



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**POVEZANOST USTRAHOVANJA NA
DELOVNEM MESTU IN IZGORELOSTI V
ZDRAVSTVENI NEGI – KVANTITATIVNA
RAZISKAVA**

**THE RELATION BETWEEN WORKPLACE
MOBBING AND BURNOUT IN NURSING: A
QUANTITATIVE STUDY**

Mentor: doc. dr. Branko Bregar
Somentor: Urban Bole, pred.

Kandidatka: Manca Anko

Jesenice, maj, 2026

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorju doc. dr. Branku Bregarju, ki je z veseljem delil svoje strokovno znanje in izkušnje z menoj, ter za ves trud, ki ga je vložil vame pri nastajanju tega diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi se tudi somentorju Urbanu Boletu, asist., recenzentki izr. prof. dr. Mirni Macur in dr. Aleksandri Gačić Belej, univ. dipl. prof. zgod. in slov., za lektoriranje diplomskega dela.

Posebno zahvalo namenjam partnerju Petru, ki mi je ves čas študija in pisanja diplomskega dela stal ob strani, me podpiral, spodbujal in mi nudil oporo, ko sem to najbolj potrebovala.

Hvala tudi mojim bližnjim za vso podporo in spodbudo pri opravljanju diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Ustrahovanje je oblika nasilja na delovnem mestu, ki vključuje sistematične in ponavljajoče se negativne oblike vedenja, usmerjenega proti posamezniku. Te imajo namen škodovanja in ustvarjanja občutka nemoči. Izgorelost v zdravstveni negi se pogosto razvije zaradi visokih pričakovanj, neprekinjenega stika z bolečino in s trpljenjem pacientov, zaradi pomanjkanja virov in podpore ter občasne izpostavljenosti nasilnim situacijam.

Cilj: Cilj diplomskega dela je ugotoviti stopnjo in pogostost ustrahovanja in izgorelosti v zdravstveni ter ugotoviti povezanost med ustrahovanjem in izgorelostjo na delovnem mestu.

Metoda: Uporabljena je bila neeksperimentalno kvantitativna raziskovalna metodologija z uporabo ankete, ki je merila ustrahovanje zaposlenih (NAQ-R-vprašalnik) in izgorelost (MBI-vprašalnik). Poslana je bila vzorcu 150 zaposlenih v dveh zdravstvenih ustanovah (psihiatrično bolnišnico in socialnovarstveni zavod). Realizacija vzorca je znašala 66,6 % ($n = 100$). Podatki so bili statistično obdelalni s pomočjo računalniškega programa SPSS 21.0 z opisno statistiko, s t-testom, hi-kvadrat testom in Pearsonovim korelacijskim koeficientom. Pri interpretaciji je bila upoštevana statistično značilnost $p \leq 0,05$.

Rezultati: Najmanj je prisotnega fizičnega ustrahovanja, sledi odnosno ustrahovanje, največ pa je prisotnega ustrahovanja, povezanega z delom. Ustrahovanja, povezanega z delom, je bilo največ pri starosti od 26 do 35 let ($PV = 2,825$, $SO = 0,788$). Izgorelost je najbolj ocenjena z osebnimi dosežki, nato s čustveno izčrpanostjo in najmanj z depersonalizacijo. Najnižja čustvena izčrpanost je bila pri starosti od 46 do 55 let ($PV = 3,622$, $SO = 0,513$) in najvišja pri najmlajših ($PV = 3,282$, $SO = 1,867$). Največ depersonalizacije je bilo na oddelkih pod posebnim nadzorom v psihiatrični bolnišnici ($PV = 1,462$, $SO = 0,637$).

Razprava: Iz podatkov je razvidno, da so močno povezane vse tri oblike ustrahovanja. Zdravstveni delavci, ki zaznavajo, da so podvrženi ustrahovanju, povezanemu z delom, zaznavajo tudi odnosno in fizično ustrahovanje. Zaradi ustrahovanja se zaposleni posledično srečujejo tudi z izgorelostjo. Za podrobnejšo analizo problematike so potrebne nadaljnje raziskave.

Ključne besede: zdravstvena oskrba, izčrpanost, nasilje, mobing, odnos

SUMMARY

Theoretical background: Workplace bullying is a form of violence in the workplace that involves systematic and repeated negative behaviors directed toward an individual. These behaviors aim to cause harm and create a feeling of helplessness. Burnout in nursing and healthcare often develops due to high expectations, continuous exposure to patients' pain and suffering, lack of resources and support, and occasional exposure to violent situations.

Objective: The aim of this thesis is to determine the level and frequency of workplace bullying and burnout in healthcare, and to identify the relationship between workplace bullying and burnout.

Method: A non-experimental quantitative research methodology was used with a survey measuring workplace bullying among employees (NAQ-R questionnaire) and burnout (MBI questionnaire). The survey was sent to a sample of 150 employees in two healthcare institutions (a psychiatric hospital and a social care institution). The response rate was 66.6% (n = 100). The data were statistically processed using the computer program SPSS 21.0 with descriptive statistics, a t-test, a chi-square test, and Pearson's correlation coefficient. Statistical significance of $p \leq 0.05$ was considered in the interpretation.

Results: Physical bullying was the least present, followed by relational bullying, while work-related bullying was the most common. Work-related bullying was most frequent among employees aged 26 to 35 (M = 2.825, SD = 0.788). Burnout was rated highest in terms of personal accomplishment, followed by emotional exhaustion, and lowest in depersonalization. The lowest emotional exhaustion was found among employees aged 46 to 55 (M = 3.622, SD = 0.513), while the highest was among the youngest group (M = 3.282, SD = 1.867). The highest level of depersonalization was observed in special supervision wards in the psychiatric hospital (M = 1.462, SD = 0.637).

Discussion: The data show that all three forms of bullying are strongly related. Healthcare workers who perceive themselves as exposed to work-related bullying also perceive relational and physical bullying. As a consequence of bullying, employees also experience burnout. Further research is needed to better understand this issue.

Keywords: healthcare, exhaustion, violence, mobbing, relationships

KAZALO

1 UVOD.....	1
2 TEORETIČNI DEL	2
2.1 NASILJE NA DELOVNEM MESTU	2
2.2 USTRAHOVANJE NA DELOVNEM MESTU	4
2.2.1 Vzrok nastanka ustrahovanja na delovnem mestu.....	5
2.2.2 Vrsta ustrahovanja	6
2.3 POSLEDICE NASILJA IN USTRAHOVANJA NA DELOVNEM MESTU	6
2.4 SINDROM IZGORELOSTI.....	9
2.5 POVEZAVA MED ustrahovanjem, NASILJEM IN IZGORELOSTJO NA DELOVNEM MESTU	11
3 EMPIRIČNI DEL.....	12
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKAVE	12
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	12
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	12
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	12
3.3.2 Opis merskega instrumenta.....	13
3.3.3 Opis vzorca	14
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov.....	15
3.4 REZULTATI	16
3.5 RAZPRAVA.....	30
3.5.1 Stopnja in pogostost ustrahovanja	30
3.5.2 Pogostost izgorelosti v zdravstveni negi	31
3.5.3 Povezava med ustrahovanjem in izgorelostjo na delovnem mestu	32
3.5.4 Omejitve raziskave	33
3.5.5 Prispevek k praksi in priložnost za nadaljnje raziskovalno delo	34
4 ZAKLJUČEK	35
5 LITERATURA.....	36
6 PRILOGE	
6.1 VPRAŠALNIK	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika po sklopih	14
Tabela 2: Demografske značilnosti	15
Tabela 3: Vrednost posameznih spremenljivk	19
Tabela 4: Vrednost ustrahovanja glede na spol, zakonski stan, nočno delo, zaposlitev	19
Tabela 5: Vrednost ustrahovanja glede na delovno dobo in starost	20
Tabela 6: Vrednost ustrahovanja glede na število otrok in izobrazbo	21
Tabela 7: Vrednost ustrahovanja glede na področje dela	22
Tabela 8: Vrednost ustrahovanja glede na izmensko delo	22
Tabela 9: Lestvica izgorelosti glede na posamezne dimenzije izgorelosti	24
Tabela 10: Vrednost izgorelosti glede na spol, zakonski stan, nočno delo in zaposlitev	25
Tabela 11: Vrednost izgorelosti glede na delovno dobo in starost.....	26
Tabela 12: Vrednost izgorelosti glede na število otrok in izobrazbo	27
Tabela 13: Vrednost izgorelosti glede na področje dela	27
Tabela 14: Vrednosti izgorelost glede na izmensko delo	28
Tabela 15: Pearsonova korelacija	29

KAZALO SLIK

Slika 1: Pogostost ustrahovanja na delovnem mestu.....	17
Slika 2: Izgorelost anketirancev na delovnem mestu	23

SEZNAM KRAJŠAV

EFN	European Federation of Nurses
EU-OSHA	European Agency for Safety and Health at Work
ICN	International Council of Nurses
ILO	International Labour Organization
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
WHO	World Health Organization

1 UVOD

Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da bo pomanjkanje zdravstvenih delavcev, ki so potrebni za obvladovanje svetovnih potreb, do leta 2030 doseglo več kot devet milijonov, med katerimi so najbolj ogrožene medicinske sestre in babice (World Health Organization (WHO), 2022). Čeprav medicinske sestre predstavljajo hrbtenico zdravstvenega varstva, se pogosto soočajo z izzivi, kot so visoka delovna obremenitev, neustrezen sistem plačil, pomanjkanje podpore ter pogosta izpostavljenost stresnim in urgentnim situacijam. Med številnimi zaposlenimi se posledično razvija občutek izgorelosti, ki v vedno večji meri zaposlene privedejo k menjavi delovnega okolja ali celo izstopa iz njega (Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), 2021; European Federation of Nurses (EFN), 2023). Staranje prebivalstva in menjava generacij v zdravstveni negi imata za posledico deficit zaposlenih, saj se več medicinskih sester upokoji, kot jih na novo vstopa v zdravstveni sistem (Marć, et al., 2019). Na omenjeno dejstvo vplivajo različni dejavniki, kot so plačilni sistemi, neenakomerno razporejen delovni čas, podcenjevanje s strani delodajalcev. Pomembno vlogo ima pomanjkanje občutka in avtonomije, da delo ni dovolj ugledno, kar vodi k povečani stopnji stresa in izgorelosti (International Council of Nurses (ICN), 2022). V zadnjem obdobju se poleg tega med zaposlenimi izpostavlja problematika nasilja na delovnem mestu, ki lahko močno poslabša psihično počutje in vpliva na kadrovske fluktuacije (European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA), 2021).

Cilj tega diplomskega dela je raziskati povezanost med ustrahovanjem na delovnem mestu in izgorelostjo zaposlenih v zdravstveni negi. Nedavne znanstvene raziskave namreč kažejo, da se kronično izpostavljanje negativnim interakcijam, psihološki agresiji ali drugim oblikam nasilnega vedenja pogosto prelije v občutno višjo raven čustvene izčrpanosti in druge simptome izgorelosti (Nadon, et al., 2022; João, et al., 2023). V empiričnem delu bomo predstavili rezultate raziskave, ki je bila izvedena med zaposlenimi v dveh zdravstvenih ustanovah na Gorenjskem, in podali predloge za izboljšanje delovnega okolja.

2 TEORETIČNI DEL

Nasilje je vedenjska oblika, katere glavna naloga je prizadeti ali raniti drugo osebo, ki se takemu dejanju želi izogniti. Zadeva se nanaša na posameznika, odnose in skupnost na različnih družbenih stopnjah. Nasilje pomeni uporabo moči za nadvladovanje močnejšega nad šibkejšim, pri čemer škodi posameznikovemu osebnemu dostojanstvu in integriteti. Obstaja več vrst nasilja: psihično, fizično, spolno in ekonomsko. Poleg teh obstaja še veliko drugih vrst nasilja, ki negativno vplivajo na posameznikovo kakovost življenja. Med drugimi so to: versko, politično, ideološko, pravno in rasno nasilje (Gavranić, 2009; van Niekerk, et al., 2015).

2.1 NASILJE NA DELOVNEM MESTU

Nasilje na delovnem mestu v zadnjih dvajsetih letih predstavlja enega izmed večjih izzivov sodobnih delovnih okolij ter ima velik vpliv na zadovoljstvo, varnost in zdravje zaposlenih. Pojavlja se v vseh poklicih in med vsemi stopnjami delavcev, še posebej izstopa v zdravstveni negi, kjer so zaposleni zaradi narave dela pogosto izpostavljeni težkim in stresnim razmeram, neredko tudi pacientom z agresivnim vedenjem ali njihovim svojcem (EU-OSHA, 2021; WHO, 2022). Po nedavni raziskavi Evropske federacije medicinskih sester (EFN, 2023) je kar 65 % anketiranih poročalo, da so bili žrtev določene oblike nasilja v zadnjem letu, pri čemer več kot 30 % anketiranih navaja redno oziroma ponavljajoče se nasilno vedenje. Okoliščine izrazito kažejo resnost problema in potrebo po sistemskih rešitvah za izboljšanje delovnih pogojev in preprečevanje nasilnih dejanj. Nasilje se lahko kaže v različnih oblikah, kot so:

- Psihično nasilje: je najbolj razširjena oblika nasilja, v največji meri se uporablja verbalno nasilje, ki vključuje žalitve, kričanje, zmerjanje, ignoriranje, poniževanje itd. (Kvas & Seljak, 2015; Društvo za nenasilno komunikacijo, 2020).
- Fizično nasilje: vsaka resna grožnja z uporabo sile ali uporaba fizične moči, kot so udarci, vlečenje, potiskanje, metanje predmetov, brcanje, klofutanje itd. (Kvas & Seljak, 2015; Društvo za nenasilno komunikacijo, 2020).
- Spolno nasilje: so vse vrste dejanj, ki so povezana s spolnostjo, v katera oseba ne privoli, kot so komentiranje, nagovarjanje in opazovanje, pri čemer izzove osebi

nelagodje, neželjeno slačenje, poljubljanje, otipavanje, siljenje v spolne odnose itd. (Pillinger, 2017; Tsukamoto, et al., 2019; Društvo za nenasilno komunikacijo, 2020).

- Ekonomsko nasilje: gre za obliko poniževanja žrtve s pomočjo nadzora o zaslužku, odrekanje, krajšanje in izkoriščanje ekonomskih pravic, kot so omejevanje pravic do zaposlitve, preprečevanje uporabe svojega denarja, neplačevanje preživnine, siljenje v jemanje posojil, neplačevanje nadur itd. (Munc, 2010; Šenveter, 2011; Društvo za nenasilno komunikacijo, 2020).

Na delovnem mestu poznamo različne vrste nasilja. Vertikalno nasilje je najbolj raziskana in razširjena oblika nasilja, ki se odvija med nadrejenim in podrejenim zaposlenim in je lahko usmerjena v obe smeri (Waschgler, et al., 2013; Norton, et al., 2017). Horizontalno nasilje izhaja iz teorije zatiranja in je boj znotraj zatirane skupine, ki izhaja iz nezmožnosti napada na tistega, ki skupino ogroža, in je sestavljeno iz verbalnega nadlegovanja ali fizičnega nasilja med sodelavci, ki imajo enakovreden status (Waschgler, et al., 2013). Zdravstveni delavci, zlasti izvajalci zdravstvene nege, v veliki meri tisti, ki opravljajo tudi terensko delo, so trikrat bolj izpostavljeni možnosti nasilja nad njimi zaradi narave dela in stalnega kontakta z osebami, ki potrebujejo zdravstveno oskrbo glede na druge poklicne profile v zdravstvenih ustanovah (Zbičajnik, 2017; Lozić, 2019). Najbolj izpostavljeni nasilju na delu v bolnišnicah so zaposleni na urgencah, dializnih in psihiatričnih oddelkih. Pogosto se zato nasilje pri slednjih sprejema kot normalno oziroma del poklica. Tako kot ženske so lahko žrtve nasilja tudi moški, vendar so ženske lažja »tarča« in so zato pogosteje izpostavljene nasilju (Keber, 2016). Konflikti najpogosteje nastanejo s pacienti in svojci, velikokrat pa tudi med sodelavci. Najbolj občutljiva populacija so neizkušeni in novo-zaposleni zdravstveni delavci, ki so v novem okolju manj zaščiteni in bolj izpostavljeni. Veliko vlogo pri identifikaciji nasilja na delovnem mestu imajo delodajalci, od katerih se pričakuje, da prepoznajo nasilje dovolj zgodaj in primerno ukrepajo. Naloga zaposlenih pa je zmanjševati dejavnike tveganja, ki zaradi pojava ogrožajo tako že prej zaposlene kot novozaposlene sodelavce (Zbičajnik, 2017).

Strokovnjaki opozarjajo, da se nasilje pogosto stopnjuje, če ga delovne organizacije in vodstva ne prepoznajo pravočasno in ne ukrepajo ustrezno. Vodstvo ima pri tem ključno

vlogo, saj z jasno politiko ničelne tolerance do nasilja, doslednim sankcioniranjem neprimerne vedenja in vzpostavljanjem podpornih mehanizmov za žrtve bistveno prispeva k preprečevanju nadaljnje eskalacije. Dolgotrajna izpostavljenost nasilju sicer povečuje tveganje za pojav duševnih težav, odsotnosti z dela, fluktuacije zaposlenih ter dolgoročno vodi v slabšo kakovost dela in storitev. Slednje je zlasti nevarno v zdravstveni negi, kjer je kakovost obravnave pacientov neposredno povezana z dobrobitjo zdravstvenega osebja (International Labour Organization (ILO), 2022).

2.2 USTRAHOVANJE NA DELOVNEM MESTU

Med vsemi oblikami nasilja na delovnem mestu je ustrahovanje še posebej podcenjeno, saj se lahko kaže v prefinjenih, pogosto neopaznih oblikah, katerih namen je nadzorovati, izčrpati ali socialno izključiti posameznika. Ker je zdravstvena nega pogosto okolje s pomanjkanjem kadra, z visokim tempom dela in nizko stopnjo podpore, so tu pogoji za razvoj ustrahovanja še izrazitejši (EU-OSHA, 2021; ICN, 2022). Ustrahovanje je oblika nasilja na delovnem mestu, ki vključuje sistematične in ponavljajoče se negativne oblike vedenja, usmerjenega proti posamezniku. Negativna vedenja imajo namen škodovanja in ustvarjanja občutka nemoči. Ustrahovanje se lahko manifestira na različne načine, vključno z verbalnim nasiljem, nepriznavanjem dobro opravljanega dela, izolacijo, s pretirano kritiko, širjenjem neresnic, fizičnim zastraševanjem in z drugimi oblikami nepoštenega ravnanja. Čeprav se lahko ustrahovanje začne kot posamezen konflikt, se takšni odnosi skozi čas pogosto ojačajo in povzročajo veliko mero stresa ter vplivajo na duševno zdravje žrtve in učinkovitost dela. V takih primerih se v zdravstveni negi poleg poslabšanja odnosov znotraj tima lahko poslabšajo tudi obravnave pacientov (Nwaneri, et al., 2016; AL-Sagarat, et al., 2018).

Pri preprečevanju ustrahovanja so najpomembnejši odzivi vodstev in delodajalcev. Organizacije, ki vzpostavljajo protokole za zgodnje odkrivanje, podporne mehanizme za žrtve in jasne sankcije za povzročitelje, v veliki meri zmanjšajo pojavnost ustrahovanja. Pomembno je tudi usposabljanje zaposlenih za lažje prepoznavanje vedenja in pravičnega soočanja z njim. Spodbujanje sodelovanja, spoštovanja, kulturne odprtosti lahko prispeva k bolj pozitivnemu delovnemu vzdušju in manj konfliktnemu okolju (ICN, 2022; EFN,

2023). Povezava ustrahovanja z izgorelostjo je izrazita predvsem v organizacijah, kjer so že drugače visoke zahteve in nizek nadzor, kar je v zdravstvenih ustanovah zelo pogosto. Ustrahovanje dodatno spodbuja napredek občutka neučinkovitosti in izčrpanosti ter poveča subjektivni stres. Ravno zaradi tega se veliko avtorjev strinja, da bi morale biti preprečevanje ustrahovanja ena izmed ključnih prioriteta, kadar želimo izboljšati počutje in obdržati zaposlene v zdravstveni negi (Nadon, et al., 2022).

2.2.1 Vzrok nastanka ustrahovanja na delovnem mestu

Natančni vzroki, zakaj prihaja do ustrahovanja na delovnem mestu, so slabo raziskani. Ustrahovanje je kompleksen pojav, ki se lahko razloži z različnimi dejavniki in so odvisni od individualne situacije. Med glavne dejavnike v literaturi izpostavljajo neravnovesje moči, slabo organizacijsko klimo in kulturo, slabo vodenje zdravstvenih organizacij s pomanjkanjem jasnih politik in postopkov, konkurenco in rivalstvo med zaposlenimi, pomanjkljivo komunikacijo, nereševanje konfliktov na delovnem mestu, nezmožnost konstruktivnega spopadanja s situacijo, pomanjkanje empatije, neupoštevanje zaposlenih in sodelavcev, predsodke, diskriminacijo in izključevanje. Pogosto je ustrahovanje na delovnem mestu posledica močnega neravnotežja moči med žrtvijo in izvajalcem, pri čemer ima izvajalec večjo neformalno moč. V zdravstveni negi so med drugimi vzroki ustrahovanja vzpostavljeni (Purpora, et al., 2019): kadrovski primanjkljaji: preobremenjenost zaposlenih, ki poslabša medosebne odnose; pomanjkanje ustreznega vodenja: nezmožnost vodij, da vzpostavijo jasne meje in standarde obnašanja; tekmovalna ali hierarhična klima: občutki rivalstva za položaj in priznanje; pomanjkljiva komunikacija: npr. nejasnost pri razdeljevanju nalog, merilih uspešnosti ali dodeljevanju odgovornosti; kulturni in individualni dejavniki: osebnostne značilnosti, družbene norme, predsodki, občasni nesporazumi se v primeru neprimerne podpore in instrumentov za reševanje konfliktov hitro prelevijo v resnejše oblike ustrahovanja. Delovno okolje, kjer ni jasnih protokolov ali zaupanja v nadrejene, dodatno spodbuja razvoj takšne problematike (OECD, 2021).

2.2.2 Vrsta ustrahovanja

Ustrahovanje se lahko razvrsti v več skupin glede na vrsto vedenja, ki se izvaja: verbalno ustrahovanje, ki vključuje žaljenje, poniževanje, žaljive komentarje in kritike, širjenje neresnic ali laži, socialno izključevanje, za katerega je značilno izključevanje žrtve iz skupine, ignoriranje mnenj, izoliranje, zavračanje interakcij; fizično ustrahovanje: redkejša oblika, ki lahko obsega fizično agresijo, kot so udarci, spotikanje, brcanje, potiskanje, grizenje, ščipanje ali uporaba fizične sile proti žrtvi, psihično ali emocionalno ustrahovanje, ki vključuje manipulacije, grožnje, zastraševanje, ustrahovanje, prisilo k neprimernim dejanjem, prisilo k ponižujočim ali neprijetnim situacijam, spletno ustrahovanje se izvaja preko družbenih omrežij, elektronske pošte, sporočil ali spletnih strani in vključuje izsiljevanje, nadlegovanje, širjenje žaljivih in neresničnih vsebin (Bambi, et al., 2018; Al-Surimi, et al. 2020). Večina primerov v zdravstveni negi spada v kategorijo verbalnega in psihičnega nasilja, ki je običajno težje dokazljivo. Prav zato je zelo pomembna identifikacija vzorcev in subtilnih znakov, kot so ignoriranje, žaljenje na štiri oči, zadrževanje pomembnih informacij, dodeljevanje manjvrednih ali nepotrebnih nalog itd. (João, et al., 2023).

2.3 POSLEDICE NASILJA IN USTRAHOVANJA NA DELOVNEM MESTU

Posledice nasilja in ustrahovanja na delovnem mestu so lahko zelo pomembne in se pogosto kažejo tako na individualni kot na organizacijski in širši sistemski ravni. V zdravstveni negi, kjer je značilna visoka zahtevnost dela, neposredni stiki z bolniki in večja čustvena vpletenost, se posledice kažejo še izraziteje. Značilnosti in efekt, ki ga nasilje in ustrahovanje lahko povzročita, so:

- Psihične posledice in duševno zdravje: ena izmed najbolj obširnih posledic nasilja in ustrahovanja, ki se kaže v psihičnem zdravju. Dalj časa trajajoča izpostavljenost negativnim interakcijam lahko vodi v anksiozne motnje (Nadon, et al., 2022), depresivne motnje (ILO, 2022), posttravmatske stresne motnje (PTSM) (ILO, 2022) in izgubo samospoštovanja (João, et al., 2023),

- Telesne posledice: čeprav se ustrahovanje in psihološko nasilje v večini povezujeta z duševnim zdravjem, lahko kronični stres privede tudi do visokega krvnega tlaka, srčno-žilnih težav (OECD, 2019), glavobolov, prebavnih motenj in zmanjšanja odpornosti imunskega sistema (WHO, 2022).
- Povečana stopnja izgorelosti: ena od največjih posledic dolgotrajne izpostavljenosti stresu, kljub temu pa jo nasilje in ustrahovanje še poglobita. Zaposleni, ki so izpostavljeni takemu vedenju, pogosto navajajo izrazito čustveno izčrpanost, nizko zalogo energije, cinizem, odtujenost (WHO, 2022) in občutek nizke osebne učinkovitosti (WHO, 2022).
- Posledice za medosebne odnose in timsko delo (Nadon, et al., 2022): v organizacijah, kjer je prisotno nasilje ali ustrahovanje, se pogosto pojavljajo težave pri komunikaciji (João, et al., 2023), sodelovanju in reševanju konfliktov (ILO, 2022).
- Učinki na fluktuacijo in kadrovsko stabilnost: več raziskav je pokazalo višjo fluktuacijo, predčasno upokožitev ali odločanje za drug poklic in težave pri zaposlovanju novih kadrov (EU-OSHA, 2021; ICN, 2022).
- Vpliv na kakovost pri obravnavi pacientov: kadar prihaja do nasilja ali ustrahovanja, se zmanjšuje pozornost na klinične obveznosti (João, et al., 2023), zvišuje verjetnost napak in slabša odnos s pacienti (João, et al., 2023).
- Finančne posledice za organizacijo: nasilje in ustrahovanje prinašata velike finančne obremenitve, kot so višji stroški bolniških odsotnosti, izguba produktivnosti (ICN, 2022), stroški usposabljanja novih zaposlenih in možni pravni postopki (OECD, 2019).
- Dolgoročni organizacijski in kulturni vpliv: kadar nasilje ali ustrahovanje postaneta del kulture organizacije, se razvijejo strah, apatičnost in pomanjkanje domiselnosti. Zaposleni ne predlagajo idej ali izboljšav, saj se bojijo negativne reakcije vodstva ali sodelavcev. Čez čas se lahko oblikuje krog negativnih vedenj, ki se samoohranjajo. Primer so normalizacija čudaškega vedenja, odpor do sprememb in zmanjšanje inovacij in raziskovalnega potenciala (ILO, 2022).
- Socialna stigma in razpad podpore: v zdravstvenih ustanovah, ki temeljijo na ekipnem delu, lahko žrtve nasilja ali ustrahovanja doživljajo tudi socialno stigmo v primeru, če se odkrito pritožijo ali opozorijo na problem. Sodelavci jih lahko

- vidijo kot »šibke« ali »problematične«, kar jih še bolj potisne v izolacijo. Takšne situacije dodatno obremenjujejo posameznikovo duševno zdravje, predvsem če gre za daljše trajanje, hkrati pa poslabša tudi odnose v osrčju dela (WHO, 2022).
- Preprečevanje škodljivih posledic in poti do izboljšav: čeprav so posledice nasilja in ustrahovanja na delovnem mestu lahko zelo obremenjujoče, obstajajo načrti in ukrepi, ki lahko zmanjšajo ali preprečijo tovrstne pojave, kot so vzpostavitev jasnih protokolov, izobraževanje in ozaveščanje, spodbujanje sodelovanja pri vodenju in programi za podporo zaposlenih (ICN, 2022).

Kot je razvidno iz zgornjih perspektiv, so posledice nasilja in ustrahovanja na delovnem mestu v zdravstveni negi zelo obsežne in večplastne. Učinki takšnega obnašanja ne zadevajo le prizadetih posameznikov, temveč se kažejo v splošni klimi na delovnem mestu, kakovosti oskrbe pacientov, finančni stabilnosti organizacije in na širši družbeni ravni. Številne raziskave imajo osrednjo misel, da lahko le odločna in statistična strategija, ki vključuje tako preventivno delovanje kot tudi hitro in odločno ukrepanje ob zaznanih primerih, prepreči poglobljanje negativnih posledic. Posebej kritična sta pri tem vodstvo in odnos do žrtev, saj brez institucionalne podpore posamezniki pogosto ne morejo izstopiti iz začaranega kroga nasilja (Nadon, et al., 2022; ILO, 2022; João, et al., 2023). Na individualni ravni se zaposlenim ob podpori delodajalca priporoča vključitev v programe za krepitev psihološke odpornosti, treninge komunikacijskih veščin ter, po potrebi, strokovno psihološko pomoč. Na ravni organizacije so ključno orodje jasna pravila, odprta komunikacija in spodbujanje timskega dela, ki se kaže v spoštljivih odnosih in dobro strukturiranih delovnih procesih (ICN, 2022). Na sistemski ravni pa je treba okrepiti nadzor in regulativo, da bi se delodajalce spodbudilo k spoštovanju politik ničelne tolerance do nasilja, rednemu spremljanju organizacije in aktivnemu kazenskemu ukrepu kršiteljev (ICN, 2022). Zgolj s celotnim pristopom, ki spoštuje vse tri ravni (posameznik, organizacija, sistem), je mogoče zmanjšati obsežnost nasilja in ustrahovanja ter s tem omiliti tudi posledice, ki se najpogosteje kažejo v poslabšanem duševnem zdravju, višji stopnji izgorelosti, fluktuaciji in ogrožanju kakovosti zdravstvene oskrbe. Stroka, kot je zdravstvena nega, temelji na skrbi za človeka, si ne more privoščiti, da bi ostala neodzivna na take dogodke, saj so v igri tako dobro počutje

pacientov kot tudi ohranjanje dragocenega kadra, ki je glavnega pomena za vsako zdravstveno ustanovo (ICN, 2022).

2.4 SINDROM IZGORELOSTI

Pojem izgorelost je zapleteno psihološko stanje, ki se odraža kot posledica kroničnega stresa pri delu. Svetovna zdravstvena organizacija jo razčlenjuje na tri med seboj povezane komponente: izčrpanost, depersonalizacijo in zmanjšan občutek poklicne učinkovitosti (WHO, 2022). Prva dimenzija – čustvena izčrpanost se kaže kot pomanjkanje energije, ko oseba vsakodnevnih nalog ne zmore več opravljati. Druga dimenzija – ,poimenovana depersonalizacija se izraža kot oddaljitev, distanca, brezbržnost in odpor do dela. Tretja dimenzija – oslABLJENA učinkovitost se odraža preko dvomov o lastnem uspehu in misli, da oseba svojega dela ni zmožna več opravljati (Garcia & Marziale, 2018).

Ko izgorelost prizadene posameznika, postane delo, ki ga je bilo nekdanj zaznavati kot zahtevno in smiselno, postane nezadovoljivo in nevzdržno. Izgorelost strokovnjaki opisujejo kot stadij, ki je kroničen in lahko povzroči skrajno psihofizično in čustveno izčrpanost. Pojem izgorelosti določimo kot psihološki pojav, za katerega je značilen upad energije na čustvenem, psihološkem in fizičnem področju (Nadon, et al., 2022). Za nastanek izgorelosti je vzrokov veliko. Nekateri izmed njih so pomanjkanje delovnih sredstev, konflikt, pomanjkanje čuta za druge ljudi, pomanjkanje nadzora in pravičnosti (Mudallal, et al., 2017).

Raziskave z različnih koncev sveta so v zadnjih nekaj letih pokazale, kako razširjena in kompleksna je izgorelost med medicinskimi sestrami. Khamisa in sodelavci (2022) poročajo, da se število medicinskih sester, ki izkazujejo simptome izgorelosti, giblje med 30 % in 60 %, pri čemer je variacija odstotkov odvisna glede na delovno okolje, regijo in specifične okoliščine ustanove. Ugotovitve raziskav, ki so bile izvedene med več kot 10.000 medicinskimi sestrami v Združenih državah Amerike, so posebej zaskrbljujoče, saj je kar 45 % vprašanih izražalo visoko stopnjo čustvene izčrpanosti, kar je eden izmed glavnih kazalcev izgorelosti (Riley, et al., 2023).

Razmere so se še dodatno poslabšale med pandemijo COVID-19. Med leti 2020–2022 so po vsem svetu v bolnišnicah poročali o znatni rasti stresa, depresije in izčrpanosti pri zdravstvenem osebju, še posebej medicinskih sestrah (Kim, et al., 2021).

Glavni simptom izgorelosti pri medicinskih sestrah vključujejo čustveno, fizično in kognitivno izčrpanost, kar zmanjša empatijo do pacientov in brezbržnost do dela. Pogosto se pojavljajo občutki ujetosti, razdražljivosti ter pomanjkanje zadovoljstva in motivacije za delo (Smith & White, 2020).

Najbolj izpostavljeni razlogi za visoko stopnjo izgorelosti med medicinskimi sestrami so pomanjkanje kadra in visoka delovna obremenitev (ICN, 2023), čustvena obremenitev (Kim, et al., 2021), pomanjkanje podpore (OECD, 2021), visoka odgovornost (Smith & White, 2020) in negativno delovno okolje (João, et al., 2023). Kljub zahtevam je nekaterim ustanovam z različnimi strategijami uspelo s pomočjo dobre prakse močno znižati stopnjo izgorelosti. Omenjena primera Danske in Švice, pa tudi nekaterih bolnišnic na Nizozemskem in v Kanadi, govorijo o tem, da vlaganje v vzpostavitev timskega duha, izboljševanje delovne klime in razumevanje potreb medicinskih sester prinaša veliko koristi tako za zaposlene kot za paciente. Ključ do rešitve bodo v prihodnje, kot vse kaže, mednarodni standardi in poročila, ki bodo vključevali normative glede števila med medicinskimi sestrami in pacientov ter stimulacijo za države, da vložijo v razvoj kadrov in izboljšanje delovnih pogojev (ICN, 2023; Riley, et al., 2023).

Obseg izgorelosti med medicinskimi sestrami je posledica več združenih dejavnikov, ki pa se ne bo odpravil čez noč. Da bodo rezultati trajnejši, je potrebno sodelovanje na vseh ravneh – od vsakega posameznika, ki mora imeti možnost in podporo pri razbremenitvi in razvoju spretnosti za obvladovanje stresa, preko organizacij, ki morajo zagotavljati ustrezne pogoje za delo in ničelno toleranco do nasilja, do sistemskih odločevalcev, ki morajo oblikovati zakone in predpise, ki bodo varovali dobrobit zdravstvenih delavcev (OECD, 2021).

2.5 POVEZAVA MED USTRAHOVANJEM, NASILJEM IN IZGORELOSTJO NA DELOVNEM MESTU

Povezava med ustrahovanjem in izgorelostjo se kaže kot kronična izpostavljenost stresu in občutek nevarnosti, ki skupaj doprineseta k zmanjšanju psihološke fleksibilnosti in čustvenega ravnovesja. V praksi to pomeni, da so medicinske sestre v okolju, kjer pogosto prihaja do nasilnih navalov ali sistematičnega ustrahovanja, veliko bolj dojemljive za razvoj izgorelosti. Raziskave (npr. Epp, et al., 2022; Nadon, et al., 2022) kažejo, da so znaki izgorelosti, kot so izčrpanost, cinizem in občutki nezadostne osebne učinkovitosti, v povprečju do 30 % bolj izraženi kot pri zaposlenih, ki se z nasiljem srečujejo redko.

Številne raziskave so pokazale povezavo med nasiljem na delovnem mestu in izgorelostjo zaposlenih. Nasilje na delovnem mestu, vključno z ustrahovanjem, lahko povzroči fizični in čustveni stres ter negativno vpliva na dobro počutje in zdravje posameznika. Izgorelost, ki jo poznamo, je razložena kot psihološko stanje izčrpanosti, ki se pojavi zaradi neprestane izpostavljenosti stresnim dejavnikom, povezanim z delom, hkrati pa nima dovolj sredstev za učinkovito obvladovanje teh (Nadon, et al., 2022).

Zaposleni, ki se pogosto srečujejo z nasiljem ali ustrahovanjem, poročajo o višjih stopnjah čustvene izčrpanosti, slabšem zdravju, nižji samopodobi in povečanem cinizmu do dela, kar je neposredno skladno s simptomi izgorelosti. Posledice se kažejo tudi širše: v pogostejših napakah pri oskrbi pacientov, konfliktih med zaposlenimi in večji fluktuaciji (EU-OSHA, 2021).

Izziv, s katerim se soočajo številne zdravstvene organizacije, je tudi stopnja ustrahovanja in posledične izgorelosti. Pogostost je odvisna od različnih dejavnikov, vključno z državo, vrsto zdravstvene ustanove, organizacijsko kulturo, s podporo vodstva in z drugimi dejavniki. Avtorji ugotavljajo, da sta ustrahovanje in izgorelost v zdravstveni negi močno povezana, zato smo se v diplomskem delu odločili raziskati pogostost ustrahovanja in njeno povezanost z izgorelostjo v zdravstveni negi (ALBashtawy, 2013; Orrù, et al., 2021; João, et al., 2023).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKAVE

Namen diplomskega dela je bil predstaviti pogostost ustrahovanja na delovnem mestu in povezavo z izgorelostjo medicinskih sester v dveh ustanovah iz Gorenjske regije. Cilji diplomskega dela so bili:

- ugotoviti stopnjo in pogostost ustrahovanja,
- ugotoviti pogostost izgorelosti v zdravstveni negi,
- ugotoviti povezavo med ustrahovanjem in izgorelostjo na delovnem mestu.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

- Kako pogosto se zaposleni v zdravstveni negi srečujejo z ustrahovanjem?
- Kakšne je stopnja izgorelosti v zdravstveni negi?
- V kolikšni meri sta ustrahovanje in izgorelost v zdravstveni negi povezana?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Za izvedbo raziskave smo uporabili neeksperimentalno kvantitativno raziskovalno metodologijo z uporabo strukturiranega vprašalnika.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V teoretičnem delu diplomskega dela smo uporabili pregled strokovne literature, ki je bila pridobljena s pomočjo obstoječe domače in tuje literature, strokovnih člankov, internetnih virov, diplomskih del in s pomočjo spletnih podatkovnih baz, kot so Chinal, Cobiss, PubMed, ProQuest Dissertations & Theses Global, SpringerLink, WILEY in Medline. Za iskanje literature smo uporabili ključne besede v slovenskem jeziku: zdravstvena nega, izgorelost in ustrahovanje ter v angleškem jeziku nursing, bullying, burnout. Za empirični del smo uporabili deskriptivno metodo kvantitativnega raziskovanja, ki smo ga izvedli s pomočjo vprašalnika.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za instrument raziskovanja smo uporabili strukturirani vprašalnik, s katerim smo ugotovili, kako pogosto se zaposleni v zdravstveni negi srečujejo z ustrahovanjem, s stopnjo izgorelosti, ter povezanost ustrahovanja in izgorelosti na delovnem mestu. Vprašalnik je sestavljen iz treh sklopov. Prve dva sta povzeta iz tujega vira. V prvem delu je povzet vprašalnik Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R) (Einarsen, et al., 2009), ki je sestavljen iz 22 trditev na petstopenjski Likertovi lestvici, kjer 1 pomeni = nikoli, 2 = občasno, 3 = mesečno, 4 = tedensko in 5 = dnevno. Vprašalnik meri pogostost ustrahovanja na delovnem mestu v treh dimenzijah: ustrahovanje, povezano z delom, odnosno ustrahovanje in fizično ustrahovanje. Posamezna dimenzija predstavlja kompozitno oceno posameznih trditev vprašalnika, način izračuna pa je podrobneje opisan v poglavju rezultati. Drugi del povzetega vprašalnika, vključenega v diplomsko delo, vključuje Maslach Burnout Inventorij« (MBI-HSS) vprašalnik, ki je bil razvit na vzorcu 605 zaposlenih na področju zdravstvenega varstva, sestavljen je iz 22 trditev o pogostosti srečevanja s težavami, ki je opredeljena z Likertovo lestvico od 0 do 6, kjer 0 pomeni= nikoli, 1 = nekajkrat na leto, 2 = mesečno, 3 = nekajkrat na mesec, 4 = tedensko, 5 = nekajkrat na teden, 6 = vsak dan. Vprašalnik meri izgorelost v treh dimenzijah »čustvena izčrpanost«, »osebni dosežki« in »depersonalizacija« (Maslach & Jackson, 1981). Visoka raven izgorelosti se pri dimenziji čustvene izčrpanosti izraža pri vrednostih nad 27, pri dimenziji osebnih dosežkov pri vrednostih pod 33, medtem ko je za dimenzijo depersonalizacije značilna pri vrednostih nad 10. Pri obeh vprašalnikih smo za dovoljenje zaprosili avtorja oziroma skrbnika vprašalnika. Tretji del vprašalnika zajema demografske podatke. Demografija je sestavljena iz 10 vprašanj oziroma trditev, ki se nanašajo na spol, starost, delovno dobo, izmensko delo, zakonski stan, število otrok in stopnjo izobrazbe. Razumljivost vprašalnika smo preverili na petih zaposlenih v zdravstveni negi. Zanesljivost merskega instrumenta bo preverjena na podlagi Cronbachovega koeficienta alfa (tabela 1).

Zanesljivost vprašalnika smo preverili na podlagi izračuna koeficienta Cronbach alfa, pri katerem je boljše vrednost bližje številu 1. Če koeficient znaša 0,80 ali več, je zanesljivost zelo dobra, če je vrednost med 0,60 in 0,80, je zmerna in pri vrednosti manj kot 0,60 slaba

(Cho & Kim, 2022). Podatki kažejo, da je v obeh primerih zanesljivost merskega instrumenta zelo dobra. Zanesljivost vprašalnika je prikazana v tabeli 1.

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika po sklopih

Sklop	N	Cronbach's Alpha
NAQ-R	81	0,904
MBI-HSS	85	0,805

Legenda: n = število trditev; NAQ-R = vprašalnik Negative Acts Questionnaire-Revised, MBI-HSS = vprašalnik Maslach Burnout Inventorij

3.3.3 Opis vzorca

Ciljna populacija so bili zaposleni v zdravstveni negi dveh zdravstvenih organizacijah. Vzorec je vključeval zaposlene v Psihiatrični bolnišnici Idrija in Domu Petra Uzarja Tržič. Razdelili smo 150 vprašalnikov. Vrnjenih je bilo 100 vprašalnikov, kar pomeni, da je bila realizacija vzorca 66,6-odstotna.

V naši raziskavi je sodelovalo 86 žensk (86,87 %) in 13 moških (13,13 %). Delovna doba je bila odprto vprašanje, kjer so anketiranci sami vpisovali delovno dobo. Delovno dobo smo dali za potrebe analize v tri kategorije. V delovni dobi do 15 let je 25 (26,6 %) anketirancev, v delovni dobi od 16 do 30 let je 45 (47,9 %) anketirancev in v delovni dobi od 31 let in več je 24 (25,5 %) anketirancev. Glede na izobrazbo ima večina anketirancev srednješolsko izobrazbo, teh je 62 (62,63 %), visokošolsko izobrazbo jih ima 31 (31,31 %). Največ sodelujočih v raziskavi je zaposlenih v enoti v socialnem zavodu, 47 (47,00 %), nato na oddelku pod posebnim nadzorom v psihiatrični bolnišnici, 28 (28,00 %), splošnem psihiatričnem oddelku 23 (23,00 %) in najmanj v gerontopsihiatričnem oddelku, dva (2,00 %).

Ostali demografski podatki so predstavljeni v tabeli 2.

Tabela 2: Demografske značilnosti

Spremenljivka		n	%
Spol	ženski	86	86,87
	moški	13	13,13
Delovna doba	do 15 let	25	26,60
	od 16 do 30 let	45	47,87
	od 31 in več let	24	25,53
Starost	1 do 25 let	12	13,04
	26 do 35 let	9	9,78
	36 do 45 let	26	28,26
	46 do 55 let	35	38,04
	56 in več	10	10,87
Zakonski stan	samski	20	20,00
	poročen/izvenzakonska	80	80,00
Število otrok	nič	27	27,00
	enega	25	25,00
	dva ali več	48	48,00
Izobrazba	srednješolska izobrazba	62	62,63
	visokošolska izobrazba	31	31,31
	drugo	6	6,06
Področje dela	oddelek pod posebnim nadzorom v psihiatrični bolnišnici	28	28,00
	splošni psihiatrični oddelek	23	23,00
	gerontopsihiatrični oddelek	2	2,00
	enota v socialnem zavodu	47	47,00
Nočno delo	da	47	47,00
	ne	53	53,00
Izmensko delo	ena	20	20,00
	dva	35	35,00
	tri	45	45,00
Zaposlitev	določen čas	6	6,00
	nedoločen čas	94	94,00

Legenda: n = število anketirancev, % = odstotek

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Po odobritvi dispozicije smo pridobili soglasje za namen pridobivanja podatkov s strani Komisije za znanstveno-raziskovalno in razvojno dejavnost Senata Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno in anonimno,

rezultati pa uporabljeni le za namen izdelave diplomskega dela. Anketo smo marca 2024 posredovali v dve zdravstveni ustanovi. Predhodno smo pridobili s strani vodstva posameznih ustanov soglasje za sodelovanje v raziskavi. Izpolnjene ankete smo prejeli do 16. avgusta 2024. Podatke, ki smo jih pridobili z anketiranjem, smo vnesli v računalniški program SPSS 21.0 (Chollou, et al., 2022). Temu je sledila interpretacija rezultatov. Za prikaz intervalnih spremenljivk smo uporabili naslednje opisne statistike: frekvence in pripadajoče odstotke, povprečne vrednosti (PV), standardne odklone (SO), mediano (Me), aritmetično sredino (M), modus (Mo), minimum (Min) in maksimum (Max). Za analizo razlik smo uporabili t-test in hi-kvadrat test (p-vrednost statistične pomembnosti $p < 0,05$), za analizo povezanosti pa Pearsonov korelacijski koeficient ($p < 0,05$)

3.4 REZULTATI

Slika 1 nam prikazuje graf z rezultati o strinjanju anketirancev s trditvami, ki se nanašajo na ustrahovanje, povezano z delom, odnosno ustrahovanje in fizično ustrahovanje. Povprečja so bila izračunana s trditvami na lestvicah od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni, da se dogodki nikoli ne dogajajo, in 5, da se dogodki dogajajo dnevno. Mnenja anketirancev so najbolj enotna pri trditvi: »Anketiranci se najbolj strinjajo s trditvami, da se na delovnem mestu širijo govorice in neresnice.« (PV = 2,31; SO = 1,06). Najmanj se anketiranci strinjajo s trditvijo, da se na delovnem mestu dogaja fizično nasilje med sodelavci (PV = 1,12; SO = 0,68). Mnenja anketirancev so najbolj enotna pri trditvi: »Na delovnem mestu se počutim zasmehovan pri svojem delu.«, ki ima najmanjšo SO (0,560) in najbolj so mnenja razpršena pri trditvi: »Na delovnem mestu se soočam z neprijetnim odzivom sodelavcev.«, kjer je vrednost SO največja (9,936).



Legenda: PV = povprečna vrednost

Slika 1: Pogostost ustrahovanja na delovnem mestu

V nadaljevanju smo iz trditev v tabeli 3 izračunali tri kompozitne spremenljivke ustrahovanja glede na razdelitev teh dimenzij po usmeritvah Einarsen, et al. (2009):

- Ustrahovanje povezano z delom: na delovnem mestu se prikrivajo informacije, ki vplivajo na moje strokovno delo, na delovnem mestu moram opravljati delo, za katerega nisem kompetenten, moja mnenja in predlogi na delovnem mestu niso upoštevani, pri delu se srečujem s težko dosegljivimi roki za izvedbo, pri delu se srečujem s pretiranim nadzorom lastnega dela, pritisk, da ne zahtevajte ničesar, do česar ste po pravici upravičeni, na delovnem mestu sem izpostavljen neobvladljivim delovnim obremenitvam.
- Odnosno ustrahovanje: na delovnem mestu se počutim zasmehovan pri svojem delu, na delovnem mestu se soočam z namigi, naj zapustim svoje delovno mesto, na delovnem mestu so mi dodeljena nepomembna in neprijetna dela, na delovnem mestu se širijo govornice in neresnice, na delovnem mestu se počutim prezrt, na delovnem mestu doživljam žaljive pripombe, na delovnem mestu se ponavljajo opozorila na napake, na delovnem mestu se soočam z neprijetnim odzivom sodelavcev, na delovnem mestu se stalno pojavljajo kritike in opombe na napake, ki so bile narejene, na delovnem mestu se norčujemo iz sodelavcev, na delovnem mestu se pojavljajo neresnične obtožbe proti meni, na delovnem mestu sem izpostavljen zbadanju in kritiziranju.
- Fizično ustrahovanje: na delovnem mestu sem priča verbalni agresiji med sodelavci, na delovnem mestu si vdiramo v osebni prostor in se uporabljajo neprimerne geste (žuganje, kazanje s prstom ...), na delovnem mestu se dogaja fizično nasilje med sodelavci.

Tabela 3 prikazuje podatke o vrednosti posameznih spremenljivk. V zdravstvu je najmanj prisotnega fizičnega ustrahovanja (PV = 1,58, SO = 0,762), sledi odnosno ustrahovanje (PV = 1,75, SO = 0,572), največ pa je prisotnega ustrahovanja, povezanega z delom (PV = 1,99, SO = 0,642).

Tabela 3: Vrednost posameznih spremenljivk

Trditve	n	PV / SO
Ustrahovanje, povezano z delom	90	1,99 / 0,642
Odnosno ustrahovanje	91	1,75 / 0,572
Fizično ustrahovanje	100	1,58 / 0,762

Legenda: n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

V tabeli 4 so prikazane vrednosti ustrahovanja glede na spol, zakonski stan, nočno delo in zaposlitev, kjer je razvidno, da fizično ustrahovanje veliko bolj zaznajo ženske (PV = 2,205, SO = 1,350) kot moški (PV = 1,472, SO = 0,558). Tudi pri odnosnem ustrahovanju malo več ustrahovanja zaznavajo ženske (PV = 1,728, SO = 0,522), vendar so deležni ustrahovanja tudi moški (PV = 1,724, SO = 0,578). Pri zakonskem stanu je razvidno, da so glede na zakonski stan bolj deležni ustrahovanja, povezanega z delom, poročeni (PV = 2,066, SO = 0,663). Glede na nočno delo je ugotovljeno, da so največkrat fizičnemu ustrahovanju izpostavljeni tisti, ki opravljajo nočno delo (PV = 1,822, SO = 0,937). Glede na zaposlitev je razvidno, da je več ustrahovanja povezanega z delom pri tistih, ki so zaposleni za nedoločen čas (PV = 2,030, SO = 0,643).

Tabela 4: Vrednost ustrahovanja glede na spol, zakonski stan, nočno delo, zaposlitev

Ustrahovanje		PV	SO	F	p
Ustrahovanje, povezano z delom	moški	1,981	0,656	0,113	0,737
	ženski	2,051	0,579		
	samski	1,689	0,443	0,113	0,737
	poročen	2,066	0,663		
	DA nočno delo	2,128	0,733	3,341	0,071
	NE nočno delo	1,883	0,539		
	zaposlitev za določen čas	1,400	0,156	4,727	0,032
zaposlitev za nedoločen čas	2,030	0,643			
Odnosno ustrahovanje	moški	1,728	0,522	0,980	< 0,001
	ženski	1,724	0,578		
	samski	1,614	0,425	1,398	0,240
	poročen	1,788	0,602		
	DA nočno delo	1,853	0,474	2,486	0,028
	NE nočno delo	1,665	0,636		
	zaposlitev za določen čas	1,611	0,625	0,186	0,667

Ustrahovanje		PV	SO	F	p
	zaposlitev za nedoločen čas	1,756	0,573		
Fizično ustrahovanje	moški	1,472	0,558	12,124	< 0,001
	ženski	2,205	1,350		
	samski	1,850	1,389	3,042	0,084
	poročen	1,520	0,485		
	DA nočno delo	1,822	0,937	9,197	< 0,003
	NE nočno delo	1,377	0,484		
	zaposlitev za določen čas	1,777	1,586	9,197	< 0,003
zaposlitev za nedoločen čas	1,574	1,574	0,398	0,529	

Legenda: n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, F = ANOVA test, p = signifikanca

V tabeli 5 sta prikazani vrednosti ustrahovanja glede na delovno dobo in starost. Pri vrednostih glede na delovno dobo je razvidno, da je prisotno odnosno (PV = 1,989, SO = 0,786), fizično ustrahovanje (PV = 1,960, SO = 1,309) je prisotno predvsem pri tistih z najmanj delovne dobe. Glede na starost so statistične razlike pri ustrahovanje, povezano z delom (PV = 2,825, SO = 0,788) in odnosno ustrahovanje (PV = 2,398, SO = 0,936) sta najbolj prisotni pri tistih v starosti od 26 do 35 let. Fizično ustrahovanje (PV = 2,166, SO = 1,726) pa je najbolj prisotno pri tistih od 1 do 25 let, vendar je razvidno, kako z leti upada (PV = 2,166, SO = 1,726 – PV = 2,111, SO = 0,707 – PV = 1,525, SO = 0,551 – PV = 1,476, SO = 0,294 – PV = 1,266, SO = 0,306).

Tabela 5: Vrednost ustrahovanja glede na delovno dobo in starost

Ustrahovanje		PV	SO	F	p	
Ustrahovanje, povezano z delom	Delovna doba	Do 15 let	2,246	0,921	1,999	0,142
		Od 16–30 let	1,901	0,523		
		31 let in več	1,993	0,528		
	Starost	1–25	1,968	0,936	5,124	< 0,001
		26–35	2,825	0,788		
		36–45	1,956	0,653		
		46–55	1,792	0,345		
56 in več		2,000	0,602			
Odnosno ustrahovanje	Delovna doba	Do 15 let	1,989	0,786	3,959	0,023
		Od 16 do 30 let	1,764	0,446		
		31 let in več	1,534	0,448		
	Starost	1–25	1,795	0,648	3,992	< 0,006

Ustrahovanje			PV	SO	F	p
		26–35	2,398	0,936		
		36–45	1,883	0,489		
		46–55	1,625	0,382		
		56 in več	1,658	0,457		
Fizično ustrahovanje	Delovna doba	Do 15 let	1,960	1,309	3,819	0,026
		Od 16–30 let	1,488	0,441		
		31 let in več	1,444	0,321		
	Starost	1–25	2,166	1,726	3,595	0,009
		26–35	2,111	0,707		
		36–45	1,525	0,551		
		46–55	1,476	0,296		
		56 in več	1,266	0,306		

Legenda: n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, F = ANOVA test, p = signifikanca

V tabeli 6 sta prikazani vrednosti ustrahovanja glede na število otrok in izobrazbo. Odnosno ustrahovanje (PV = 1,887, SO = 0,782) in fizično ustrahovanje (PV = 1,913, SO = 1,272) sta najbolj prisotni pri tistih, ki nimajo otrok. Več ustrahovanja, povezanega z delom (PV = 2,148, SO = 0,572), je pri tistih, ki imajo enega otroka. Pri ustrahovanju glede na izobrazbo se razlika najbolj vidi pri odnosnem ustrahovanju, in sicer, da jo najbolj zaznavajo tisti z visokošolsko izobrazbo (PV = 2,006, SO = 0,681).

Tabela 6: Vrednost ustrahovanja glede na število otrok in izobrazbo

Ustrahovanje			PV	SO	F	p
Ustrahovanje, povezano z delom	Število otrok	Nič	1,964	0,650	1,021	0,365
		Eden	2,148	0,572		
		Dva ali več	1,919	0,677		
	Izobrazba	Srednješolska	1,944	0,526	1,953	0,148
		Visokošolska	2,177	0,828		
		Drugo	1,714	0,349		
Odnosno ustrahovanje	Število otrok	Nič	1,887	0,782	4,037	0,021
		Eden	1,486	0,376		
		Dva ali več	1,829	0,461		
	Izobrazba	Srednješolska	1,672	0,492	4,695	0,012
		Visokošolska	2,006	0,681		
		Drugo	1,416	0,258		
Fizično ustrahovanje	Število otrok	Nič	1,913	1,272	3,735	0,027
		Eden	1,400	0,440		
		Dva ali več	1,500	0,376		
	Izobrazba	Srednješolska	1,623	0,867	0,190	0,827

Ustrahovanje		PV	SO	F	p
	Visokošolska	1,559	0,592		
	Drugo	1,444	0,344		

Legenda: n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, F = ANOVA test, p = signifikanca

V tabeli 7 so prikazane vrednosti ustrahovanja glede na področje dela. Razlike so vidne le pri fizičnem ustrahovanju ($F = 4,479$, $p = 0,005$), kar je verjetno povezano z oddelki. Največ je fizičnega ustrahovanja na oddelku pod posebnim nadzorom v psihiatrični bolnišnici ($PV = 1,964$, $SO = 1,197$).

Tabela 7: Vrednost ustrahovanja glede na področje dela

Ustrahovanje	N	PV (SO)	Področje dela				F (p)
			OPN PV (SO)	SPO PV (SO)	GO PV (SO)	ESZ PV (SO)	
Ustrahovanje, povezano z delom	90	1,995 (0,642)	2,074 (0,675)	1,850 (0,317)	0,001 (2,285)	2,009 (0,745)	0,607 (0,612)
Odnosno ustrahovanje	91	1,751 (0,572)	1,833 (0,460)	1,941 (0,745)	0,001 (1,750)	1,614 (0,532)	1,781 (0,157)
Fizično ustrahovanje	100	1,586 (0,762)	1,964 (1,197)	1,652 (0,581)	0,001 (1,333)	1,340 (0,306)	4,479 (0,005)

Legenda: n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, F = ANOVA test, p = signifikanca, OPN = Oddelek pod posebnim nadzorom v psihiatrični bolnišnici, SPO = Splošni psihiatrični oddelek, GO = Gerontopsihiatrični oddelek, ESZ = Enota v socialnem zavodu

V tabeli 8 je prikazana vrednost ustrahovanja glede na izmensko delo, iz katere je razvidno, da je najmanj odnosnega ustrahovanja ($PV = 1,304$, $SO = 0,295$) pri tistih, ki delajo v treh izmenah. Največ fizičnega ustrahovanja ($PV = 2,103$, $SO = 0,730$) je pri tistih, ki delajo v eni izmeni.

Tabela 8: Vrednost ustrahovanja glede na izmensko delo

Ustrahovanje	n	PV (SO)	Izmensko delo			F (p)
			1 PV (SO)	2 PV (SO)	3 PV (SO)	
Ustrahovanje, povezano z delom	90	1,995 (0,642)	2,082 (0,486)	1,801 (0,575)	2,103 (0,730)	2,204 (0,116)
Odnosno ustrahovanje	91	1,751 (0,572)	1,908 (0,797)	1,569 (0,493)	1,304 (0,295)	2,648 (0,076)
Fizično ustrahovanje	100	1,586 (0,762)	2,103 (0,730)	1,814 (0,465)	1,733 (0,827)	3,897 (0,024)

Legenda: n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, F = ANOVA test, p = signifikanca

Slika 2 nam prikazuje graf z rezultati o strinjanju anketirancev s trditvami, ki se nanašajo na izgorelost na delovnem mestu, ki se delijo na čustveno izčrpanost, osebne dosežke in depersonalizacijo. Povprečja so bila izračunana s trditvami na lestvici od 1 do 6, pri čemer 1 pomeni, da se dogodki nikoli ne dogajajo, in 6, da se dogodki dogajajo dnevno.



Legenda: PV = povprečna vrednost

Slika 2: Izgorelost anketirancev na delovnem mestu

V nadaljevanju smo iz trditev v sliki 2 izračunali tri kompozitne spremenljivke izgorelosti glede na razdelitev teh dimenzij po vprašalniku Maslach Burnout Inventorij (MBI) (1981):

- Čustvena izčrpanost: počutim se čustveno izčrpano zaradi svojega dela, ob koncu delovnika se počutim izčrpano/utrjeno, utrujen/a sem zjutraj, ko vstanem in se moram soočiti s še enim dnem v službi, delati z ljudmi ves dan me res utruji, počutim se izgorelo zaradi svojega dela, zaradi službe se počutim frustrirano, zdi se mi, da preveč delam na svojem delovnem mestu, delo z ljudmi me preveč obremenjuje, počutim se, kot da sem na koncu svojih moči.
- Osebni dosežki: razumem, kako moji pacienti občutijo stvari, zelo učinkovito se spopadam s težavami pacientov, čutim, da s svojim delom pozitivno vplivam na življenje drugih ljudi, čutim, da imam zelo veliko energije, z lahkoto lahko ustvarim sproščeno vzdušje s svojimi pacienti, po tesnem sodelovanju s pacienti se počutim navdušeno, z delom sem dosegel/a marsikaj koristnega.
- Depersonalizacija: zdi se mi, da z nekaterimi pacienti ravnam, kot da so neosebni »predmeti«, postal/a sem bolj brezčuten/na do ljudi, odkar sem zaposlen/a, delo me čustveno utrjuje, pravzaprav me ne zanima, kaj se zgodi z nekaterimi pacienti, čutim, da me pacienti »krivijo« za nekatere svoje težave.

V tabeli 9 je prikazana lestvica izgorelosti glede na posamezne dimenzije. Povprečje lestvice je 3. Delavci nadpovprečno (PV = 4,242, SO = 1,154) ocenjujejo svoje osebne dosežke, s približno povprečno oceno (PV = 2,611, SO = 1,351), čustveno izčrpanost, ne zaznavajo pa, da bi prišlo do depersonalizacije (PV = 1,270, SO = 0,739).

Tabela 9: Lestvica izgorelosti glede na posamezne dimenzije izgorelosti

Izgorelost	n	PV/SO
Čustvena izčrpanost	94	2,611/1,351
Osebni dosežki	94	4,242/1,154
Depersonalizacija	94	1,270/0,739

Legenda: n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

V tabeli 10 je predstavljena vrednost izgorelosti glede na spol, zakonski stan, nočno delo in zaposlitev. Sicer je prikazano, da so ženske malenkost bolj čustveno izčrpane (PV = 3,247, SO = 1,541), ampak razlike niso statistično značilne. Vrednost izgorelosti glede

na zakonski stan najbolj ocenjujejo osebne dosežke samski ($F = 6,800$, $p = 0,011$). Glede na nočno delo ni bilo ugotovljenih nobenih statističnih razlik. Najbolj se vidijo statistično značilne razlike izgorelosti glede na zaposlitev ($F = 5,326$, $p = 0,023$) pri tistih, ki so zaposleni za določen čas ($PV = 5,270$, $SO = 0,374$).

Tabela 10: Vrednost izgorelosti glede na spol, zakonski stan, nočno delo in zaposlitev

	Izgorelost	PV	SO	F	P
Čustvena izčrpanost	moški	2,516	1,306	3,332	0,071
	ženski	3,247	1,541		
	samski	2,772	1,612	0,359	0,551
	poročen	2,567	1,280		
	DA nočno delo	2,628	1,634	0,016	0,900
	NE nočno delo	2,593	1,010		
	zaposlitev za določen čas	2,592	2,950	0,001	0,981
zaposlitev za nedoločen čas	2,611	2,301			
Osebni dosežki	moški	4,301	1,092	2,061	0,155
	ženski	3,807	1,474		
	samski	3,662	1,557	6,800	0,011
	poročen	4,398	0,974		
	DA nočno delo	4,066	1,048	1,841	0,178
	NE nočno delo	4,389	1,227		
	zaposlitev za določen čas	5,270	0,374	5,326	0,023
zaposlitev za nedoločen čas	4,171	1,157			
Depersonalizacija	moški	1,273	0,759	0,000	0,999
	ženski	1,272	0,634		
	samski	1,105	0,860	1,025	0,314
	poročen	1,306	0,711		
	DA nočno delo	1,237	0,814	0,156	0,693
	NE nočno delo	1,298	0,676		
	zaposlitev za določen čas	1,440	0,219	0,276	0,600
Zaposlitev za nedoločen čas	1,260	0,757			

Legenda: n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, F = ANOVA test, p = signifikanca

Tabela 11 prikazuje vrednost izgorelosti glede na delovno dobo in starost. Glede na delovno dobo ni statistične razlike med posameznimi spremenljivkami izgorelosti. Pri vrednostih izgorelosti glede na starost je čustvena izčrpanost značilno nižja v starostni skupini 46 do 55 let ($PV = 1,992$, $SO = 0,941$). Najvišja je pri najstarejših ($PV = 3,622$, $SO = 0,513$) in pri najmlajših ($PV = 3,282$, $SO = 1,867$). Depersonalizacija pa se najpogosteje pojavi v starostni skupini 26 do 35 let ($PV = 2,000$, $SO = 0,648$). Analiza

povprečij pokaže, da so v primeru čustvene izčrpanosti ($p = < 0,001$) in depersonalizacije ($p = 0,002$) razlike med posameznimi starostnimi skupinami statistično značilne.

Tabela 11: Vrednost izgorelosti glede na delovno dobo in starost

Izgorelost		PV	SO	F	P	
Čustvena izčrpanost	Delovna doba	Do 15 let	3,074	1,656	2,977	0,056
		Od 16–30 let	2,281	1,260		
		31 let in več	2,859	1,143		
	Starost	1–25	3,282	1,867	5,378	< 0,001
		26–35	3,395	1,419		
		36–45	2,384	1,373		
		46–55	1,992	0,941		
		56 in več	3,622	0,513		
	Osebni dosežki	Delovna doba	Do 15 let	3,855	1,447	2,985
Od 16–30 let			4,308	1,058		
31 let in več			4,652	0,866		
Starost		1–25	4,177	1,003	1,324	0,268
		26–35	3,722	1,353		
		36–45	3,960	1,437		
		46–55	4,518	1,028		
		56 in več	4,450	0,878		
Depersonalizacija		Delovna doba	Do 15 let	1,410	0,874	0,809
	Od 16–30 let		1,163	0,707		
	31 let in več		1,216	0,601		
	Starost	1–25	1,228	0,715	4,525	< 0,002
		26–35	2,000	0,648		
		36–45	1,346	0,710		
		46–55	0,958	0,688		
		56 in več	1,260	0,462		

Legenda: n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, F = ANOVA test, p = signifikanca

V tabeli 12 so prikazane vrednosti glede na število otrok in izobrazbo. Svoje osebne dosežke ocenjujejo bolje tisti, ki imajo dva ali več otrok (PV = 4,543, SO = 0,883) (F = 3,165, $p = 0,047$). Depersonalizacijo najbolj zaznava skupina zaposlenih, ki ima enega otroka (PV 1,101, SO = 0,780) (F = 4,515, $p = 0,014$). Glede na stopnjo izobrazbe ni statističnih razlik.

Tabela 12: Vrednost izgorelosti glede na število otrok in izobrazbo

Izgorelost		PV	SO	F	P	
Čustvena izčrpanost	Število otrok	Nič	2,602	1,513	0,648	0,525
		Eden	2,368	0,968		
		Dva ali več	2,757	1,444		
	Izobrazba	Srednješolska	2,800	1,320	1,707	0,187
		Visokošolska	2,400	1,453		
		Drugo	1,925	0,896		
Osebni dosežki	Število otrok	Nič	3,865	1,412	3,165	0,047
		Eden	4,125	1,165		
		Dva ali več	4,543	0,883		
	Izobrazba	Srednješolska	4,094	1,190	2,337	0,102
		Visokošolska	4,316	1,087		
		Drugo	5,125	0,832		
Depersonalizacija	Število otrok	Nič	1,101	0,780	4,515	0,014
		Eden	1,616	0,799		
		Dva ali več	1,204	0,627		
	Izobrazba	Srednješolska	1,242	0,685	0,165	0,849
		Visokošolska	1,333	0,899		
		Drugo	1,333	0,301		

Legenda: n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, F = ANOVA test, p = signifikanca

Tabela 13 prikazuje vrednost izgorelosti glede na področje dela. Statistično pomembne so vidne pri tistih, ki delajo na oddelkih pod posebnim nadzorom v psihiatrični bolnišnici (PV = 4,060, SO = 1,023), kar se odraža pri osebnih dosežkih. Največ depersonalizacije pa občutijo tisti, ki delajo v enotah v socialnem zavodu (PV = 1,462, SO = 0,637).

Tabela 13: Vrednost izgorelosti glede na področje dela

Izgorelost	n	PV (SO)	Področje dela				F (p)
			OPN PV (SO)	SPO PV (SO)	GO PV (SO)	ESZ PV (SO)	
Čustvena izgorelost	94	1,611 (1,351)	2,414 (1,771)	2,198 (0,749)	0,001 (2,555)	2,953 (1,282)	1,872 (0,140)
Osebni dosežki	94	4,242 (1,154)	4,060 (1,203)	3,975 (1,086)	0,001 (2,255)	4,537 (1,067)	3,908 (0,011)
Depersonalizacija	94	1,270 (0,739)	1,408 (0,869)	0,826 (0,579)	0,001 (0,400)	1,462 (0,637)	5,740 (0,001)

Legenda: n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, F = ANOVA test, p = signifikanca, OPN = Oddelek pod posebnim nadzorom v psihiatrični bolnišnici, SPO = Splošni psihiatrični oddelek, GO = Gerontopsihiatrični oddelek, ESZ = Enota v socialnem zavodu

V tabeli 14 so prikazane vrednosti izgorelosti. Osebne dosežke bolj doživljajo tisti, ki so zaposleni v eni izmeni (PV = 4,700, SO = 1,000).

Tabela 14: Vrednosti izgorelost glede na izmensko delo

Izgorelost	n	PV (SO)	Izmensko delo			F / p
			1 PV (SO)	2 PV (SO)	3 PV (SO)	
Čustvena izčrpanost	94	2,611 (1,351)	2,888 (1,141)	2,390 (1,144)	2,629 (1,547)	0,809 (0,448)
Osebni dosežki	94	4,242 (1,154)	4,700 (1,000)	4,325 (1,262)	3,951 (1,073)	3,094 (0,050)
Depersonalizacija	94	1,270 (0,739)	1,389 (0,725)	1,242 (0,633)	1,238 (0,829)	0,305 (0,738)

Legenda: n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, F = ANOVA test, p = signifikanca

V tabeli 15 smo preverili povezanost čustvene izčrpanosti s posameznimi dimenzijami ustrahovanja. S pomočjo korelacijske matrike smo merili povezanost med ustrahovanjem in izgorelostjo v zdravstveni negi. Rezultati kažejo, da so vse tri oblike ustrahovanja med seboj značilno in zmerno do močno povezane. Torej zdravstveni delavci, ki zaznavajo, da so podvrženi ustrahovanju, povezanemu z delom, zaznavajo tudi odnosno ($r = 0,571$, $p < 0,001$) in fizično ustrahovanje ($r = 0,476$, $p < 0,001$). Statistično značilna povezava je bila ugotovljena tudi med odnosnim in fizičnim ustrahovanjem ($r = 0,562$, $p < 0,001$).

Čustvena izčrpanost je statistično značilno povezana z ustrahovanjem, povezanim z delom ($r = 0,421$, $p < 0,001$), in s fizičnim ustrahovanjem ($r = 0,393$, $p < 0,001$). To pomeni, da z višjo stopnjo zaznavanja ustrahovanja katere koli oblike narašča tudi stopnja čustvene izčrpanosti. Razvidna je tudi statistično značilna povezava med ustrahovanjem, povezanim z delom in depersonalizacijo ($r = 0,0384$, $p < 0,001$).

Tabela 15: Pearsonova korelacija

Pearsonova korelacija		Ustrah. pov. z delom	Odnos. ustrah.	Fizič. ustrah.	Čustv. izčrp.	Osebni dosežki	Depers.
Ustrahovanje, povezano z delom	r	1	0,571	0,476	0,421	0,102	0,384
	p		< 0,001	< 0,001	< 0,001	0,350	< 0,001
Odnosno ustrahovanje	r	0,571	1	0,562	0,254	0,050	0,019
	p	< 0,001		< 0,001	0,017	0,641	0,862
Fizično ustrahovanje	r	0,476	0,562	1	0,363	0,140	0,010
	p	< 0,001	< 0,001		< 0,001	0,178	0,924
Čustvena izčrpanost	r	0,421	0,254	0,393	1	0,117	0,137
	p	< 0,001	0,017	< 0,001		0,272	0,201
Osebni dosežki	r	-0,421	-0,50	0,140	0,117	1	0,056
	p	0,350	0,641	0,178	0,272		0,604
Depersonalizacija	r	0,384	-0,019	0,010	0,137	-0,056	1
	p	< 0,001	0,862	0,924	,0201	0,604	

Legenda: r = Pearsonova korelacija, p = signifikanca (statistična značilnost), Ustrah. pov. z delom = Ustrahovanje povezano z delom, Odnos. ustrah. = Odnosno ustrahovanje, Fizič. ustrah. = Fizično ustrahovanje, Čustve. izčrp. = Čustvena izčrpanost, Depers. = Depersonalizacija

3.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo želeli raziskati stopnjo in pogostost ustrahovanja ter izgorelosti v zdravstveni negi v dveh delovno intenzivnih zdravstvenih institucijah, in sicer v socialno varstvenem zavodu Dom Petra Uzarja in Psihiatrični bolnišnici Idrija. Želeli smo ugotoviti povezavo med ustrahovanjem in izgorelostjo. Pojavnost ustrahovanja na delovnem mestu se pri naših anketirancih pri vseh dimenzijah pojavlja včasih do največkrat občasno. Dokazali smo, da je ustrahovanje povezano s pojavnostjo izgorelosti in da se izgorelost med anketiranci pojavlja včasih tedensko do največkrat nekajkrat na mesec.

3.5.1 Stopnja in pogostost ustrahovanja

Rezultati naše raziskave so pokazali, da so anketiranci na delovnem mestu največkrat zaznali ustrahovanje, povezano z delom, nato odnosno ustrahovanje in najmanjkrat fizično ustrahovanje. Fang, et al. (2021) so poročali, da je ustrahovanje, povezano z delom, najpogostejša oblika ustrahovanja, ki se kaže kot prekomerne naloge, nerealna pričakovanja, pomanjkanje podpore in nejasne zahteve, po navadi se pojavijo v okoljih, kjer vlada kadrovska podhranjenost ali visoka stopnja stresa. Po pogostosti je v naši raziskavi za ustrahovanjem, povezanim z delom, sledilo odnosno ustrahovanje, ki vključuje izključevanje iz skupine, širjenje govoric in neresnic, socialno izolacijo ali negativno komunikacijo. Podobno so ugotavljali tudi v raziskavi Anusiewicz, et al. (2020) in Arnetz, et al. (2019), kjer so navajali, da je odnosno ustrahovanje še posebej razširjeno med sodelavci, pogosto prikrito in posledično težje ugotovljeno. Najbolj so problematična takšna ravnanja v zdravstvenem timu, kjer je ključno timsko delo, saj vpliva na komunikacijo, sodelovanje in kakovost obravnave pacientov. Najnižja je bila v naši raziskavi ugotovljena pogostost fizičnega ustrahovanja, ki je bila skladna z ugotovitvami Al Balushi, et al. (2022), kjer so poročali, da je fizično ustrahovanje v zdravstveni negi drugače prisotno, vendar redkejše kot psihično ustrahovanje, ki je pogosto bolj dolgotrajno in zato bolj škodljivo za duševno zdravje zaposlenih v zdravstveni negi. V svojem primeru smo ugotovili, da je bilo ustrahovanje, povezano z delom, najbolj prisotno pri anketirancih, starih od 26 do 35 let. Ovayolu, et al. (2014), so

v raziskavi, ki je vključevala 260 medicinskih sester iz treh bolnišnic, poročali o tem, da so ustrahovanju, povezanemu z delom, kjer so dane še dodatne naloge poleg rednih odgovornosti, izpostavljeni mlajši in manj izkušen kader. Zaposleni, ki so dalj časa zaposleni, imajo pri identifikaciji tveganja za pojav ustrahovanja in preprečevanju veliko vlogo tudi za zmanjševanje dejavnikov nastanka ustrahovanja (Zbičajnik, 2017). Ustrahovanje se lahko začne na različne načine, kot so verbalno, nepriznavanje opravljenega dela, kritika, širjenje neresnic, izolacija posameznikov, fizično zastraševanje in druge oblike nepoštenega ravnanja. Posledično se lahko posamezen konflikt skozi čas ojača in povzroči veliko mero stresa ter vpliva na duševno zdravje žrtve in njegovo učinkovitost dela (Nwaneri, et al., 2016; AL-Sagarat, et al., 2018).

3.5.2 Pogostost izgorelosti v zdravstveni negi

V zadnjih letih se vedno več pozornosti namenja ustrahovanju in izgorelosti med zdravstvenimi delavci. Pogosto je soočanje s pritiski, kot so obremenitev zaradi načina dela, pomanjkanje podpore ter pogosto izpostavljenost stresnim in urgentnim situacijam. Številni zaposleni imajo zaradi tega posledično občutek izgorelosti (OECD, 2021; EFN, 2023). Izgorelost v zdravstveni negi pojavlja iz leta v leto vse pogosteje in to postaja kritična težava zdravstva, zato smo v skladu z navedenim z raziskavo želeli raziskati in ugotoviti stopnjo in pogostost izgorelosti v zdravstveni negi v dveh zdravstvenih ustanovah, in sicer v eni od psihiatričnih bolnišnic in enem od socialno varstvenih zavodov. V naši raziskavi so zaposleni v zdravstveni negi izgorelost ocenili najbolj z osebnimi dosežki, nato s čustveno izčrpanostjo in najmanj z depersonalizacijo. Ko posameznika prizadene izgorelost, postane delo, ki ga je bilo nekoč mogoče zaznavati kot smiselno in zahtevno, nevzdržno in nezadovoljivo. Strokovnjaki opisujejo, da je to kroničen stadij, ki lahko povzroči skrajno psihofizično in čustveno izčrpanost, za katero je značilen upad energije na čustvenem, psihološkem in fizičnem področju (Nadon, et al., 2022). V Združenih državah Amerike so ugotovitve raziskav, ki so bile izvedene med več kot 10.000 medicinskim sestrami, pokazale kar 45-odstotno visoko stopnjo čustvene izčrpanosti, kar je eden izmed glavnih kazalcev izgorelosti (Riley, et al., 2023). V naši raziskavi je bilo ugotovljeno, da je bila čustvena izčrpanost najnižja pri starosti 46–55 in najvišja pri najmlajših. Depersonalizacija pa je najpogostejša pri starostni skupini 26–35

let. Analize naše raziskave se skladajo z ugotovitvami drugih raziskav in potrjujejo, da so mlajši bolj dovzetni za čustveno izčrpanost in depersonalizacijo. V metaanalizi, kjer je bilo vključenih 51 raziskav, so ugotavljali, da je nižja starost povezana z višjimi vrednostnimi čustvene izčrpanosti in depersonalizacije pri zaposlenih v zdravstveni negi ter da je starost eden izmed večjih dejavnikov za nastanek simptomov izgorelosti pri zaposlenih v zdravstveni negi (Gómez-Urquiza, et al. 2017). Rezultati naše raziskave so pokazali tudi, da so bile depersonalizacije najvišje pri tistih, ki so delali na oddelkih pod posebnim nadzorom v psihiatrični bolnišnici. O'Connor, et al.(2018) so v svojem sistematičnem pregledu in metaanalizi ugotovili, da so bili strokovnjaki na področju duševnega zdravja še posebej ranljivi za razvoj izgorelosti. Izpostavljenost agresivnemu ali nepredvidljivemu vedenju pacientov, delo v okoljih s posebnim nadzorom in pogosta soočanja s kriznimi situacijami so predstavljali najpomembnejše dejavnike, ki so povečali tveganje za razvoj depersonalizacije. Podarili so tudi, da se je depersonalizacija pri zaposlenih pogosto pojavljala kot obrambni mehanizem za zmanjševanje čustvene obremenjenosti. To je pomenilo, da je delovno okolje z večjo stopnjo varnostnega nadzora in agresije pacientov lahko pomembno prispevalo k višji ravni depersonalizacije med zdravstvenimi delavci (O'Connor, et al., 2018). Zaposleni na oddelkih pod posebnim nadzorom v psihiatričnih bolnišnicah so velikokrat izpostavljeni akutnim simptomom, kot so huda psihoza, dezorientacija, impulzivnost in agresivnost, kar lahko zmanjša občutek varnosti in poveča stres pri zaposlenih (Fabijan, 2022).

3.5.3 Povezava med ustrahovanjem in izgorelostjo na delovnem mestu

Rezultati naše raziskave so potrdili, da je ustrahovanje, povezano z delom, pomembno povezano z izgorelostjo med zaposlenimi v zdravstveni negi. Ugotovljeno je bilo, da so vse tri oblike ustrahovanja – ustrahovanje, povezano z delom, odnosno ustrahovanje in fizično ustrahovanje – med seboj statistično značilno povezane. To pomeni, da se oblike ustrahovanja pogosto pojavljajo sočasno, to so potrdile tudi raziskave, ki ustrahovanje obravnavajo kot večdimenzionalen pojav, ne pa kot posamezen incident (Trépanier, et al., 2013; Giorgi, et al, 2020). Pomembna ugotovitev v naši raziskavi je statistična značilnost med ustrahovanjem in čustveno izčrpanostjo, kar predstavlja pomemben dejavnik tveganja za razvoj izgorelosti. Tudi Kim, et al. (2020) so v raziskavi, ki je

vklučevala 324 zdravstvenih delavcev, ugotovili statistično pomembno povezavo z dimenzijami izgorelosti ter s čustveno izčrpanostjo in z depersonalizacijo. Poudarjajo tudi, da dolgoročno ustrahovanje vodi v čustveno izčrpanost in psihološki umik. To potrjujejo tudi Giorgi, et al. (2020), ki čustveno izčrpanost opredeljujejo kot glavno posledico dolgotrajnega ustrahovanja, povezanega z delom. Naša raziskava je pokazala tudi statistično značilno povezavo med ustrahovanjem, povezanim z delom, in depersonalizacijo. Maslach in Leiter (2017) in Giorgi, et al. (2020) opisujejo, da ponavljajoče se ustrahovanje, povezano z delom, vodi v postopno odtujitev in zmanjšano empatijo do pacientov, depersonalizacija pa se pojavi kot nekakšna psihološka zaščita za zdravstvenega delavca, kar vodi v možne negativne posledice, tako za zdravstvene delavce kot za kakovost obravnave pacientov. Nielsen in Einarsen (2018) sta v metaanalizi ugotovila zmerno do močno pozitivno povezavo med ustrahovanjem in čustveno izčrpanostjo ter, da ima ponavljajoče se ustrahovanje kumulativni učinek, kar pomeni, da se posledice stopnjujejo. To smo ugotovili tudi v svoji raziskavi, in sicer, da se je stopnja čustvene izčrpanosti stopnjevala ne glede na dimenzijo ustrahovanja. Ne glede na obliko ustrahovanja je naraščala stopnja čustvene izčrpanosti. Kar so Galanis, et al. (2024) v presečni kvantitativni raziskavi, ki so jo izvedli med 450 medicinskimi sestrami v Grčiji, tudi ugotovili, da je ustrahovanje statistično povezano z izgorelostjo. Višje ravni ustrahovanja, povezanega z delovnim mestom, so bile zaznane predvsem z večjo čustveno izčrpanostjo in večjo namero po odhodu z delovnega mesta. Avtorji poudarjajo, da so zdravstveni delavci zaradi delovnih zahtev, časovnega pritiska in pomanjkanja kadra še dodatno izpostavljeni stresom, kar povečuje tveganje za izgorelost (Galanis, et al., 2024).

3.5.4 Omejitve raziskave

Raziskava kljub svojim pomembnim ugotovitvam vključuje nekaj omejitev, ki jih je treba upoštevati pri interpretaciji rezultatov. Glavno pomanjkljivost predstavlja majhen vzorec, zasnovan na populaciji zdravstvenih delavcev v eni od ustanov psihiatrične bolnišnice in enega doma za ostarele. Naslednja omejitev raziskave je geografska omejitev, saj smo v raziskavo vključili izvajalce iz dveh ustanov, in sicer zaposlene v zdravstveni negi v dveh

slovenskih regijah. Če bi želeli bolj obširne rezultate, bi lahko v raziskavo vključili več različnih ustanov po različnih slovenskih regijah.

3.5.5 Prispevek k praksi in priložnost za nadaljnje raziskovalno delo

Ugotovitve diplomske raziskave nas opozarjajo, da je ustrahovanje velik dejavnik, zaradi katerega se v praksi pojavlja vedno več izgorelosti pri zaposlenih v zdravstveni negi. Razumevanje in prepoznavanje znakov verbalnega in fizičnega nasilja lahko pri zaposlenih zmanjšata nastanek izgorelosti v zdravstveni negi. Z dobrim psihičnim stanjem delavcev oziroma manjšo izgorelostjo zdravstvenih delavcev bi lahko zvišali motivacijo za večjo učinkovitost dela in s tem pripomogli k večji delovni uspešnosti. Poleg tega bi se lahko ustanove osredotočile na izobraževanje vodstvenega kadra o prepoznavanju skritih oblik nasilja, ki se dogaja na delovnih mestih, o krepitevi varnega okolja, kjer lahko zaposleni odkrito in varno spregovorijo o svojih težavah. Pomembno je vzpostavljanje jasnih in transparentnih protokolov za prepoznavanje in obravnavo ustrahovanja na delovnem mestu, tako kot tudi psihološka podpora za zaposlene. Z raziskavami o uspešnosti vzpostavitve sistemov za zgodnje prepoznavanje in pomoč v primeru nastanka izgorelosti bi bile vse delovne organizacije bolj pripravljene za njihovo investicijo. Prihodnje raziskave bi se lahko osredotočile na preučevanje povezav med prisotnostjo izgorelosti in delovno uspešnostjo zaposlenih, na razliko doživljanja izgorelosti glede na razlike med delovnimi okolji in na raziskavo učinkovitost preventivnih programov.

4 ZAKLJUČEK

Ustrahovanje na delovnem mestu predstavlja velik javnozdravstveni problem, še posebej zaradi zaposlenih, ki so zaradi stalnega stika z ljudmi še posebej ranljivi. Zaradi tega so zdravstveni delavci največkrat izpostavljeni verbalnim ali fizičnim ustrahovanjem, kar povečuje tveganje za zmanjšano učinkovitostjo dela in večjo pojavnost napak pri izvajanju dela.

Naša raziskava je pokazala, da velikokrat sami zdravstveni delavci postanejo kreatorji nasilja, njihove žrtve pa sodelavec, kar strokovnjaki definirajo kot ustrahovanje na delovnem mestu. Večina zaposlenih v raziskavi je bila deležna ustrahovanja, povezanega z delom, ker posledično vodi v izgorelost. Izsledki naše raziskave kažejo na pomembnost problematike izgorelosti v zdravstveni negi in bi lahko služili razvoju strategij za preprečevanje nastanka izgorelosti pri zaposlenih v zdravstvu. Posledično bi to vodilo v boljše delovno okolje, delovne navade in boljše odnose na delovnem mestu. Boljše prepoznavanje področja izgorelosti in različnih virov pomoči bi lahko vodilo h krepitvi samozavesti zaposlenih tako za lastne odločitve kot tudi pri obravnavi pacientov s težavami na tem področju. Izvedba sistema psihične podpore, izobraževanj in svetovanje v delovnem okolju pa bi zaposlenim omogočali varno in zaupno okolje za pogovor in razbremenitev ter učenje samopomoči. Seveda je veliko odvisno tudi od nas samih in naših zmožnosti za obvladovanje stresnih situacij ter pripravljenosti za iskanje pomoči.

5 LITERATURA

ALBashtawy, M., 2013. Workplace violence against nurses in emergency departments in Jordan. *International Nursing Review*, 60(4), pp. 550-555. 10.1111/inr.12059.

Al-Sagarat, A., Qan'ir, Y., Al-Azzam, M., Obeidat, H. & Khalifeh, A., 2018. Assessing the impact of nursing competences on workplace bullying among registered nurses at public hospitals in Jordan. *Nursing Forum*, 53(3), pp. 304-313. 10.1111/nuf.12253.

Al-Surimi, K., Omar, M.A., Alahmary, K. & Salam, M., 2020. Prevalence of workplace bullying and its associated factors at a multi-regional Saudi Arabian Hospital: A cross-sectional study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, pp. 1905-1914. 10.2147/RMHP.S265127.

Anusiewicz, C.V., Ivankova, N.V., Swiger, P.A., Gillespie, G.L., Li, P. & Patrician, P.A., 2020. How does workplace bullying influence nurses' abilities to provide patient care? A nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), pp. 4148-4160. 10.1111/jocn.15443 PMC.

Arnetz, J.E., Sudan, S., Fitzpatrick, L., Cotten, S.R., Jodoin, C., Chang, C.H.D. & Arnetz, B.B., 2019. Organizational determinants of bullying and work disengagement among hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 75(6), pp. 1229-1238. 10.1111/jan.13915.

Bambi, S., Foà, C., De Felippis, C., Lucchini, A., Guazzini, A. & Rasero, L., 2018. Workplace incivility, lateral violence and bullying among nurses. A review about their prevalence and related factors. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 89(6-S), pp. 51-79. 10.23750/abm.v89i6-S.7461.

Cho, E. & Kim, S., 2022. Cronbach's Coefficient Alpha: Well Known but Poorly Understood. *Organizational Research Methods*, 18(2), pp. 137-143. 10.1177/1094428114555994.

Chollou, K.M., Sarafis, P., Zyga, S., Bikos, C. & Rizos, E., 2022. The role of perceived social support on quality of life in patients receiving haemodialysis: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), p. 3401. 10.3390/ijerph19063401.

Društvo za nenasilno komunikacijo, 2020. *Nasilje ima več oblik*. [online]. Available at: <https://www.drustvo-dnk.si/o-nasilju/kaj-je-nasilje.html#i> [Accessed 31 October 2023].

European Federation of Nurses (EFN), 2023. *Annual Report 2023*. Bruselj: European Federation of Nurses.

Einarsen, S., Hoel, H. & Notelaers, G., 2009. Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the negative acts questionnaire-revised. *Work & Stress*, 23(1), pp. 24-44. 10.1080/02678370902815673.

Epp, K., Müller, J. & Schaefer, S., 2022. Increasing nurse resilience and reducing burnout through structural interventions: A European multicentre study. *European Journal of Nursing Studies*, 19(4), pp. 45-57.

European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA), 2021. *Workplace violence and harassment: Understanding the dimensions of occupational health*. Bilbao: European Agency for Safety and Health at Work.

Fabijan, E., 2022. *Psihiatrična bolnišnica kot totalna ustanova: razlike med odprtimi in zaprtimi oddelki: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Fang, L.P., Fang, S.H. & Chen, B.C., 2021. Workplace bullying, personality traits and health among hospital nurses: The mediating effect of social support. *Journal of Clinical Nursing*, 30(23-24), pp. 3590-3600. 10.1111/jocn.15881.

Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A. & Sourtzi, P., 2024. Impact of workplace bullying on job burnout and turnover intention among nursing staff in Greece: Evidence after the COVID-19 pandemic. *AIMS public health*, 11(2), pp. 614-627. 10.3934/publichealth.2024031.

Garcia, G.P.A. & Marziale, M.H.P., 2018. Indicators of burnout in Primary Health Care workers. *Revista brasileira de enfermagem*, 71(5), pp. 2334-2342. 10.1590/0034-7167-2017-0530.

Gavranić, S., 2009. *Nasilje na delovnem mestu medicinske sestre: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Giorgi, G., Leon Perez, J.M. & Arenas, A., 2020. Are bullying behaviors tolerated in some cultures? Evidence for a curvilinear relationship between workplace bullying and burnout. *Aggression and Violent Behavior*, 51, p. 101370. 10.1016/j.avb.2020.101370.

Gómez-Urquiza, J.L., Vargas, C., De la Fuente, E.I., Fernández-Castillo, R. & Cañadas-De la Fuente, G.A., 2017. Age as a Risk Factor for Burnout Syndrome in Nursing Professionals: A Meta-Analytic Study. *Research in nursing & health*, 40(2), pp. 99-110. 10.1002/nur.21774.

International Council of Nurses (ICN), 2022. *Guidelines on Bullying and Harassment at Work in Nursing*. Ženeva: International Council of Nurses.

International Council of Nurses (ICN), 2023. *Nurse Staffing and Quality Care: A Global Overview*. Ženeva: International Council of Nurses.

International Labour Organization (ILO), 2022. *Ending violence and harassment in the world of work: Convention No. 190*. Ženeva: International Labour Organization.

João, A.L., Vicente, C. & Portelada, A., 2023. Burnout and its correlation with workplace bullying in Portuguese nurses. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 33(7), pp. 940-951.

Keber, A., 2016. *Analiza nasilja na delovnem mestu v zdravstvu: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za upravo.

Khamisa, N., Ling, L. & Phetlhu, R., 2022. Burnout among nurses: A comparative study of multiple sites. *Journal of Nursing Management*, 30(5), pp. 1232-1240.

Kim, H.S., Ko, Y.K. & Park, E.H., 2021. Pandemic stress and nurse burnout during COVID-19 outbreak: A meta-analytic approach. *International Journal of Nursing Studies*, 117(8), pp. 103-138.

Kim, Y., Lee, E. & Lee, H., 2020. Association between workplace bullying and burnout among nurses. *PloS one*, 15(12), pp. 0243294. 10.1371/journal.pone.0243294.

Kvas, A. & Seljak, J., 2015. Source od workplace violence against nurses. *Work*, 52(1), pp. 177-184. 10.3233/WOR-152040.

Lozić, A., 2019. *Nasilje nad zaposlenimi v zdravstveni negi na področju nujne medicinske pomoči: diplomsko delo*. Izola: Univerza na primorskem, Fakulteta za vede o zdravju.

Marć, M., Bartosiewicz, A., Burzyńska, J., Chmiel, Z. & Januszewicz, P., 2019. A nursing shortage - a prospect of global and local policies. *International nursing review*, 66(1), pp. 9-16. 10.1111/inr.12473.

Maslach, C. & Jackson, S.E., 1981. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), pp. 99-113. 10.1002/job.4030020205.

Maslach, C. & Leiter, M.P., 2017. Understanding burnout: New models. In: C.L., Cooper & J.C., Quick, eds. *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice*. Chichester: Wiley Blackwell, pp. 36-56. 10.1002/9781118993811.ch3.

Mudallal, R.H., Othman, W.M. & Al Hassan, N. F., 2017. Nurses' Burnout: The Influence of Leader Empowering Behaviors, Work Conditions, and Demographic Traits. *Inquiry : a journal of medical care organization, provision and financing*, 54, pp- 1-10. 10.1177/0046958017724944.

Munc, M., 2010. *Nemoč nasilja*. Maribor: De VESTA.

Nadon, L., De Beer, L.T. & Morin, A.J. S., 2022. Should Burnout Be Conceptualized as a Mental Disorder? *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 12(3), p. 82. 10.3390/bs12030082.

Nielsen, M.B. & Einarsen, S.V., 2018. What we know, what we do not know, and what we should and could have known about workplace bullying: An overview of the literature and agenda for future research. *Aggression an Violent Behavior*, 42, pp. 71-83. 10.1016/j.avb.2018.06.007.

Norton, P., Costa, V., Teixeira, J., Azevedo, A., Roma Torres, A., Amaro, J. & Cunha, L., 2017. Prevalence and Determinants of Bullying Among Health Care Workers in Portugal. *Workplace health & safety*, 65(5), pp. 188-196. 10.1177/2165079916666545.

Nwaneri, A.C., Onoka, A.C. & Onoka, C.A., 2016. Workplace bullying among nurses working in tertiary hospitals in Enugu, southeast Nigeria: Implications for health workers and job performance. *Journal Nursing Education and Pract*, 7(2), p. 69. 10.5430/jnep.v7n2p69.

O'Connor, K., Muller Neff, D. & Pitman, S., 2018. Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 67, pp. 1-18. 10.1016/j.cpr.2018.02.004.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), 2019. *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*. Pariz: OECD Publishing.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), 2021. *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. Pariz: OECD Publishing.

Orrù, G., Marzetti, F., Conversano, C., Vagheggini, G., Miccoli, M., Ciacchini, R., Panait, E. & Gemignani, A., 2021. Secondary Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during COVID-19 Outbreak. *International journal of environmental research and public health*, 18(1), pp. 337. 10.3390/ijerph18010337.

Ovayolu, O., Ovayolu, N. & Karadag, G., 2014. Workplace bullying in nursing. *Workplace health & safety*, 62(9), pp. 370-374. 10.3928/21650799-20140804-04.

Pillinger, J., 2017. *ETUC: Varne doma, varne v službi! Nacionalno poročilo, strategije sindikatov za preprečevanje in odpravljanje nadlegovanja ter nasilja nad ženskami na delovnem mestu*. Ljubljana: Zveza Svobodnih sindikatov Slovenije.

Purpora, C., Cooper, A., Sharifi, C. & Lieggi, M., 2019. Workplace bullying and risk of burnout in nurses: a systematic review protocol. *JBIR database of systematic reviews and implementation reports*, 17(12), pp. 2532-2540. 10.11124/JBISRIR-D-19-00019.

Riley, M., Sullivan, A. & Carter, L., 2023. Nurse burnout in the United States: A cross-sectional national survey. *American Journal of Nursing*, 123(2), pp. 30-39.

Smith, R. & White, S., 2020. Emotional labor, job satisfaction, and burnout among nurses. *Nursing Ethics*, 27(6), pp. 1281-1292.

Šenveter, N., 2011. *Nasilje na delovnem mestu zaradi spola: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za varnostne vede.

Trépanier, S. G., Fernet, C., & Austin, S., 2013. Workplace psychological harassment in Canadian nurses: a descriptive study. *Journal of health psychology*, 18(3), pp. 383-396. 10.1177/1359105312443401.

Tsukamoto, S.A.S., Galdino, M.J.Q., Robazzi, M L.C., Ribeiro, R.P., Soares, M.H., Haddad, M.F.L. & Martins, J.T., 2019. Occupational violence in the nursing team: Prevalence and associated factors. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(4), pp. 425-432. 10.1590/1982-0194201900058.

Van Niekerk, A., Tonsing, S., Seedat, M., Jacobs, R., Ratele, K. & McClure, R., 2015. The invisibility of men in South African violence prevention policy: national prioritization, male vulnerability, and framing prevention. *Global health action*, 8, p. 27649. 10.3402/gha.v8.27649.

Waschler, K., Ruiz Hernández, J.A., Llor Esteban, B. & Jiménez Barbero, J.A., 2013. Vertical and lateral workplace bullying in nursing: development of the hospital aggressive behaviour scale. *Journal of interpersonal violence*, 28(12), pp. 2389-2412. 10.1177/0886260513479027.

World Health Organization (WHO), 2022. *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*. Ženeva: World Health Organization.

Zbičajnik, K., 2017. *Verbalno nasilje nad medicinskimi sestrami in njihova pravna zaščita: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

6 PRILOGE

6.1 VPRAŠALNIK

ANKETA O USTRAHOVANJU IN IZGORELOSTI V ZDRAVSTVENI NEGI

Spoštovani!

Sem Manca Anko, študentka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Pripravljam diplomsko delo na temo »Povezanost ustrahovanja na delovnem mestu in izgorelosti v zdravstveni negi« pod mentorstvom Urbana Boleta, mag. zdr. nege. Vljudno vas prosimo za sodelovanje v raziskavi. Zagotavljam vam anonimnost pri izpolnjevanju vprašalnika in obdelavi podatkov.

Za vaše sodelovanje in pomoč se Vam že vnaprej zahvaljujem.

Manca Anko

Absolventka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin

ANKETNI VPRAŠALNIK

Prvi sklop vprašanj

V spodnji tabeli je vprašalnik **Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R)** (Einarsen, et al., 2009), ki je sestavljen iz 22 trditev na petstopenjski Likertovi lestvici, kjer 1 pomeni = nikoli, 2 = občasno, 3 = mesečno, 4 = tedensko in 5 = dnevno. Vprašalnik meri pogostost ustrahovanja na delovnem mestu v treh segmentih, ustrahovanje, povezano z delom, odnosno ustrahovanje in fizično ustrahovanje.

	Nikoli	Občasno	Mesečno	Tedensko	Dnevno
Na delovnem mestu se prikrivajo informacije, ki vplivajo na moje strokovno delo.	1	2	3	4	5

Na delovnem mestu se počutim zasmehovan/a pri svojem delu.	1	2	3	4	5
Na delovnem mestu moram opravljati delo, za katerega nisem kompetenten/a.	1	2	3	4	5
Moja mnenja in predlogi na delovnem mestu niso upoštevani.	1	2	3	4	5
Pri delu se srečujem s težko dosegljivimi roki za izvedbo.	1	2	3	4	5
Pri delu se srečujem s pretiranim nadzorom lastnega dela.	1	2	3	4	5
Pritisk, da ne zahtevate ničesar, do česar ste po pravici upravičeni.	1	2	3	4	5
Na delovnem mestu se soočam z namigi, naj zapustim svoje delovno mesto.	1	2	3	4	5
Na delovnem mestu sem izpostavljen/a neobvladljivim delovnim obremenitvam.	1	2	3	4	5
Na delovnem mestu so mi dodeljena nepomembna in neprijetna dela.	1	2	3	4	5
Na delovnem mestu se širijo govornice in neresnice.	1	2	3	4	5
Na delovnem mestu se počutim prezrt/a.	1	2	3	4	5
Na delovnem mestu doživljam žaljive pripombe.	1	2	3	4	5

Na delovnem mestu se ponavljajo opozorila na napake.	1	2	3	4	5
Na delovnem mestu se soočam z neprijetnim odzivom sodelavcev.	1	2	3	4	5
Na delovnem mestu se stalno pojavljajo kritike in opombe na napake, ki so bile narejene.	1	2	3	4	5
Na delovnem mestu se norčujemo iz sodelavcev.	1	2	3	4	5
Na delovnem mestu se pojavljajo neresnične obtožbe proti meni.	1	2	3	4	5
Na delovnem mestu sem izpostavljen/a zbadanju in kritiziranju.	1	2	3	4	5
Na delovnem mestu sem priča verbalni agresiji med sodelavci.	1	2	3	4	5
Na delovnem mestu si vdiramo v osebni prostor in se uporablja neprimerne geste (žuganje, kazanje s prstom ...).	1	2	3	4	5
Na delovnem mestu se dogaja fizično nasilje med sodelavci.	1	2	3	4	5

V drugi tabeli se nahaja Maslach Burnout Inventorij (MBI), vprašalnik, ki meri izgorelost na delovnem mestu. Sedemstopenjska lestvica od 0 do 6 meri, kako

pogosto se srečujete s težavami (0 = nikoli, 1 = nekajkrat na leto, 2 = mesečno, 3 = nekajkrat na mesec, 4 = tedensko, 5 = nekajkrat na teden, 6 = vsak dan).

	Nikoli	Nekajkrat na leto	Mesečno	Nekajkrat na mesec	Tedensko	Nekajkrat na teden	Vsak dan
Počutim se čustveno izčrpano zaradi svojega dela.	0	1	2	3	4	5	6
Ob koncu delovnika se počutim izčrpano/utrujeno.	0	1	2	3	4	5	6
Utrujen/a sem zjutraj, ko vstanem in se moram soočiti s še enim dnem v službi.	0	1	2	3	4	5	6
Delati z ljudmi ves dan me res utruji.	0	1	2	3	4	5	6
Počutim se izgorelo zaradi svojega dela.	0	1	2	3	4	5	6
Zaradi službe se počutim frustrirano.	0	1	2	3	4	5	6
Zdi se mi, da preveč delam na svojem delovnem mestu.	0	1	2	3	4	5	6
Delo z ljudmi me preveč obremenjuje.	0	1	2	3	4	5	6
Počutim se, kot da sem na koncu svojih moči.	0	1	2	3	4	5	6
Razumem, kako moji pacienti občutijo stvari.	0	1	2	3	4	5	6
Zelo učinkovito se spopadam s težavami pacientov.	0	1	2	3	4	5	6

Čutim, da s svojim delom pozitivno vplivam na življenje drugih ljudi.	0	1	2	3	4	5	6
Čutim, da imam zelo veliko energije.	0	1	2	3	4	5	6
Z lahkoto lahko ustvarim sproščeno vzdušje s svojimi pacienti.	0	1	2	3	4	5	6
Po tesnem sodelovanju s pacienti se počutim navdušeno.	0	1	2	3	4	5	6
Z delom sem dosegel/a marsikaj koristnega.	0	1	2	3	4	5	6
Pri svojem delu se s čustvenimi težavami spopadam zelo mirno.	0	1	2	3	4	5	6
Zdi se mi, da z nekaterimi pacienti ravnam, kot da so neosebni »predmeti«.	0	1	2	3	4	5	6
Postal/a sem bolj brezčuten/na do ljudi, odkar sem zaposlen/a.	0	1	2	3	4	5	6
Delo me čustveno utrjuje.	0	1	2	3	4	5	6
Pravzaprav me ne zanima, kaj se zgodi z nekaterimi pacienti.	0	1	2	3	4	5	6
Čutim, da me pacienti »krivijo« za nekatere svoje težave.	0	1	2	3	4	5	6

Tretji sklop vprašanj

1. Spol:

- a) Ženska
- b) Moški

2. Delovna doba:

Dopišite (v letih) _____

3. Starost:

- a) Do 25
- b) Od 26 do 35
- c) Od 36 do 45
- d) Od 46 do 55
- e) Od 56

4. Zakonski stan:

- a) Samski
- b) Poročen/izvenzakonska skupnost
- c) Vdova/ec

5. Število otrok:

- a) Nič
- b) En
- c) Dva ali več

6. Izobrazba:

- a) Srednješolska izobrazba
- b) Visokošolska izobrazba
- c) Drugo

7. Področje dela:

- a) Oddelek pod posebnim nadzorom v psihiatrični bolnišnici
- b) Splošni psihiatrični oddelek

- c) Gerontopsihiatrični oddelek
- d) Enota v socialnem zavodu

8. Nočno delo

- a) Da
- b) Ne

9. Izmensko delo:

- a) Eno
- b) Dve
- c) Tri

10. Zaposlitev:

- a) Določen čas
- b) Nedoločen čas

Hvala za sodelovanje!