (PV=2,2). Prav tako se jim redko pojavljajo alergije, dermatitisi in luskavice (PV=2,0). Redko izražen telesni znak je tiščanje v prsih (PV=1,7).

Med zdravstvenimi delavci z dveh različnih delovišč je pri dveh izmed desetih trditev prišlo do statistično pomembnih razlik, ker je bil  $p < 0,05$ . Razlike so pri spanju ( $PV_{\text{oddelek}}=2,8$ ,  $PV_{\text{urgenca}}=3,5$ ,  $p=0,026$ ) in pri razbijanju srca ( $PV_{\text{oddelek}}=2,2$ ,  $PV_{\text{urgenca}}=1,7$ ,  $p=0,040$ ).

**Tabela 3: Telesni znaki izgorelosti zdravstvenih delavcev glede na delovno mesto**

VPRAŠALNIK – TELESNI ZNAKI	ODDELEK		URGENCA		p	X <sup>2</sup>
	PV	SO	PV	SO		
Imam moten ritem spanja: ne morem spati ali pa potrebujem zelo veliko spanja.	2,8	1,1	3,5	1,0	<b>0,026</b>	19,51
Skoraj vsako jutro se zbudim z bolečinami v hrbtenici.	2,4	1,1	2,8	1,0	0,088	8,10
Zbujam se enako utrujen/a kot sem bil/a pred spanjem.	2,7	1,3	2,7	0,1	1	17,54
Boli me želodec, imam črevesne krče, imam zapeke ali driske.	2,3	1,2	2,3	1,0	1	10,36
Brez posebnega razloga mi srce močno tolče v prsih.	2,2	1,0	1,7	0,8	<b>0,040</b>	4,02
Tišči me v prsih, kot da mi prsni koš stiska obroč.	1,9	0,9	1,7	1,2	0,543	17,60
Pogosto me boli glava.	2,6	1,2	2,5	1,1	0,818	21,39
Doživljam nenadne, popolne padce telesne in psihične energije (v trenutku ne morem ničesar več).	2,4	1,1	2,2	0,9	0,441	6,82
Imunski sistem je slabši – imam pogoste glivične, virusne ali bakterijske okužbe.	2,3	0,7	2,2	1,1	0,781	11,90
Pojavljajo se mi alergije, dermatitisi ali luskavica.	2,2	1,0	2,0	1,3	0,448	19,51

PV=povprečna vrednost; SO=standardni odklon; p=mejna statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj; X<sup>2</sup>=hi-kvadrat

### 3.4.2 Čustveni znaki izgorelosti

V tabeli 4 so prikazani rezultati, ki se nanašajo na čustvene znake izgorelosti, ki so jih anketiranci, ki so zaposleni na oddelkih in zaposleni v urgentni ambulanti, ocenjevali po Likertovi lestvici od 1 do 5. Rezultati so pokazali, da imajo anketiranci, zaposleni na oddelkih, od čustvenih znakov občasno izražen čut za odgovornost ( $PV=2,80$ ) ter se občasno do redko počutijo ujete v način življenja in dela ( $PV=2,40$ ). Prav tako imajo redko občutek, da ne napredujejo ( $PV=2,27$ ), ljudje jih redko hitro spravijo v bes ( $PV=2,20$ ) in so redko razočarani, če za svoje delo in rezultate ne dobivajo ustreznih priznanj ( $PV=2,17$ ). Redko postajajo vse bolj nepotrpežljivi ( $PV=2,13$ ), redko so ravnodušni do drugih ( $PV=2,03$ ) in redko občutijo nezaupanje v svoje sposobnosti ( $PV=1,73$ ).



Anketiranci, zaposleni v urgentni ambulanti, imajo od čustvenih znakov občasno izražen čut za odgovornost (PV=2,92) in imajo občasno občutek, da ne napredujejo (PV=2,61). Ljudje jih redko ali občasno spravijo v bes (PV=2,52) in so redko ali občasno razočarani, če za svoje delo ne dobijo ustreznih priznanj (PV=2,45). Občasno ali redko se počutijo ujete v način življenja in dela (PV=2,42), postajajo redko nepotrpežljivi (PV=2,06) in ravnodušni do drugih (PV=2,35). Redko ali skoraj nikoli ne občutijo nezaupanja v svoje sposobnosti (PV=1,58).

Med zdravstvenimi delavci z dveh različnih delovišč je pri dveh izmed desetih trditev prišlo do statistično pomembnih razlik, ker je bil  $p < 0,05$ . Razlike so pri vplivu službe na zasebno življenje (PV<sub>oddelek</sub>=2,43, PV<sub>urgenca</sub>=3,03,  $p=0,022$ ) in pri otežkočeni sprostitvi (PV<sub>oddelek</sub>=2,07, PV<sub>urgenca</sub>=2,68,  $p=0,021$ ).

**Tabela 4: Čustveni znaki izgorelosti zdravstvenih delavcev glede na delovno mesto**

VPRAŠALNIK – ČUSTVENI ZNAKI	ODDELEK		URGENCA		p	X <sup>2</sup>
	PV	SO	PV	SO		
Služba vpliva na moje zasebno življenje.	2,43	1,10	3,03	0,87	<b>0,022</b>	11,90
Ljudje me hitro spravijo v bes.	2,20	0,71	2,52	0,77	0,101	11,79
Čutim se odgovornega/no za vse.	2,80	1,16	2,92	0,98	0,544	15,35
Sem nepotrpežljiv/a, že najmanjšo oviro ali nasprotovanje čutim kot provokacijo.	2,13	0,94	2,06	0,93	0,774	5,47
Čeprav se čutim ujetega v način življenja in dela, ki me izčrpava, nimam moči, da bi ga spremenil/a.	2,40	1,04	2,42	1,23	0,947	18,50
Ne zaupam več v svoje sposobnosti.	1,73	1,01	1,58	0,67	0,493	3,03
Razočaran/a sem, če za svoje delo in rezultate dela ne dobivam ustreznih priznanj.	2,17	1,09	2,45	1,06	0,303	28,44
Imam občutek, da ne napredujem.	2,27	1,01	2,61	1,09	0,203	12,94
Ravnodušen/na sem do drugih.	2,03	1,10	2,35	1,11	0,260	9,22
Težko se sprostim.	2,07	0,91	2,68	1,11	<b>0,021</b>	6,18

PV=povprečna vrednost; SO=standardni odklon; p=mejna statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj; X<sup>2</sup>=hi-kvadrat

#### 2.4.3 Vedenjski znaki izgorelosti

V tabeli 5 so prikazani rezultati, ki se nanašajo na vedenjske znake izgorelosti, ki so jih anketiranci, ki so zaposleni na oddelkih in zaposleni v urgentni ambulanti, ocenjevali po

Likertovi lestvici od 1 do 5. Rezultati so pokazali, da imajo anketiranci, zaposleni na oddelkih, občasno ali redko izraženo to, da kadar zbolijo, delajo med bolniškimi dopusti (PV=2,60). Prav tako občasno ali redko neprestano odlagajo zadovoljevanje svojih potreb in želja (PV=2,53), redko delajo več, vendar so manj učinkoviti (PV=2,07) in si redko želijo strokovne pomoči, kot je supervizija ali skupine za samopomoč (PV=2,07). Redko ne morejo sedeti na miru in begajo po prostoru (PV=2,03) in redko so prezirljivi in cinični (PV=1,80). Prav tako redko ali nikoli ne zamujajo (PV=1,73), redko ali nikoli ne izklaplajo telefona, radia in televizije (PV=1,73) in redko ali skoraj nikoli jim najpreprostejša opravila niso težka ali celo nemogoča (PV=1,60).

Zaposleni v urgentni ambulanti občasno, kadar zbolijo, delajo med bolniškimi dopusti (PV=3,16), občasno odlagajo zadovoljevanja svojih potreb in želja (PV=2,84), redko delajo več, vendar so manj učinkoviti (PV=2,19) in si redko ali občasno želijo strokovne pomoči, kot je supervizija ali skupine za samopomoč (PV=2,52). Zaposleni v urgentni ambulanti redko ne morejo sedeti na miru in begajo po prostoru (PV=1,94) in so redko ali nikoli prezirljivi in cinični (PV=1,84). Prav tako redko zamujajo (PV=1,97), redko ali nikoli ne izklaplajo telefona, radia in televizije (PV=1,71) in redko ali nikoli so jim najpreprostejša opravila težka ali celo nemogoča (PV=1,87).

Med zdravstvenimi delavci z dveh različnih delovišč je pri enem izmed desetih trditev prišlo do statistično pomembnih razlik, ker je bil  $p < 0,05$ . Razlike so pri poseganju po zdravilih, ki vplivajo na razpoloženje in počutje ( $PV_{\text{oddelek}}=1,80$ ,  $PV_{\text{urgenca}}=1,26$ ,  $p=0,011$ ).

**Tabela 5: Vedenjski znaki izgorelosti zdravstvenih delavcev glede na delovno mesto**

VPRAŠALNIK – VEDENJSKI ZNAKI	ODDELEK		URGENCA		p	X <sup>2</sup>
	PV	SO	PV	SO		
Ne morem sedeti pri miru, begam po prostoru.	2,03	1,00	1,94	1,06	0,712	3,21
Delam več, vendar sem manj učinkovit/a.	2,07	0,98	2,19	0,87	0,595	13,59
Želim si strokovne pomoči, kot je supervizija ali skupine za samopomoč.	2,07	0,91	2,52	1,06	0,080	24,80
Tudi najpreprostejša opravila so mi zelo težka ali celo nemogoča.	1,60	0,77	1,87	0,96	0,227	8,73
Zamujam.	1,73	0,87	1,97	1,20	0,384	14,16
Kadar zbolim (se poškodujem), ne vzamem bolniških dopustov ali pa delam med njimi.	2,60	1,19	3,16	1,21	0,073	16,63
Sem prezirljiv/a in ciničen/na, v pogovorih dajem cinične pripombe.	1,80	0,92	1,84	0,86	0,866	6,64
Neprestano odlagam zadovoljevanje svojih potreb ali želja.	2,53	1,01	2,84	1,16	0,275	14,21
Posegam po zdravilih, ki vplivajo na razpoloženje in počutje.	1,80	0,85	1,26	0,77	<b>0,011</b>	1,36
Pogosto izklapljam telefon in/ali radio, televizijo.	1,70	0,88	1,71	0,94	0,967	3,57

PV=povprečna vrednost; SO=standardni odklon; p=mejna statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj; X<sup>2</sup>=hi-kvadrat

#### 2.4.4 Kognitivni znaki izgorelosti

V tabeli 5 so prikazani rezultati, ki se nanašajo na kognitivne znake izgorelosti, ki so jih anketiranci, ki so zaposleni na oddelkih in zaposleni v urgentni ambulanti, ocenjevali po Likertovi lestvici od 1 do 5. Rezultati so pokazali, da zaposleni na oddelkih občasno ali redko vedo, kaj bi bilo potrebno narediti, a nimajo energije za ukrepanje (PV=2,47), občasno ali redko se počutijo izčrpanega in zmedenega, ko prekinejo svoj delovni tempo (PV=2,43), redko izgubijo občutek za čas (PV=2,20) in redko ne najdejo stvari, ne vedo, kam so jih odložili (PV=2,07). Prav tako redko začenjajo več stvari hkrati, ki jih ne dokončajo (PV=2,00), redko ne morejo brati oziroma nenadoma ne razumejo, kaj berejo (PV=1,93), in se jim redko ali nikoli brez zunanjega vzroka pretrga miselni tok in izgubijo rdečo nit (PV=1,83). Ob prebujanju so jim misli redko ali nikoli usmerjene samo v delo (PV=1,80).

Zaposleni v urgentni ambulanti občasno izgubijo občutek za čas (PV=2,74) in se občasno počutijo izčrpanega in zmedenega, ko prekinejo svoj delovni tempo (PV=2,74), in občasno ali redko ne najdejo stvari, ne vedo, kam so jih odložili (PV=2,52). Ob prebujanju so jim misli redko usmerjene samo v delo (PV=2,26) in redko se jim brez zunanjega vzroka pretrga miselni tok in izgubijo rdečo nit (PV=2,13). Zaposleni v urgentni ambulanti redko ali občasno vedo, kaj bi bilo potrebno narediti, a nimajo energije za ukrepanje (PV=2,35), redko ne morejo brati oziroma ne razumejo, kaj so prebrali (PV=2,10), in redko začenjajo več stvari hkrati, ki jih ne dokončajo (PV=2,03).

Med zdravstvenimi delavci z dveh različnih delovišč je pri dveh izmed desetih trditev prišlo do statistično pomembnih razlik, ker je bil  $p < 0,05$ . Razlike so pri pozabljivosti (PV<sub>oddelek</sub>=2,10, PV<sub>urgenca</sub>=2,58,  $p=0,042$ ) in pri odsotnosti sanjarjenja (PV<sub>oddelek</sub>=1,77, PV<sub>urgenca</sub>=2,23,  $p=0,034$ ).

**Tabela 6: Kognitivni znaki izgorelosti zdravstvenih delavcev glede na delovno mesto**

VPRAŠALNIK – KOGNITIVNI ZNAKI	ODDELEK		URGENCA		p	X <sup>2</sup>
	PV	SO	PV	SO		
Vem, kaj bi bilo potrebno narediti, a nimam energije za ukrepanje.	2,47	0,94	2,35	0,98	0,651	18,16
Začenjam več stvari hkrati, ki jih ne dokončam.	2,00	0,83	2,03	1,02	0,892	9,37
Ko prekinem svoj delovni tempo, se počutim izčrpanega/no in zmedenega/no.	2,43	1,04	2,74	1,06	0,256	17,21
Brez zunanjega vzroka se mi pretrga miselni tok in izgubim rdečo nit.	1,83	0,75	2,13	0,85	0,152	7,43
Pozabljiv/a sem.	2,10	0,92	2,58	0,89	<b>0,042</b>	33,95
Izgubil sem občutek za čas, tedni in meseci bežijo mimo mene.	2,20	1,00	2,74	1,21	0,060	8,78
Ob prebujanju so mi misli usmerjene samo v delo.	1,80	0,85	2,26	1,00	0,058	5,45
Ne morem brati oziroma nenadoma ne razumem, kaj berem.	1,93	0,83	2,10	0,98	0,483	7,13
Ne sanjarim.	1,77	0,77	2,23	0,88	<b>0,034</b>	6,67
Ne najdem stvari, ne vem, kam se jih odložil/a.	2,07	0,91	2,52	0,96	0,065	9,12

PV=povprečna vrednost; SO=standardni odklon; p=mejna statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj; X<sup>2</sup>=hi-kvadrat

### 3.5 RAZPRAVA

Stres je naš vsakdanji spremljevalec in je v bistvu koristen, saj nam je v preteklosti pomagal preživeti. V današnjem času, ko vse poteka zelo hitro, pa je postal naš največji sovražnik in je tudi krivec za nastanek izgorelosti. Analiza rezultatov Eurostata iz leta 2000 »The health safety of man and women at work« kaže, da postaja stres v delovnem okolju drugi najpomembnejši zdravstveni problem. Pred njim so le obolenja gibal, ki so lahko posledica neustreznih ekoloških in tehnoloških pogojev dela (Bilban, 2007). Izgorelost je bolezen, ki ima težke in dolgotrajne posledice, zato moramo znati prepoznati znake, preden pride do zadnje stopnje – adrenalne izgorelosti. Delovati preventivno je še najboljše orožje proti izgorelosti, vendar morajo pri tem sodelovati podjetja, zaposleni in država.

Raziskavo smo izvedli v urgentni ambulanti in na oddelku za perinatologijo v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana. Pred začetkom raziskave so bila zastavljena štiri raziskovalna vprašanja. Vsa štiri raziskovalna vprašanja so bila potrjena.

Raziskava je pokazala, da imajo zdravstveni delavci, ki so zaposleni v urgentni ambulanti, več simptomov stresa in znakov izgorelosti kot zdravstveni delavci, zaposleni na oddelkih, kar poda pozitiven odgovor na prvo raziskovalno vprašanje.

Ugotovimo namreč, da je pojav motnje ritma spanja zmerno prisoten, pomembno bolj pri zaposlenih na urgenci. Pojav razbijanja srca je redek, vendar je pri zaposlenih na oddelku statistično značilno pogostejši, kot pri zaposlenih na urgenci. Službeno okolje oblikuje zasebno življenje redko, vendar je pri zaposlenih na urgenci statistično značilno pojav pogostejši kot pri zaposlenih na oddelku. Pojav otežkočena sprostitvev je redek do občasen, pri zaposlenih na urgenci je statistično značilno pogostejši kot pri zaposlenih na oddelku. Pojav pozabljivosti je redek do občasen, pri zaposlenih na urgenci je statistično značilno pogostejši kot pri zaposlenih na oddelku. Pojav odsotnosti sanjarenja je redek, pri zaposlenih na urgenci je statistično značilno pogostejši kot pri zaposlenih na oddelku. Pojav poseganja po zdravilih, ki vplivajo na razpoloženje in počutje je redek ali skoraj odsoten, vendar je pri zaposlenih na oddelku statistično značilno pogostejši, kot pri zaposlenih na urgenci. Ta pojav nas je presenetil, saj smo pričakovali več poseganja po zdravilih na urgenci kot pa na oddelkih. Če povzamemo vse odgovore, razen pri bitju srca in poseganju po zdravilih, ki vplivajo na razpoloženje

in počutje, so pri vseh ostalih pojavih, ki smo jih opisovali v večjem številu bolj prisotni pri zaposlenih na urgenci.

Ugotovitev na prvo raziskovalno vprašanje nas ni presenetila, saj so zaposleni v urgentni ambulanti bolj izpostavljeni stresnim situacijam (pogoste reanimacije, zelo bolni in zahtevni pacienti, nepredvidljive in časovno omejene okoliščine).

Pri medicinskih sestrah je izgorevanje povezano z vrsto in naravo njihovega dela. Tako so študije pokazale, da je pri medicinskih sestrah, ki delajo na urgentnih oddelkih, izgorevanje veliko bolj prisotno kot pri tistih, ki delajo na intenzivnih ali internih oddelkih. Bolj obremenjene so tudi medicinske sestre, ki delajo na psihiatričnih oddelkih, v primerjavi s tistimi, ki delajo v zdravstvenih domovih (Černelič Bizjak, 2009).

Glede na to, da je pri zaposlenih v urgentni ambulanti in na oddelku najbolj stresen dejavnik preobremenjenost, je potrebno razmisliti o boljši organizaciji dela. Vsak posameznik bi si moral delo razporediti tako, da je za njega čim manj stresno in čim bolj učinkovito. Prav tako bi morali zaposleni uporabljati sprostitvene tehnike, ki lahko trajajo tudi samo nekaj minut na dan, in si vzeti tudi krajše premore med delovnim časom. Prav tako bi se morala krepiti občutek pripadnosti in timsko delo.

Edino raziskavo o izgorelosti v Sloveniji je leta 2007 izvedel na splošni populaciji Inštitut za razvoj človeških virov Ljubljana. Zajeli so starostne skupine od srednješolcev do upokojencev, vse izobrazbene stopnje in večino glavnih poklicnih skupin, kakor tudi različne statuse zaposlitve, vključno z nezaposlenimi osebami. Rezultati so zaskrbljujoči: samo 40 odstotkov oseb, ki so bile zajete v raziskavo, ne kaže znakov izgorevanja. Ostali že kažejo nekatere znake izgorelosti ali pa so že izgoreli. To lahko pomeni dvoje: da veliko ljudi nosi v sebi storilnostno pogojeno samopodobo in da so okoliščine življenja in dela pri nas zelo obremenjujoče (Pšeničny, 2008). V naši raziskavi smo pokazali prisotnost znakov in simptomov izgorelosti, kar smo tudi potrdili z rezultati, ne moremo pa trditi, da so zaposleni že v fazi izgorelosti, vendar pa prisotnost nekaterih znakov pri kar precejšnjem številu zaposlenih nakazuje ogroženost za poklicno izgorelost, še zlasti pri zaposlenih v urgentni ambulanti.

Drugo raziskovalno vprašanje je predvidevalo, da imajo zdravstveni delavci, ki so zaposleni v urgentni ambulanti, pogostejše težave s spanjem kot zdravstveni delavci, ki so zaposleni na oddelkih. Tudi to raziskovalno vprašanje je bilo potrjeno, saj so bile

razlike med variancama obeh skupin statistično pomembne. Zdravstveni delavci, ki so zaposleni v urgentni ambulanti, imajo občasno ali pogosto moten ritem spanja. Odgovor na to vprašanje nas ni presenetil, saj delo zdravstvenega delavca poteka 24 ur na dan, vse dni v tednu, delajo v treh izmenah, turnusih ali dežurstvih. V urgentni ambulanti delo poteka v turnusih – 12-urni delovnik –, kar posledično zmoti človekov naravni bioritem, zato je posledično tam več motenj ritma spanja kot na oddelkih, kjer je delovnik malo drugačen. Prav tako so noči veliko bolj mirne na oddelkih, kot pa v urgentni ambulanti, kjer so hudo bolni in življenjsko ogroženi pacienti.

Nestalne eksistenčne razmere so idealno okolje za množenje stresnih klic. Med temeljnimi vzroki za stres je v zadnjih letih predvsem podaljševanje delovnega časa, ki je obenem tudi čedalje bolj nepredvidljivo – ne veš, kdaj se bo delovni čas končal, in zaradi tega trpi vsa družina (Černelič Bizjak, 2007).

Glede na to, da se delovnika ne da spremeniti, bi zaposleni morali dati poudarek na kakovostnem spancu: mir in zatemnjenost v spalnici brez hrupa in motenj, nič uživanja hrane pred počitkom, izogibanje poživilom (kavi itd.), ukvarjanje s športom, pravilna temperatura in vlaga v spalnici in pravilno ležišče.

Tretje raziskovalno vprašanje je predvidevalo, da služba oblikuje zasebno življenje zdravstvenih delavcev. Tudi to raziskovalno vprašanje je bilo potrjeno, saj so bile razlike med variancama obeh skupin statistično pomembne. Spremenljivke oziroma trditve, ki so statistično pomembne in ki oblikujejo zasebno življenje zdravstvenih delavcev so motnje ritma spanja, razbijanje srca, otežkočena sprostitev, pozabljivost, odsotnost sanjarenja, poseganje po zdravilih, ki vplivajo na razpoloženje in počutje ter občutku, da služba vpliva na njihovo zasebno življenje. Pri zdravstvenih delavcih, ki so zaposleni v urgentni ambulanti imajo občutek, da služba občasno vpliva na njihovo zasebno življenje, pri zaposlenih na oddelkih pa imajo občutek, da služba redko vpliva na njihovo zasebno življenje.

Rezultati niso presenetljivi, saj je znano, da imajo zdravstveni delavci neprijazen delovnik in pride do križanj že pri vodenju gospodinjstva, kdo bo peljal otroke v šolo itd. Vsi pozabljamo, da so zdravstveni delavci tudi samo ljudje, ki imajo svoje družine, svoje težave in so tudi kdaj pa kdaj nerazpoloženi.

Četrto raziskovalno vprašanje je predvidevalo, da si zaposleni v urgentni ambulanti in zdravstveni delavci, ki so zaposleni na oddelkih za perinatologijo, želijo strokovne

pomoči, kot je supervizija ali skupine za samopomoč. Zadnje, četrto raziskovalno vprašanje je bilo potrjeno, saj si zaposleni redko ali občasno želijo supervizije ali skupine za samopomoč. Razlike med variancama obeh skupin niso bile statistično pomembne, kar pomeni, da med skupinama pri mnenjih ni razlik.

V prvi vrsti bi bilo treba organizirati programe pomoči znotraj posameznih organizacij. Preventivno delovanje namreč obsega ozaveščanje in izobraževanje. Svetovna zdravstvena organizacija je izdala knjižico o primarni skrbi in preventivi z navodili zakonodajalcem za oblikovanje tovrstnih zakonov. Preventivno lahko delujejo tudi okolje, podjetja, organizacije in posamezni strokovnjaki, saj je namen preventive tudi v tem, da spoznamo, kako preprečiti izgorelost. Cilj preventive je namreč poznavanje in prepoznavanje sindroma. Zavedati se moramo, da to ni "namišljena" bolezen ali celo "neko stanje", ampak resnični sindrom, ki ima po Mednarodni klasifikaciji bolezni oznako Z-730 (iz MBK-10) in ima težke, dolgotrajne in mnogokrat nepopravljive posledice (Černelič Bizjak, 2009).

Vodilne medicinske sestre posameznih enot bi morale organizirati supervizijska srečanja, kjer bi si lahko zaposleni izmenjali svoja mnenja, pričakovanja in izkušnje.



## 4 ZAKLJUČEK

Medicinska sestra mora imeti veliko znanja, čustev, izkušenj, potrpežljivosti in na svojem področju dela se mora nenehno izpopolnjevati. Vse to ji lahko prinese stres, ki pa je lahko tudi odlična motivacija za pridobivanje novih znanj v želji biti boljši oziroma sposobnejši od drugih. Ker pa je zahtev v okolju čedalje več, saj si tudi sami znotraj sebe zadajamo vedno več zahtev, se lahko pojavijo simptomi izgorevanja, ki se, če jih pravočasno ne prepoznamo, lahko sprevržejo v adrenalno izgorelost.

V raziskavi smo uspeli odgovoriti na vsa raziskovalna vprašanja. Ugotovili smo, da je stres prisoten v obeh enotah UKC-ja, kjer smo delali raziskavo, v urgentni ambulanti in na oddelku za perinatologijo. Vendar so ti znaki izgorelosti bolj izraženi pri anketirancih, ki so zaposleni v urgentni ambulanti. To je pričakovano, saj se tam odvijajo najbolj zahtevni medicinsko tehnični posegi in terapija, zaposleni potrebujejo dodatna znanja, nenehna izobraževanja in usposabljanja, in kar hitro lahko pride do nenadnega poslabšanja bolezenskega stanja pacientov. To od zaposlenih zahteva večjo zbranost, kontinuirano delo brez premorov in večjo odgovornost. Vse to posledično prinaša stres in večjo nevarnost za poklicno izgorelost. Iz vseh rezultatov lahko izhajamo, da je največji stresni dejavnik preobremenjenost. Preobremenjenost verjetno izhaja iz dejstva, da je razporeditev kadrov neustrezna oziroma pomanjkanje le-teh, in zahtevnosti pacientov, ki od človeka zahtevajo celotno bitje. Organizacije bi se morale več ukvarjati s politiko zaposlovanja in zaposliti več medicinskih sester. Vsak posameznik pa mora prevzeti odgovornost tudi na sebe in mora skrbeti za dobre pogoje dela ter se naučiti prepoznavati simptome izgorelosti.

Raziskava je pokazala prisotnost stresnih situacij in znakov stresa, kar smo tudi potrdili z rezultati, ne moremo pa trditi, da so zaposleni že v fazi izgorelosti, vendar pa prisotnost nekaterih znakov pri kar precejšnjem številu zaposlenih nakazuje ogroženost za poklicno izgorelost.

Pomembno je, da se naučimo živeti v ravnovesju med aktivnostjo in počitkom, skrbimo za svojo telesno podobo in gradimo na samozavesti, ker stresu ne moremo ubežati, lahko pa se naučimo živeti z njim.

## 5 LITERATURA

Bilban M. Kako razpoznati stres v delovnem okolju. Delo in varnost 52/2007/1.

Bilban M, Pšeničny A, Deželak F. Izgorelost. Delo in varnost 52/2007/1.

Božič M. Stres pri delu: Priročnik za prepoznavanje in odpravljanje stresa pri delu poslovnih sekretarjev. Ljubljana: GV Izobraževanje; 2003.

Černelič Bizjak M. Od stanja izčrpanosti do stanja (adrenalne) izgorelosti, kronična izpostavljenost stresu. Strokovna revija ISIS št. 1, 1. Januar. Ljubljana: Glasilo zdravniške zbornice Slovenije; 2009.

Černelič Bizjak M. Stres, kronična izčrpanost in izgorelost: temeljna poklicna bolezen 21. stoletja. Nova Gorica: Primorska srečanja – revija za družboslovje in kulturo št. 316–317; 2007.

Dovč Z. Preobremenjenost, konflikti in stres na delovnem mestu. In: Krivec I, Karajić J, Ovijač D, eds. Zbornik predavanj, Bled, 17.–18. april 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji; 2009.

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu. 2007. Dostopno na: <http://osha.europa.eu> (14. 12. 2011).

Fengler J. Nudenje pomoči utruja. Ljubljana: Temza; 2007.

Gevers, J., van Erven, P., de Jonge, J., Maas, M., & de Jong, J. Effect of acute and chronic job demands on effective individual teamwork behaviour in medical emergencies. J Adv Nurs., 2010; 66(7): 1573–1583.

Golubic, R., Milosevic, M., Knezevic, B., & Mustajbegovic, J. Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. *J Adv Nurs.*, 2009; 65(10): 2056–2066.

Healy, S., & Tyrrell, M. Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emerg Nurse*, 2011; 19(4): 31–37.

Ihan A., Simonič-Vidrih M. Stres na delovnem mestu in spoprijemanje z njim. Ljubljana: ARX; 2005.

Jerčič L, Kernič P. Medicinska sestra in humor na delovnem mestu. *Obzor Zdr N* 2004; 38.

Kaučič M. B. Proces izgorevanja pri članih negovalnega tima v patronažnem varstvu = Burn-out process in a community nursing team. *Obzor Zdr N* 2002; 36: 101–4.

Keller, S. Effects of extended work shifts and shift work on patient safety, productivity, and employee health. *AAOHN J.*, 2009; 57(12): 497–502.

Letvak, S., & Buck, R. Factors influencing work productivity and intent to stay in nursing. *Nurs Econ.*, 2008; 26(3): 159–166.

Looker T., Gregson O. *Obvladajmo stres*. Ljubljana: Cankarjeva založba; 1993.

Luban-Plozza B., Pozzi U. *V sožitju s stresom*. Ljubljana: DZS; 1994.

Magnusson A, Gooding S. *Varovanje zdravja negovalnega tima in varnost pri delu*. Maribor: Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego; 2000.

Maslach C. *Resnica o izgorevanju na delovnem mestu*. Ljubljana: Educy; 2002.

Nayeri, N., Negarandeh, R., Vaismoradi, M., Ahmadi, F., & Faghihzadeh, S. Burnout and productivity among Iranian nurses. *Nurs Health Sci.*, 2009; 11(3): 263–270.

Newhouse P. Življenje brez stresa. Ljubljana: Tomark; 2000.

Payne S., Walker J. Psihologija v zdravstveni negi. Ljubljana: Educy; 2002.

Peters, V., de Rijk, A., & Boumans, N. Nurses' satisfaction with shiftwork and associations with work, home and health characteristics: a survey in the Netherlands. *J Adv Nurs.*, 2009; 65(12): 2689–2700.

Prekič R. Dejavniki, ki vplivajo na doživljanje stresa zaposlenih v igralništvu (diplomsko delo). Nova Gorica: Fakulteta za uporabne družbene študije v Novi Gorici; 2010.

Prestor J. Zdravstveni reševalec, poklic, poslanstvo ali izziv. In: Posavec A, Kramar J, Vidmar V, eds. Zbornik predavanj strokovnega seminarja Zdravstveni reševalec – poklic, poslanstvo ali izziv, Ig, 26. oktober 2007. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija reševalcev v zdravstvu; 2007.

Pšeničny A. Prepoznavanje in preprečevanje izgorelosti. Radovljica: Didakta; 2008.

Puc T. Duševno zdravje bistvo zdrave osebnosti. In: Kodermac T, Vidic M, Meden Klavora V, eds. Zbornik predavanj strokovnega seminarja, Nova Gorica, 8. november 2003. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica; 2003.

Rakovec-Felser Z. Človek v stiski, stres in tesnoba. Maribor: Obzorja; 1991.

Rakovec-Felser. Sindrom "burnout" ali sindrom izgorelosti medicinske sestre = Burn-out syndrome in nurses. *Obzor Zdr N.* 1996; 30: 29–32.

Starc R. Stres in bolezni: Od stresa do debelosti, zvišanih maščob, arterijske hipertenzije, depresije, srčnega infarkta, kapi in prezgodnje smrti. Ljubljana: Sirius AP; 2007.

Thaler D. Sodobni vidiki zdravstvene nege in zdravljenje otrok s hematoonkološkimi obolenji. Zbornik predavanj. Strokovni seminar Pediatrične sekcije Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Moravske Toplice, 18. in 19. marec 2004. Novo mesto: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2004: 60–61.

Thaler D, Orešnik J. Klima zaposlenih, v zdravstveni negi, kliničnega oddelka za abdominalno kirurgijo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Oddelek za zdravstveno nego. Dostopno na: [http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/kongres\\_zbn/pdf/322C.pdf](http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/kongres_zbn/pdf/322C.pdf) (3. 12. 2011).

Treven S. Premagovanje stresa. Ljubljana: GV Založba; 2005.

Tušak M., Masten R. Stres in zdravje. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo, 2008.

UKC Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa. »Čili za delo«. 2007. Dostopno na: <http://www.cilizadelo.si/default-60200.html> (14. 12. 2011).

Zeljčič Z, Košir M, Ščuka V. Preprečevanje sindroma izgorevanja na delovnem mestu. In: Pačnik T, Kralj M, eds. XIV. Izobraževalni dnevi specialne in rehabilitacijske pedagogike/ defektološki izobraževalni dnevi- državna konferenca; 2006 23.–25. marec; Rogaška Slatina: Društvo specialnih in rehabilitacijskih pedagogov Slovenije – Društvo defektologov Slovenije; 2006.

Žmitek A. Izgorelost pri zdravstvenih delavcih. In: Kocmur M, Pregelj P, Perne D, eds. 15. mednarodni simpozij o urgentni medicini; 2008 11.–14. junij; Portorož: Urgentna medicina: izbrana poglavja; 2008.

Watson, R., Gardiner, E., Hogston, R., Gibson, H., Stimpson, A., Wrate, R., & Deary. A longitudinal study of stress and psychological distress in nurses and nursing students. *J Clin Nurs.*, 2009; 18(2): 270–278.

Wikipedia. 2011. Dostopno na:

[http://en.wikipedia.org/wiki/Stress\\_%28biology%29](http://en.wikipedia.org/wiki/Stress_%28biology%29) (14. 12. 2011).

World Health Organization. 2007. Dostopno na:

<http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online> (14. 12. 2011).

## 6 PRILOGE

### 6.1 ANKETNI VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem Daniela Miložič, absolventka na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice, smer zdravstvena nega, visokostrokovni program. Za raziskovalni del svojega diplomskega dela z naslovom **Stres in izgorevanje na delovnem mestu medicinske sestre** zbiram podatke s pomočjo anketnega vprašalnika. Diplomsko delo delam pod mentorstvom doc. dr. Brigitte Skela Savič.

Del svoje diplomske naloge bi rada namenila čim bolj realni analizi ugotavljanja sindroma adrenalne izgorelosti med medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehnikami, Vas pa prosim za čim bolj iskrene odgovore, da bo analiza dosegla svoj namen.

Vprašanja so povzeta iz vprašalnika za ugotavljanje sindroma adrenalne izgorelosti, ki ga je izdelal Inštitut za razvoj človeških virov iz Ljubljane (Inštitut za razvoj človeških virov, b.l., <http://www.burnout.si/vprasalnik>).

Vljudno Vas prosim, da si vzamete nekaj minut časa in odgovorite na zastavljena vprašanja. Sodelovanje v anketi je povsem anonimno. Rezultati ankete bodo predstavljeni na internih izobraževanjih.

Za sodelovanje se Vam zahvaljujem in Vas lepo pozdravljam.

Študentka: Daniela Miložič

Kranj, 22. 11. 2011

Splošni podatki o anketirancu:

Spol:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ženski</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• moški</li> </ul>
Izobrazba:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• srednja</li> <li>• visoka</li> <li>• akademska izobrazba (magisterij/doktorat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• višja</li> <li>• univerzitetna</li> <li>• specializacija</li> </ul>

Delovno mesto:	• intenzivni oddelek	• bolnišnični oddelek
----------------	----------------------	-----------------------

Delovna doba:	• do 10 let • od 11 do 20 let	• od 21 do 30 let • več kot 31 let
---------------	----------------------------------	---------------------------------------

Navodilo za izpolnjevanje:

Vsako trditev pazljivo preberite. Sprašujem vas po vašem POČUTJU v ZADNJIH 12 MESECIH. Za vsako trditev lahko izberete EN ODGOVOR.

Prosim, da vsako trditev označite z:

Vedno (5)	Pogosto (4)	Občasno (3)	Redko (2)	Nikoli (1)
-----------	-------------	-------------	-----------	------------

VPRAŠALNIK – TELESNI ZNAKI:	1	2	3	4	5
Imam moten ritem spanja: ne morem spati ali pa potrebujem zelo veliko spanja.					
Skoraj vsako jutro se zbudim z bolečinami v hrbtenici.					
Zbujam se enako utrujen/a kot sem bil/a pred spanjem.					
Boli me želodec, imam črevesne krče, imam zapeke ali driske.					
Brez posebnega razloga mi srce močno tolče v prsih.					
Tišči me v prsih, kot da mi prsni koš stiska obroč.					
Pogosto me boli glava.					
Doživljam nenadne, popolne padce telesne in psihične energije (v trenutku ne morem ničesar več).					
Imunski sistem je slabši – imam pogoste glivične, virusne ali bakterijske okužbe.					
Pojavljajo se mi alergije, dermatitisi ali luskavica.					

Prosim, da vsako trditev označite z:

Vedno (5)	Pogosto (4)	Občasno (3)	Redko (2)	Nikoli (1)
-----------	-------------	-------------	-----------	------------



VPRAŠALNIK – ČUSTVENI ZNAKI	1	2	3	4	5
Služba vpliva na moje zasebno življenje.					
Ljudje me hitro spravijo v bes.					
Čutim se odgovornega/no za vse.					
Sem nepotrpežljiv/a, že najmanjšo oviro ali nasprotovanje čutim kot provokacijo.					
Čeprav se čutim ujetega v način življenja in dela, ki me izčrpava, nimam moči, da bi ga spremenil/a.					
Ne zaupam več v svoje sposobnosti.					
Razočaran/a sem, če za svoje delo in rezultate dela ne dobivam ustreznih priznanj.					
Imam občutek, da ne napredujem.					
Ravnodušen/na sem do drugih.					
Težko se sprostim.					

Prosim, da vsako trditev označite z:

Vedno (5)	Pogosto (4)	Občasno (3)	Redko (2)	Nikoli (1)
-----------	-------------	-------------	-----------	------------

VPRAŠALNIK – VEDENJSKI ZNAKI	1	2	3	4	5
Ne morem sedeti pri miru, begam po prostoru.					
Delam več, vendar sem manj učinkovit/a.					
Želim si strokovne pomoči, kot je supervizija ali skupine za samopomoč.					
Tudi najpreprostejša opravila so mi zelo težka ali celo nemogoča.					
Zamujam.					
Kadar zbolim (se poškodujem), ne vzamem bolniških dopustov ali pa delam med njimi.					
Sem prezirljiv/a in ciničen/na, v pogovorih dajem cinične pripombe.					
Neprestano odlagam zadovoljevanje svojih potreb ali želja.					
Posegam po zdravilih, ki vplivajo na razpoloženje in počutje.					
Pogosto izklapljam telefon in/ali radio, televizijo.					

Prosim, da vsako trditev označite z:

Vedno (5)	Pogosto (4)	Občasno (3)	Redko (2)	Nikoli (1)
-----------	-------------	-------------	-----------	------------

<b>VPRAŠALNIK – KOGNITIVNI ZNAKI</b>	1	2	3	4	5
Vem, kaj bi bilo potrebno narediti, a nimam energije za ukrepanje.					
Začenjam več stvari hkrati, ki jih ne dokončam.					
Ko prekinem svoj delovni tempo, se počutim izčrpanega/no in zmedenega/no.					
Brez zunanjega vzroka se mi pretrga miselni tok in izgubim rdečo nit.					
Pozabljiv/a sem.					
Izgubil sem občutek za čas, tedni in meseci bežijo mimo mene.					
Ob prebujanju so mi misli usmerjene samo v delo.					
Ne morem brati oziroma nenadoma ne razumem, kaj berem.					
Ne sanjarim.					
Ne najdem stvari, ne vem, kam se jih odložil/a.					