

Izvirni znanstveni članek / Original article

IZGOREVANJE OSEBJA V ZDRAVSTVENI NEGI NA PSIHIATRIČNEM PODROČJU**BURNOUT ON NURSING STAFF IN PSYCHIATRY***Vesna Čuk, Jasmina Klemen***Ključne besede:** izgorevanje, psihiatrija, zdravstvena nega, delovna doba, supervizija**Key words:** burnout, psychiatry, nursing, seniority, supervision**IZVLEČEK**

Izhodišča: Izgorevanje je stanje psihofizične in čustvene izčrpanosti, ki se pogosteje kaže pri poklicnem delu z ljudmi. Zdravstvena nega in duševno zdravje je specialno področje prakse, ki se ukvarja s posameznikom z duševnimi motnjami, z družino ali skupnostjo na vseh nivojih zdravstvenega varstva. Osnovna značilnost je terapevtska komunikacija med pacientom in medicinsko sestro.

Namen: Namen raziskave je bil ugotoviti, ali v zdravstveni negi na psihiatričnem področju prihaja do izgorevanja zdravstveno-negovalnega osebja, ali demografski dejavniki vplivajo na pojav izgorevanja ter kako se zaposleni z njim spoprijemajo.

Metode: S pomočjo anketnega vprašalnika smo iskali odgovore med zaposlenimi v zdravstveni negi v vseh slovenskih psihiatričnih bolnišnicah: Idrija, Vojnik, Begunje, Ormož, Maribor in Ljubljana.

Rezultati: Rezultati potrjujejo hipotezo, da je delo zdravstvene nege v psihiatriji stresno in obremenjujoče. Najpogosteje prepoznani znaki izgorevanja pri osebju so utrujenost, izčrpanost, čustvene težave in motnje spanja. Ugotovili smo, da stopnja izobrazbe ne vpliva na pojav izgorevanja pri negovalnem osebju in da je delovna doba povezana s stopnjo izgorevanja, ker vpliva na razmišljanje medicinskih sester o opustitvi dela v psihiatriji.

Razprava: Pomembna je ugotovitev, da tri četrtine zaposlenih med enajstim in petnajstim letom delovne dobe razmišlja o opustitvi službe v psihiatriji. Zaposleni na področju psihiatrije vidijo rešitev za zmanjševanje pojava izgorevanja v supervizijskih skupinah, zato bi vodstva psihiatričnih bolnišnic morala posvetiti večjo pozornost preprečevanju izgorevanja med zaposlenimi.

ABSTRACT

Introduction: Burnout is a state of physical, mental and emotional exhaustion, which is often experienced by professionals working with people. The field of psychiatric nursing deals with individuals with mental illnesses, the family, or the community at all levels of health care. The basic characteristic of psychiatric nursing is therapeutic communication between patient and nurse.

Aim: The goal of our research was to determine whether psychiatric nurses are subject to burnout and how individuals and executives address this issue. We identified the factors that influence burnout and researched whether the level of education of psychiatric nurses affects their contemplation to abandon working in psychiatric settings.

Methods: An anonymous survey was performed in all Slovenian psychiatric hospitals: Idrija, Vojnik, Begunje, Ormož, Maribor, and Ljubljana.

Results: The results obtained confirm the hypothesis that the work in psychiatric nursing is stressful and burdensome. The most common identified burnout symptoms are: fatigue, exhaustion, depression, emotional problems, and sleep disorders. It has been established that the level of education of psychiatric nurses does not affect the occurrence of burnout and that the degree of burnout is related to their clinical seniority.

Discussion: It is important to note that three-quarters of employees during the eleventh and fifteenth year of service consider leaving the work in psychiatry. Further research could clarify this phenomenon. Unfortunately, managers and employees are not aware of the seriousness of the problem. Psychiatric nurses advocate supervision groups as a potential solution for the reduction of the occurrence of burnout. Therefore, we recommend that psychiatric hospitals pay more attention to staff burnout in order to prevent it in their working environments.

mag. Vesna Čuk, viš. med. ses., prof. zdr. vzg., spec. psih. zn., viš. pred., Psihiatrična bolnišnica Idrija in Univerza na Primorskem, Visoka šola za zdravstvo Izola, e-pošta: vesna.cuk@pb-idrija.si, vesna.cuk@vszi.upr.si

Jasmina Klemen, dipl. m. s., Splošna bolnišnica Trbovlje

Članek temelji na diplomskem delu, ki ga je na Univerzi na Primorskem na Visoki šoli za zdravstvo Izola avtorica Jasmina Klemen izdelala pod mentorstvom mag. Vesne Čuk.

Uvod

Stanje dobrega počutja in polnih energetskih rezerv imenujemo čilost. Izgorevanje je v slovarju tujk opredeljeno kot upad energije in moči, kot izčrpanost zaradi stalnih naporov, trošenja razpoložljive energije in moči. Izgorevanje na delovnem mestu ni nov pojav, saj so se s tem že pred več leti ukvarjali delavci v poklicih, ki so usmerjeni k človeku in katerih delo je čustveno in telesno zelo zahtevno. Pojav izgorevanja (ang. »burnout«) pomeni psihofizično in čustveno izčrpanost, ki se pojavi pri posameznikih, ki delajo v stresnih razmerah. Izgorevanje se pojavi takrat, kadar nastane neskladje med naravo dela in človekom, ki ga opravlja. Posledica razkoraka med posameznikovimi pričakovanji in prizadevanji na eni strani in delovnimi razmerami oziroma stvarnimi možnostmi na drugi strani so lahko neustrezni načini spoprijemanja s težavami (Rakovec - Felser, 2006). Ko porabimo del telesne, čustvene in kognitivne energije, lahko nastopi stanje utrujenosti. Izgorevanje se pogosto napačno izenačuje s kroničnim stresom (Opis, 2008). Delavcem v poklicih, ki so usmerjeni k človeku, ki vključujejo veliko neposrednih stikov z ljudmi (to so poklici v humanih dejavnostih: zdravstvu in izobraževanju), se pripisuje visoko stopnjo občutljivosti. Delo v teh poklicih je čustveno in telesno zahtevno, zato je stopnja tveganja zaradi izgorevanja visoka. Raziskave (Maslach, Schaufeli, Leiter 2001; Rakovec - Felser, 2006) ugotavljajo povečevanje pojava izgorevanja, manjše zadovoljstvo na delovnem mestu in več odsotnosti z dela. Število poklicev z visoko stopnjo občutljivosti se večja zaradi premika od proizvodnih k storitvenim dejavnostim, v katerih morajo zaposleni učinkovito obvladovati stranke in prijazno ustreči njihovim zahtevam. Maslach in Leiter (2002) sta proučevali načine, kako se s pojavom čustvene ogroženosti spoprijema zdravstveno osebje. Ugotovitve kažejo, da velik del zdravstvenega osebja izkazuje znake čustvene izpraznjenosti, da zaradi dela z bolniki posledično do njih razvije odklonilen odnos, zaradi česar so v oskrbi manj uspešni (34 % pogostost). Proces izgorevanja se pojavi, kadar se stalni ali ponavljajoči pritiski zaradi intenzivne vpletenosti v odnose z ljudmi s težavami ponavljajo daljše časovno obdobje in strokovni delavci ne poskrbijo ali pa nimajo možnosti, da bi poskrbeli za ustrezne načine razbremenjevanja v stresnih situacijah (Vodeb Bonač, 1999).

Vzroki za nastanek izgorevanja

Značilno za pojav izgorevanja je, da ga ne moremo opredeliti zgolj na osebni ravni, ampak ga določa vse tisto, kar se dogaja s posameznikom na medosebni ravni, v odnosih in na organizacijski ravni (Rakovec - Felser, 2006). Izgorevanje se vedno pojavi, kadar se pojavijo neskladja med zahtevami in viri spoprijemanja (Černigoj Sadar, 2002). Na doživljanje stresa vpliva raz-

merje med dojemanjem zahtev in oceno sposobnosti za soočanje s pritiski. Do izgorevanja vodi šest neskladij: preobremenjenost z delom, pomanjkanje nadzora nad delom; nezadostno nagrajevanje prispevkov; odsotnost trdne skupnosti; pomanjkanje poštenosti na delovnem mestu ter konflikt vrednot (Maslach, Leiter, 2002):

- *Preobremenjenost z delom* je verjetno najbolj očitni pokazatelj neskladij med človekom in delom, ki ga opravlja. Opraviti moramo preveč v prekratnem času, s premalo sredstvi. Ne gre za naprežanje ob novih izzivih, temveč za pretiravanje, ki sega daleč čez meje človekovih zmožnosti. Zmanjševanje stroškov v organizaciji redko vključuje obseg njenega poslovanja, zato mora manj ljudi opraviti isto količino dela v krajšem času. Preobremenjenost z delom je ključna razsežnost organizacijskega življenja. Gledano s perspektive organizacije se obremenjenost z delom enači s produktivnostjo. Gledano z delavčeve perspektive je obremenjenost čas in energija.
- *Pomanjkanje nadzora nad delom* je naslednji pomemben pokazatelj neskladij med človekom in delom, ki ga opravlja. Ljudje si želijo priložnosti, da lahko izbirajo in se odločajo, da razmišljajo o problemih in jih rešujejo ter da imajo nekaj vpliva v procesu doseganja rezultatov, za katere bodo odgovorni. Ljudem odsotnost nadzora nad pomembnimi smernicami njihovega dela preprečuje, da bi se uspešno spopadli s problemi, ki jih zaznajo. Ne gre za to, ali so zmožni ali pripravljeni, da se spopadejo z njimi, temveč za to, ali bo organizacija pripravljena sprejeti ustvarjalno reševanje problemov zunaj svojih centraliziranih struktur nadzora. Če ljudje nimajo možnosti sprejemati ustreznih odločitev, lahko v nedogled zapravljajo čas za stvari, ki ne bodo pripomogle k temu, da bi bilo delo opravljeno. Brez nadzora ljudje ne morejo uravnati svojih interesov z interesi organizacije.
- *Nezadostno nagrajevanje prispevkov* v okviru službe je tretje neskladje med delom in človekom, ki ga opravlja. Če nismo deležni priznanja, je razvrednoteno delo, ki ga opravljamo, in tudi delavci. Čeprav se vsi zavedajo pomembnosti nagrajevanja, se v praksi ta zavest vedno ne odraža. Trenutna kriza v delovnem okolju zmanjšuje zmožnost organizacij, da ljudi smotrno nagrajujejo. Ljudje pričakujejo, da jim bo delo prineslo materialne nagrade v obliki denarja, ugleda in varnosti, toda v zadnjem času jim služba prinaša vedno manj tovrstnih nagrad, čeprav delajo več. Globlji problem v zvezi z nagrajevanjem je izguba notranjega zadoščenja. Ljudje, ki zelo dobro opravljajo delo, uživajo v samem postopku dela. Postopek opravljanja dela vzpostavi prijetno mešanico pozornosti in energije, kar ustvarja nekakšen delovni tok. Pomanjkanje nagrajevanja ni zgolj posledica varčevanja z denarjem. In nazadnje, ko delo postaja

- vedno bolj napeto, neprijetno in ko delavce vedno manj nagradjuje, imajo le-ti na voljo vedno manj kakovostnega časa za sodelavce, okolje, v katerem delajo, pa postaja vedno manj podobno skupnosti.
- *Odsotnost trdne skupnosti* je posledica stanja, ko ljudje izgubijo pozitivno vez z drugimi v delovnem okolju. V skupnosti se ljudje osebnostno razvijajo in delujejo najbolj kakovostno, kadar delijo hvalo, ugodje, srečo in humor z drugimi, ki jih imajo radi in jih spoštujejo. Pristne vezi v skupnosti se trgajo zaradi čezmernega povečanja kratkoročnih dobičkov, ki izključujejo skrb za ljudi. Takšno ozračje trga osebne odnose, ki so temeljna sestavina skupnosti v organizaciji, poleg tega spodkopava skupinsko delo, ki je za proizvodnjo, informacijsko in storitveno ekonomijo vedno bolj osrednjega pomena. Izguba skupnosti je očitna v naraščanju sporov med ljudmi, upadanju podpore in spoštovanja ter v naraščajočem občutku izoliranosti.
 - *Pomanjkanje poštenosti* na delovnem mestu pomeni hudo neskladje med delavci in delovnim okoljem. Poštenost v službi pomeni, da se ljudem izkazuje spoštovanje in s tem potrjuje njihova samozavest. Delovno mesto se ocenjuje kot pošteno, če so navzoči trije ključni elementi: zaupanje, odkritost in spoštovanje. Vsi trije elementi poštenosti so bistvenega pomena za ohranjanje človekove predanosti delu. Nasprotno, njihova odsotnost neposredno prispeva k izgorevanju na delovnem mestu.
 - *Konflikt vrednot* se pojavlja tam, kjer prihaja do nasprotja med zahtevami v službi in osebnimi načeli. V nekaterih primerih lahko delo sili ljudi v dejanja, ki se jim zdijo neetična in ki so v nasprotju z njihovimi osebnimi vrednotami. Z drugimi besedami, delavec se morda počuti ujetega v sistem njemu spornih vrednot, ki pogosto odražajo protislovje med visoko zvanečimi propagandnimi izjavami organizacije in njenim dejanskim ciljem. Vrednote vplivajo na vse, kar se nanaša na odnos do dela (Maslach, Leiter, 2002).

Stopnje izgorevanja

Stanje dobrega počutja in polnih energetskih rezerv imenujemo čilost. Ko porabimo del energije (telesne, kognitivne, čustvene itd.), nastopi stanje utrujenosti. Nakopičeno utrujenost, ki je posledica pomanjkanja počitka in okrevanja po naporu, imenujemo preutrujenost. Odločitev, kako bomo ravnali v takšnem stanju, je lahko hkrati tudi izbira med zdravljenjem in boleznijo. Opozorilna znamenja svojega organizma o preutrujenosti lahko spregledamo in še povečamo svojo aktivnost. Z begom v deloholizem opozorilni znaki, ki nam jih pošlje telo,časno poniknejo. Nadalnje izčrpanje vodi v izgorevanje. Literatura Inštituta za razvoj človeških virov (Opis, 2008) navaja stopnje izgorevanja:

- 1. stopnja izgorevanja – izčrpanost: oseba ne priznava kronične utrujenosti in se presega z aktiviranjem vedno novih osebnostnih virov. To stanje se navzven kaže kot skrajno storilnostna usmerjenost (deloholizem). Značilen je občutek kronične utrujenosti, zmanjšanje fleksibilnosti (prožnosti, odpornosti) in zanikanje slabega počutja. Prva stopnja traja lahko tudi do 20 let.
- 2. stopnja izgorevanja – ujetost: oseba trpi za občutkom ujetosti v način življenja, dela in odnosov. To stanje spremlja preizčrpanost, na katero oseba pogosto reagira aktivno, z menjavo delovnega ali življenjskega okolja, vendar ostaja pri svojem vzorcu (obdrži stare notranje prisile, ki so vzrok nadaljnjemu izgorevanju). Značilen je občutek ujetosti, občutki krivde in upadanje samopodobe. Druga stopnja izgorevanja lahko traja tudi leto ali dve.
- 3. stopnja izgorevanja – sindrom adrenalne izgorelosti: v to stopnjo uvrščamo stanje tik pred zlomom, ko so vsi simptomi najbolj izraženi; oseba se kljub temu trudi, da bi bila še naprej videti aktivna, vendar se ne more več prilagajati spremembam okoliščin. To stanje lahko traja nekaj mesecev.

Simptomi izgorevanja

Pri sindromu izgorevanja se lahko manifestirajo telesni, čustveni, miselni in vedenjski simptomi (Selič, 1999). Posamezniki razvijejo svoj lasten vzorec znakov izgorevanja. S pregledom literature so identificirani in opisani najpogostejši simptomi izgorevanja (Mikuš Kos, 1999; Selič, 1999; Rakovec - Felser, 2006). Izgoreli delavci izgubijo zavzetost pri opravljanju dela, osiromašen je čustveni odnos do oseb, za katere delajo; začnejo jih obravnavati na distanciran ali brezoseben način. Pogosto postanejo cinični do uporabnikov, dolžijo jih, da so za svoje težave krivi sami, označujejo jih z žaljivimi izrazi ali psihiatričnimi diagnozami. Pogostejše od svojih neizgorelih kolegov izostanejo od dela ali zamujajo na delo, manjka jim prožnost, zmanjšana je delovna učinkovitost. Izgubljajo zaupanje v druge ljudi. Veliko je sanjarjenja in nestvarnih načrtov o spremembi poklica. Izgorevanje vodi do pojavov, značilnih za stanje čustvenega stresa, ki se kaže s tesnobo, razdražljivostjo, žalostjo, neugodno samopodobo, psihosomatskimi težavami, kot so nespečnost, želodčne težave, glavobol, bolečine v hrbtu, utrujenost in zvišan krvni tlak. Poveča se število družinskih konfliktov in konfliktov na delovnem mestu. Sleherni posameznik ima svoj lasten vzorec znakov izgorevanja. Telesni simptomi izgorevanja so lahko bruhanje, želodčne težave, tremor (usta, roke), občutki neravnotežja, pretirano potenje, mrzlica, diareja, povišan srčni utrip, bolečine v mišicah, motnje spanja, suha usta, težave z vidom, utrujenost. Čustveni simptomi so lahko tesnoba, zanikanje, strah, občutki krivde, negotovost čustev, depresivnost, žalost, občutki brezupja, občutki izgubljenosti, občutki zapuščenosti,

zaskrbljenost, želja skriti se, želja umreti, jeza, občutki otopelosti, identifikacija z žrtvijo. Miselni simptomi so lahko zmedenost, zmanjšan obseg pozornosti, težave pri računanju, spominske težave, slaba koncentracija, stalno podoživljanje posameznih dogodkov, vznemirja-joče sanje, motnje logičnega mišljenja, iskanje krivde. Vedenjski simptomi so lahko sprememba v aktivnosti, umik, sumničavost, sprememba v komunikaciji, sprememba v odnosih z drugimi ljudmi, povečan ali zmanjšan apetit, povečano kajenje, povečano uživanje alkohola, pretirano odzivanje na okolje, pretiran humor, pretiran molk, nenavadno vedenje.

Literatura navaja empirične raziskave, narejene na področju zdravstvene nege (34 %) in šolstva (27 %). Slovenske bolnišnice imajo zaradi narave dela, načina organiziranja dela, vodenja in strukture zaposlenih ugotovljeno večjo stopnjo odsotnosti z dela (v letu 2007 znaša 6,11 %, kar je več od slovenskega povprečja – 4,22 %). Raziskava avtorjev Vodopivec Jamšek, Kersnik, Švab (2009) ugotavlja naslednje najpogostejše izvore stresa pri zdravnikih: skrb za paciente, konflikti v delovnih skupinah, strokovna negotovost in vse večje zahteve javnosti. Raziskava med 594 zdravniki je ugotovila občasno pojavljanje znakov izgorevanja: slabo počutje, potrtnost, utrujenost, razdražljivost, nemoč, osamljenost in prenasičenost z delom. O samomoru včasih ali pogosto razmišlja 10 % zdravnikov, 2 % sta ga poskušala narediti. Raziskave o izgorevanju pri medicinskih sestrarh ugotavljajo, da do izgorevanja najpogosteje prihaja zaradi narave njihovega dela, še posebej na intenzivnih in urgentnih enotah, manj na internih oddelkih in bolj v psihiatričnih bolnišnicah kot v zdravstvenih domovih. Mednarodni svet medicinskih sester je ugotovil, da so izgorevanju in odsotnosti z dela bolj izpostavljene medicinske sestre, ki delajo nadure in pri delu nimajo zadostne podpore. Pilotska študija v slovenskem socialnovarstvenem zavodu (Kobal Štravs, Kalan, 2007) ugotavlja, da se zaradi delovnih obremenitev zmanjšuje zadovoljstvo zaposlenih in da bi se glede na možnosti odločili za zamenjavo delovnega mesta. Bolj kot večji osebni dohodek bi zaposleni želeli več dni letnega dopusta, da bi se zmanjšal občutek preobremenjenosti.

Pomembne so tudi ugotovitve raziskav z instrumentarjem izgorevanja Maslach, v katerih so primerjali stanje izgorelosti med posameznimi profesionalnimi skupinami, ki delajo z ljudmi (Rakovec - Felser, 2006). Največja stopnja čustvenih sprememb je bila ugotovljena pri učiteljih, sledila je socialna služba, zdravstvena nega in zdravniki. V kategoriji razosebljanja so najvišjo stopnjo ugotovili pri zdravnikih, pri njih pa so ugotovili tudi najvišjo stopnjo delovne učinkovitosti. Negovalno osebje izkazuje največ motenj delovne učinkovitosti ob dodatnih delovnih obremenitvah. Maslach in Leiter (2002) sta tudi ugotovili, da se zdravstveno osebje najpogosteje spoprijema s pojavom znakov čustvene izpraznjenosti, ki se razvije zaradi stalnega dela z pacienti.

Posledica le-tega je odklonilen odnos do pacientov in v 34 % manjša uspešnost zdravstvene oskrbe. Rakovec - Felser (2006) ugotavlja povečanje izgorelosti zaradi slabih medsebojnih odnosov in slabše strokovne usposobljenosti, rigidnega sistema vodenja brez podpore in pomoči sodelavcev v najbolj izpostavljenih situacijah. Raziskava v psihiatričnih bolnišnicah (Garnham, 2008) je ugotavljala povezanost med organizacijskimi dejavniki v 67 bolnišnicah in stopnjo izgorevanja na vzorcu 353 medicinskih sester. Nižja stopnja izgorevanja je bila ugotovljena pri medicinskih sestrarh, ki delajo v lokalni skupnosti, v izvenbolnišničnem okolju, ki imajo dobro podporo, boljše delovne pogoje, učinkovit menedžment, dobre in urejene odnose, ki timsko sodelujejo z zdravniki in ki so zaposlene v bolnišnicah, kjer je za delo s pacienti zaposlenega dovolj zdravstvenega osebja.

Bolj kot pojav izgorevanja so pomembne možne oblike zaščite in pomoči pri delu z ljudmi, še posebno pri delu s pacienti in njihovimi svojci. Pomembno je, da pravočasno prepoznamo znake izgorevanja, pogostost, vzroke in posledice, še posebej povezanost s stresom in depresijo, njihove podobnosti in razlike in da naredimo oceno izgorevanja. Pomembne so tudi oblike pomoči v delovnih skupinah in organizacijske intervencije ter službe organizirane psihološke pomoči.

Preprečevanje izgorevanja

S timskim in skupinskim delom se zaposleni v zdravstvu lahko zaščitijo pred izgorevanjem na delovnem mestu. V delovni skupini se posamezniki sestajajo, izmenjujejo informacije, si določajo cilje in izbirajo poti, kako jih doseči, pri čemer vsak prispeva h končnemu uspehu po svojih trenutnih močeh in znanju. Kljub delovanju v skupini posamezniki v njej ohranjajo, še več, krepijo svojo osebno in poklicno kompetentnost in avtonomnost (Rakovec - Felser, 2006). Bilban (2002) je ugotavljal zmožnosti za zniževanje bolniškega staleža z vidika promocije zdravja, saj ima t. i. namerni zdravstveni absentizem vzroke predvsem v počutju zaposlenih na delovnem mestu. Pri odsotnosti z dela zaradi bolezni so med proučevanimi dejavniki pogosto ugotovili nezadovoljstvo pri delu in delovno motivacijo, ki poleg organizacijskih težav povzroči negativen vpliv na kulturo organizacije. Vzroke za absentizem lahko delimo na subjektivne dejavnike posameznika (delovna motivacija in zadovoljstvo pri delu), organizacijske razloge, ki izhajajo iz delovnega okolja, in širše družbene dejavnike. V različnih študijah so ugotavljali osebne značilnosti, vedenje in odzive na stresne dejavnike, ki vplivajo na odsotnost z dela zaradi bolezni (Jerman, 2005; Selič et al., 2010). Vsakdo lahko seveda veliko sam stori zase proti izčrpanju pri poklicnem delu. V organizacijah so pogosti ukrepi zaradi varstva pri delu, delovne tehnologije, organizacije delovnih procesov, usposobljenosti delavcev, motivacije in stimulacije, prehrane in neurejenih razmer za rekreacijo in počitek med

delom. V interesu delovne organizacije naj bi bilo, da v njej dela nemoteno tečejo in se opravljajo kakovostno, s čim manjšimi stroški, da izvajalci del ohranjajo svoje psihofizično ravnanje ter razen zdravstvenega stanja krepijo in razvijajo tudi druge potenciale.

Veliko delovnih organizacij se ne zaveda resnosti problema izgorevanja zaposlenih. Bodisi zato, ker napačno menijo, da je to problem posameznika ali da to ni njihova odgovornost ali da ne vpliva resno na organizacijo ali da organizacija ne more veliko ukrepati. Vendar izgorevanje vpliva na končni rezultat organizacije in lahko povzroči znatne finančne izgube (npr. prispevki za duševno zdravje in boleznin odvisnosti, odsotnost od dela, bolniški dopust, goljufije zaposlenih, napake pri delu, slabša delovna kakovost). Preprečevanja izgorevanja se je treba lotiti na organizacijski ravni. Glede na to, da so vzroki bolj situacijski kot osebni, se je treba osredotočiti na človeka kot na delovno mesto – tako da se povezujejo specifične razmere na delovnem mestu s človekovimi čustvi in delovnim vedenjem. Problem je neko neskladje in rešitev zanj je prilagoditev delovnih mest posameznim delavcem. Proces lahko vpelje posameznik ali organizacijski menedžment. Namesto, da se posameznik umakne ali da odpoved, lahko pridobi večjo delovno skupino, ki se loti problema in domisli rešitev. Prednost preventivnega pristopa je tudi v tem, da pospešuje pozitivno predanost delu. Usmeriti pozornost na povezanost z delom pomeni osredotočiti se na energijo, prizadevnost in učinkovitost, ki jo zaposleni prinesejo s seboj na delovno mesto in razvijajo z delom. Najpomembnejše je, da se vse zaposlene v organizaciji podpira v njihovem prizadevanju za popolnost. Poleg tega, da ima organizacija motivirane in izkušene delavce, je vsakodnevna naloga vodstva, da odstrani ovire za učinkovito delo in razvije takšno organizacijsko okolje, ki delavcem zagotavlja še učinkovitejšo podporo. Pomemben cilj ni le reševanje problemov, temveč tudi ustvarjanje novih možnosti. Za preprečevanje izgorevanja lahko tudi človek sam poskrbi z različnimi oblikami telesne aktivnosti, prostočasnimi dejavnostmi in pozitivno osebno naravnostjo (Pendl Žalek, 2004).

Pomembno je, da se posameznik spoprime tudi z izgorevanjem na delovnem mestu. Ključno vlogo pri reševanju tega problema pa lahko zagotovi delovna organizacija, ki naj bi poleg zagotavljanja pogojev za nemoteno opravljanje dela s čim manjšimi stroški poskrbela tudi za ohranitev psihofizičnega ravnanja zaposlenih. V klinični praksi je najboljša zaščita pred izgorevanjem zdravstvenega osebja skupinsko delo zaposlenih (ang. »teamworking«). V delovni skupini se lahko posamezniki sestajajo, izmenjujejo informacije, si določajo cilje in izbirajo poti, kako jih doseči, pri čemer vsak prispeva h končnemu uspehu po svojih trenutnih močeh in znanju. Izkustveno učenje omogoča proces razvoja in učenja v poklicu in izhaja iz svetovalnih in terapevtskih pristopov (Kobolt, 2004). Kot navaja Rakovec - Felser (2006), s timskim delom

zaposlenih veliko pridobijo tudi pacienti, in omenja raziskavo (West 2004 cit. po Rakovec - Felser, 2006), ki ugotavlja, da se zaradi dobrega sodelovanja med zdravstvenim osebjem dvigne raven kakovosti oskrbe, njihova strokovna in osebnostna rast. Williams (2005) navaja, da so občutki avtonomnosti, dobre organiziranosti, povezanosti in sodelovanja, poleg občutkov radosti in izpolnjenosti pri delu z ljudmi, pomembni dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi. Menedžment se pogosto ne zaveda stroškov izgorevanja. Vse, kar potrebuje posameznik, ki želi ukrepati proti izgorevanju, je, da se vključi v skupino in sodeluje s sodelavci v procesu spreminjanja, v katerem se postopoma loti vsakega od neskladij. Za vse je bolje, da organizacija upravlja delovne procese in pomaga, da do izgorevanje zaposlenih sploh ne pride. Glede na kronološko starost zdravstvenega osebja je pojav izgorevanja bolj razširjen med tistimi z nižjimi delovnimi izkušnjami oziroma mlajšimi osebami, najpogosteje v starostnem obdobju od 30 do 40 let. Med osebnostnimi potezami je izgorevanje pogostejše pri tistih osebah, ki so bolj odvisni od zunanjega polja dogajanja, imajo nizko samospoštovanje, imajo nerealna pričakovanja, so pri delu negotovi in bolj neorganizirani (Rakovec - Felser, 2006). Doživljanje poklicne vloge medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov je odvisno od spoštovanja lastnega področja dela. V raziskavi o poklicni identiteti slovenskih medicinskih sester (Škerbinek, 2000) je bilo ugotovljeno, da 95,41 % anketirancev iz vzorca izkazuje visoko zadovoljstvo s poklicem. Med razlogi za nezadovoljstvo pri delu 66,6 % vprašanih najpogosteje navaja utrujenost. Pri vprašanju, kako doživljajo sebe na delovnem mestu, je bila na vzorcu ugotovljena nižja poklicna identiteta in slabša samopodoba. Sodelavci nas doživljajo kot zelo koristne, nas pa za 20 % manj cenijo. Zaključimo lahko, da so stališča in delo zelo pomembna. Raziskave ugotavljajo, da sta pri delavcih s pozitivnimi stališči fluktuacija in odsotnost z dela manjši kot pri delavcih z negativnimi stališči. Zadovoljstvo zaposlenih na delovnem mestu pa se povezuje s splošnim zadovoljstvom z življenjem in doživljanjem sreče (Černelič Bizjak, 2008).

Namen

Namen raziskave je:

- ugotoviti poznavanje simptomov izgorevanja pri zdravstveni negi na psihiatričnem področju;
- ugotoviti prepoznavanje znakov izgorevanja pri sebi;
- ugotoviti vzroke in simptome izgorevanja.

Cilj

Cilj raziskave je bil ugotoviti, ali v zdravstveni negi na psihiatričnem področju prihaja do izgorevanja zdrav-

stvenonegovalnega osebja in na kakšne načine se zaposleni s tem spoprijemajo v vsakodnevem življenju.

Hipoteze

- Hipoteza 1: Delo osebja v zdravstveni negi na psihiatričnem področju je stresno in obremenjujoče.
- Hipoteza 2: Osebje v zdravstveni negi na psihiatričnem področju doživlja simptome izgorevanja ne glede na stopnjo izobrazbe.
- Hipoteza 3: Delovna doba je povezana z izgorevanjem negovalnega osebja v zdravstveni negi na psihiatričnem področju.

Metode

Poleg pregleda literature je bila uporabljena kvantitativna metoda raziskave. Postavljene tri hipoteze smo preverili s pomočjo anketnega vprašalnika. Zbiranje podatkov je potekalo z anketiranjem v juniju 2009, anketirali smo negovalno osebje vseh psihiatričnih bolnišnic v Sloveniji: Psihiatrične bolnišnice Idrija, Psihiatrične klinike Ljubljana, Psihiatrične bolnišnice Ormož, Psihiatrične bolnišnice Vojnik, Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, Oddelka za psihiatrijo, in Psihiatrične bolnišnice Begunje, navedeni so tudi dali soglasje za sodelovanje v raziskavi.

V anonimno anketo so bili vključeni tehniki zdravstvene nege (srednješolska izobrazba), višje medicinske sestre (višješolska izobrazba) in diplomirane medicinske sestre (visoka strokovna izobrazba). Razdeljenih je bilo 180 vprašalnikov.

Anketni vprašalnik je vseboval petnajst vprašanj odprtega in zaprtega tipa, razdeljenih na štiri sklope:

- demografski podatki (spol, starostna skupina, stopnja izobrazbe, zaposlitev, število let delovne dobe);
- poznavanje izgorevanja (dve vprašanji: kaj je izgorevanje (opis z lastnimi besedami), ali anketiranci pri sebi opažajo simptome izgorevanja);
- vpliv izgorevanja na delovnem mestu (pet vprašanj: ali so anketiranci kdaj pomislili o opustitvi službe v psihiatriji, ali doma razmišljajo o težavah na delovnem mestu, ali so kdaj tako obremenjeni, da se počutijo izčrpano in ne morejo opravljati delovnih nalog, ter kako so zadovoljni s sodelavci, plačo, zaposlitvijo, nadrejenimi in z delom, ki ga opravljajo);
- stališča o superviziji (dve vprašanji: ali delodajalec organizira supervizijo ter skrbi za psihofizično sprostitve zaposlenih).

Rezultati

Vrnjenih je bilo 121 anketnih vprašalnikov (67 %): Psihiatrična bolnišnica Idrija – 35 vrnjenih anket, Psi-

hiatrična klinika Ljubljana – 22, Psihiatrična bolnišnica Ormož – 15, Psihiatrična bolnišnica Vojnik – 19, Univerzitetni klinični center Maribor – 19, in Psihiatrična bolnišnica Begunje – 11 vrnjenih anket. V proučevani vzorec so bili vključeni tehniki zdravstvene nege (60 % anketirancev), višje medicinske sestre (7 %) in diplomirane medicinske sestre (32 %). V strukturi je bilo 79 % anketiranih ženskega spola, 21 % moškega. 24 % anketirancev je imelo do pet let delovnih izkušenj na področju zdravstvene nege v psihiatriji, 20 % od šest do deset let, 17 % od enajst do petnajst let ter 40 % več kot petnajst let.

S pomočjo odgovorov na vprašanja odprtega tipa smo ugotovili, ali anketiranci poznajo pojem izgorevanja. Rezultati kažejo, da večina, to je 92 (76 %) anketirancev pozna pojem izgorevanja (Razpr. 1).

Razpr. 1. Simptomi izgorevanja.

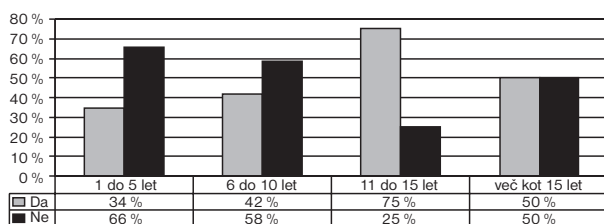
Table 1. Burnout symptoms.

Simptomi izgorevanja	Število (delež) anketirancev, pri katerih se omenjeni simptomi izražajo
Utrujenost	97 (80,1 %)
Izčrpanost	69 (57 %)
Čustvene težave	41 (33,8 %)
Motnje spanja	40 (33 %)
Ravnodušnost do sodelavcev	29 (23,9 %)
Dvom vase	27 (22,3 %)
Izguba navdušenja	24 (19,8 %)
Zvečana občutljivost za bolezni	22 (18,1 %)
Izguba veselja in zanimanja	19 (15,7 %)
Motnje apetita	8 (6,6 %)
Psihosomatske bolezni	6 (4,9 %)
Druugo	0 (0 %)

Kar 90,1 % anketirancev je ocenilo, da je njihovo delo stresno in obremenjujoče, in je pri sebi prepoznalo vsaj en simptom izgorevanja. Razpredelnica 1 prikazuje te simptome skupaj s številom (oz. deležem) anketirancev, pri katerih se omenjeni simptomi izrazijo. Anketiranci so lahko izbrali tudi več možnih simptomov. Kot najbolj pogost simptom izgorevanja se pojavlja utrujenost (80,1 %), več kot polovica anketirancev se jih sooča s pojavom izčrpanosti (57 %). Pogoste so tudi različne čustvene težave (33,8 %) in motnje spanja (33 %). Ravnodušnost do sodelavcev se pojavlja v 23,9 %, posledice le-te lahko vplivajo na delo in učinkovitost celotne organizacije. Drugi simptomi se pojavljajo v manjšem deležu.

Rezultati kažejo, da stopnja izobrazbe nima neposrednega vpliva na zaznavanje simptomov izgorevanja in razmišljanje o opustitvi službe v psihiatriji.

Glede na to, da se večina anketirancev v proučevanem vzorcu sooča z izgorevanjem, Slika 1 prikazuje pozitivne (oz. negativne) odgovore anketirancev o razmišljanju o opustitvi službe v psihiatriji, porazdeljeno v štiri skupine glede na delovno dobo na tem



Sl. 1. Deleži anketirancev, ki so pomislili, da bi pustili službo na tem področju, glede na delovno dobo v psihiatriji.

Figure 1. The ratio of respondents, which considered leaving psychiatry, according to the length of their service in psychiatry (Yes/No).

področju. Od anketirancev z delovno dobo do pet let jih je že 34 % pomislilo, da bi službo pustili. Prav tako je na to pomislilo 42 % tistih z delovno dobo od šest do deset let, 75 % tistih z delovno dobo od enajst do petnajst let in 50 % tistih z več kot petnajstimi leti delovne dobe. Število let delovne dobe je tudi statistično značilno povezano z razmišljanjem o opustitvi službe v psihiatriji, kar kažejo tudi rezultati testa hi-kvadrat ($\chi^2 = 8,391$; $p = 0,039$).

Rezultati v Razpredelnici 2 prikazujejo deleže anketirancev, ki so vsaj enkrat pomislili, da bi pustili službo v psihiatriji, po stopnji izobrazbe. Rezultati testa hi-kvadrat ($\chi^2 = 0,931$; $p = 0,335$) in testa Fisher Exact ($p = 0,358$) kažejo, da ni statistično značilne povezave med stopnjo izobrazbe in razmišljanjem o opustitvi službe v psihiatriji.

Razpr. 2. Deleži anketirancev, ki so vsaj enkrat pomislili, da bi pustili službo v psihiatriji, po stopnji izobrazbe.

Table 2. The ratio of respondents, which considered leaving psychiatry, according to the level of their education.

	Da	Ne	Skupaj
Srednješolska izobrazba	33 (27,3 %)	40 (33,1 %)	73 (60,3 %)
Višješolska oz. visokošolska izobrazba	26 (21,5 %)	22 (18,2 %)	48 (39,7 %)
Skupaj	59 (48,8 %)	62 (51,2 %)	121 (100 %)

Razpr. 3. Ocenjevanje zadovoljstva anketirancev z delom in njim povezanimi dejavniki.

Table 3. The respondents' satisfaction with work and correlated factors.

	Popolnoma nezadovoljni	V veliki meri nezadovoljni	Srednje zadovoljni	Zadovoljni	Zelo zadovoljni
Zadovoljstvo s sodelavci	0 %	2 %	32 %	50 %	16 %
Zadovoljstvo s plačo	16 %	35 %	39 %	11 %	0 %
Zadovoljstvo z zaposlitvijo	1 %	5 %	31 %	51 %	12 %
Zadovoljstvo z nadrejenim	3 %	12 %	28 %	42 %	14 %
Zadovoljstvo z delom	1 %	3 %	21 %	53 %	22 %

Anketiranci ocenjujejo, da bi zamenjali delo zaradi psihične obremenjenosti oziroma psihičnega pritiska, same narave dela, stresnih dogodkov v službi, nesoglasij na delovnem mestu, organizacijskih težav, žalostnih zgodb, slabih medosebnih odnosov s sodelavci, nesodelovanja, neustrezne komunikacije, triizmenskega dela, dela z agresivnimi pacienti, prekomerne obremenitve v času dežurstev, premalo kadra, slabo plačanega dela in premalo prostih dni. 71 (59 %) anketirancev o težavah na delovnem mestu razmišlja tudi doma.

Zadovoljstvo na delovnem mestu najpogosteje ocenjujemo, ko imamo možnost napredovanja, ko smo v dobrih odnosih z nadrejenimi in sodelavci, ko imamo možnost za soodločanje na delovnem mestu, ko lahko vplivamo na metode in sistem svojega dela in smo zadovoljni z osebnim dohodkom. Stopnja zadovoljstva zaposlenih z delom je v veliki meri odvisna od stopnje motivacije za delo. Razpredelnica 3 prikazuje stališča anketirancev o zadovoljstvu z delom in njim povezanimi dejavniki: zadovoljstvo s sodelavci, zadovoljstvo s plačo, zadovoljstvo z zaposlitvijo, zadovoljstvo z nadrejenim ter zadovoljstvo z delom.

Na vprašanje, ali imajo psihiatrične ustanove organizirano supervizijo, je 81 (67 %) anketirancev odgovorilo negativno in samo 39 (33 %) anketirancev, da supervizijo imajo. Na vprašanje odprtega tipa o mnenju anketirancev glede supervizije so bili pridobljeni naslednji odgovori: supervizija bi pripomogla k boljšemu počutju zaposlenih, lažje bi opravljali delovne naloge, saj bi na superviziji izrazili mnenja, postavljali cilje, jih reševali, se dogovorili o samem procesu dela, predstavili nastale probleme in jih skupaj rešili. Supervizija bi pripomogla k boljši komunikaciji in boljši delovni klimi med zaposlenimi.

Razprava

V raziskavi smo ugotovili, da skoraj vsi anketiranci (90,1 %) zaznavajo simptome izgorevanja, kar pomeni, da je to pereč problem v zdravstveni negi na psihiatričnem področju. To ugotavljajo tudi druge raziskave (Langdon, Yáguez, 2007; Lee, Akhtar, 2007). Ugotovili smo, da je večina anketirancev zadovoljna z delom in njim povezanimi dejavniki, razen s plačo, kjer je 51 % zaposlenih nezadovoljnih (16 % popolnoma ne-

zadovoljnih, 35 % v veliki meri nezadovoljnih). Glede na dobljene rezultate je ravno izgorevanje poglavitni razlog, zaradi katerega se anketiranci odločajo, da bi zapustili službo v psihiatriji.

Zdravstvena nega v psihiatriji je specialno področje klinične prakse, ki se ukvarja s pacienti z duševnimi motnjami. Zaposleni se zaradi nepredvidljivih situacij pogosto srečujejo s stresnimi situacijami. Negovalno osebje skrbi za paciente v bolnišnicah 24 ur na dan, zato člani neprestano sodelujejo med seboj v izmanskem delu, pri delitvi del ter pri izvajanju delovnih nalog, pri poročanju, informiranju in pri sodelovanju z drugimi profesionalnimi skupinami v zdravstvenem timu. Pri izvajanju neprekinjenega zdravstvenega varstva je za procese zdravstvene nege v bolnišnicah pomembno znanje izvajalcev zaradi določene organizacije dela in profesionalnega vedenja. Za strokovni opis negovalnih problemov izvajalci uporabljajo podobno terminologijo, v delovnih izmenah se v procesih dela izvajajo izkustveni standardi pričakovanega vedenja in standardizirani urniki dela. V psihiatričnih bolnišnicah so zelo različne strukture in razpoložljivosti kadra, zaposlenega v zdravstveni negi (Čuk, 2008).

Številni viri (Plazar et al., 2008; Trobec, Herbst, Žvanut, 2009; Žvanut, 2006) navajajo pomen izobraževanja tako v zdravstveni negi na splošno kot v zdravstveni negi na specialnih področjih. Trobec, Herbst in Žvanut (2009) v svoji raziskavi poudarjajo, da znanje in izobraženost medicinskim sestram lahko pomaga, da se lažje znajdejo v zahtevnih situacijah, ki so v zdravstveni negi na psihiatričnem področju pogoste. Rezultati naše raziskave kažejo, da stopnja izobrazbe nima neposrednega vpliva na zaznavanje simptomov izgorevanja in razmišljanje o opustitvi službe v psihiatriji. Glede na to, da se večina anketirancev v proučevanem vzorcu sooča z izgorevanjem, je to najverjetneje ključni problem zaposlenih v psihiatrični zdravstveni negi. Skladno s tem lahko potrdimo hipotezi, da je delo v zdravstveni negi na psihiatričnem področju stresno in obremenjujoče za vse zaposlene v zdravstveni negi ne glede na stopnjo izobrazbe. Za razliko od stopnje izobrazbe rezultati kažejo na statistično značilen vpliv delovne dobe medicinskih sester v psihiatriji na razmišljanje o opustitvi dela na tem področju. Delež anketirancev, ki razmišljajo o opustitvi dela v psihiatriji, narašča približno do petnajstega leta delovne dobe in v skupini od enajst do petnajst let doseže kar 75 %, kar pomeni, da je velika večina anketirancev v tem obdobju že razmišljala o zamenjavi službe. Temu obdobju sledi upad omenjenega deleža, saj se ta zmanjša na 50 %. Možen razlog za to je, da se nekateri zaposleni v zdravstveni negi tudi dejansko odločijo za opustitev službe v psihiatriji in posledično izpadejo iz omenjene skupine. Glede na dobljene rezultate testa hi-kvadrat ($\chi^2 = 8,391$; $p = 0,039$) lahko potrdimo hipotezo, da delovna doba medicinskih sester v psihiatriji vpliva na razmišljanje o opustitvi dela na tem področju.

Delovne obremenitve, ki izhajajo iz značilnosti dela medicinske sestre, so večplastne. Zajemajo občutek izpostavljenosti in časovno stisko na delovnem mestu (čas, ko dela ni več mogoče dokončati ali ga je treba prekiniti zaradi drugih zadolžitve). Neenakomerna je porazdelitev dela, zato je zlasti v popoldanski izmeni ugotovljeno povečano število neželenih dogodkov (Čuk, 2010). Pogosto je prisotna tudi nepredvidljivost časa za opravljeno delo in časovna stiska v domačem okolju zaradi narave dela (izmensko delo, porušen bioritem, omejeni in moteni socialni stiki).

V delovnem okolju so prisotni konflikti zaradi odnosov z zdravniki (nepopolna, dvoumna ali nasprotujoča si navodila ali vprašanja o pacientovi diagnozi ali prognozi, kar je stvar zdravnika), zaradi konfliktov s sodelavkami ali nadrejenimi in tudi zaradi pomanjkanja opore ter občutka medsebojne povezanosti (Peršuh, 2001; Čuk, 2010). Prav tako je raziskava avtorjev Herbst, Trobec, Žvanut (2007), opravljena v psihiatričnih bolnišnicah in patronažnem varstvu, ugotovila številne etične dileme zaradi težav v medosebnih odnosih pri obravnavi pacientov z duševno motnjo.

Pri delovanju v skupini posamezniki krepijo svojo osebno in poklicno kompetentnost in avtonomnost (Rakovec - Felser, 2006). Organizacije se ne zavedajo resnosti problema izgorevanja, ki posledično povzroči tudi ekonomsko škodo. Vodstvo prepogosto napačno meni, da je izgorevanje zgolj problem posameznika, in pri tem podcenjujejo vzrode, ki jih organizacija lahko uporabi pri reševanju problema izgorevanja. Problema izgorevanja se je treba lotiti tako na organizacijski ravni kot na individualni ravni zaposlenega. Ena od možnih rešitev za zmanjševanje izgorevanja zaposlenih je skupinsko delo v obliki izkustvenega učenja in supervizije. Kobolt (2004) izkustveno učenje definira kot »poseben proces učenja, katerega namen je spodbujati refleksijo in samorefleksijo zaposlenega ter dvigovati njegove strokovne pristojnosti na višjo kakovostno raven, praviloma v poklicih, ki vključujejo čustveno intenzivno in metodično zahtevno delo z ljudmi«. Namen supervizije je predvsem zaposlenemu omogočiti učni proces, ki pomaga na poti do njegovih lastnih rešitev problemov, s katerimi se srečuje pri delu, in mu omogočiti učinkovitejše soočanje s stresom (Skoberne, 2001).

Ugotovimo lahko, da v slovenskih psihiatričnih bolnišnicah v zdravstveni negi ni zadovoljivo organizirane supervizijske metode dela, saj le ena tretjina anketirancev v raziskavi trdi, da jo imajo organizirano v sklopu svoje delovne organizacije. Preostali anketiranci, ki so na omenjeno vprašanje odgovorili negativno, v odgovorih na odprta vprašanja poudarjajo, da bi bilo supervizijo nujno organizirati, ker bi po njihovem mnenju pripomogla k boljšemu počutju zaposlenih, razbremenitvi in lažjemu opravljanju delovnih nalog. Pričakujejo, da bi na supervizijskih izkustvenih skupinah zaposleni lahko izrazili svoje mnenje, postavili cilje, reševali morebitne probleme in se dogovarjali o procesih dela.

Zaposleni v zdravstveni negi na psihiatričnem področju vidijo supervizijo kot potencialno rešitev, ki bi lahko zmanjšala pojav izgorevanja.

Zaključek

Izgorevanje je eden od perečih problemov zaposlenih v zdravstvu. Rezultati raziskave kažejo, da je izgorevanje prisotno tudi med negovalnim osebjem v psihiatričnih bolnišnicah. Ugotovili smo, da izgorevanje ni odvisno od stopnje izobrazbe, povezano pa je z delovno dobo v psihiatriji. Smiselno bi bilo dodatno preučiti prelom med enajstim in petnajstim letom delovne dobe, kjer delež zaposlenih, ki bi službo v psihiatrični zdravstveni negi zamenjali z drugo, bistveno naraste. Zanimivo bi bilo ugotoviti vzroke za ta pojav ter predlagati ukrepe, ki bi tako stanje izboljšali. Škoda za delovne organizacije je, da ljudje z deset in več leti delovnih izkušenj na delovnem mestu, ki zahteva visoko stopnjo strokovnosti, razmišljajo o odhodu.

Glede na rezultate raziskave vodstvom psihiatričnih bolnišnic priporočamo, da posvetijo večjo pozornost superviziji. Anketiranci ji namreč upravičeno pripisujejo velik pomen in v njej vidijo potencialno rešitev za zmanjšanje izgorevanja zaposlenih. Ugotovitve raziskave temeljijo na proučevanem vzorcu, zato bi bila zanimiva primerjava tudi z drugimi strokovnimi področji zdravstvene nege.

Literatura

- Bilban M. Promocija zdravja in njene zmožnosti za zniževanje bolniškega staleža. Delo Varn. 2002;47(6):308–14.
- Černelič Bizjak M. Zadovoljstvo z delom, zdravje in zadovoljstvo z življenjem. Zdrav Var. 2008;47(4):199–206.
- Černigoj Sadar N. Stres na delovnem mestu. Teor Praksa. 2002;39(1):81–102.
- Čuk V. Zasnova obvladovanja neželenih dogodkov v procesu zdravstvene nege v psihiatričnih bolnišnicah [magistrsko delo]. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede; 2008: 65.
- Čuk V. Obvladovanje neželenih dogodkov v zdravstveni negi v psihiatričnih bolnišnicah. Obzor Zdr N. 2010;44(1):21–6.
- Garnham P. Managing the psychiatric intensive care unit. In: Beer MD, Pereira S, Paton C, eds. Psychiatric intensive care. 2 ed. Cambridge: Cambridge University press; 2008:317–22.
- Herbst M, Trobec I, Žvanut B. Etični in pravni vidik v zdravstveni negi pacienta z duševno motnjo. In: Čuk V, ed. Celostna in kontinuirana obravnava v psihiatriji: zbornik prispevkov. Strokovno srečanje, Psihiatrična bolnišnica Idrija, 26. oktober 2007. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji; 2007: 80–5.
- Jerman J. Stres pri strokovnih delavcih v vzgojnoizobraževalnih in prevzgojnih zavodih. Soc Ped. 2005;9(4):469–79.
- Kobolt A, ed. Metode in tehnike supervizije. Ljubljana: Pedagoška fakulteta; 2004: 62–101.
- Kobal Štravs K, Kalan M. Delovni čas v ustanovah institucionalnega varstva starejših oseb. Obzor Zdr N. 2007;41(2–3):147–5.
- Langdon PE, Yáguez L. Staff working with people who have intellectual disabilities within secure hospitals: expressed emotion and its relationship to burnout, stress and coping. J Intellect Disabil. 2007;11(4):343–57.
- Lee JSY, Akhtar S. Job burnout among nurses in Hong Kong: implications for human resource practices and interventions. Asia Pac J Hum Resour. 2007;45(1):63–84.
- Maslach C, Leiter MP. Resnica o izgorevanju na delovnem mestu. Ljubljana: Educy; 2002: 10–16, 39–55.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol. 2001;52:397–422.
- Mikuš Kos A. Psihosocialne obremenitve strokovnih delavcev pri delu z ljudmi: prikaz spoznanj in pogledov. Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše; 1999: 3.
- Opis sindroma adrenalne izgorelosti (SAI). Inštitut za razvoj človeških virov. Dostopno na: http://www.burnout.si/index.php?n=SubMenu&Menu_ID=2&SubMenu_ID=1 (5. 2. 2008).
- Pendl Žalek M. Aktivno življenje – zdravo življenje. Maribor: Rotis; 2004: 16–180.
- Peršuh B. Zagotavljanje 24-urne zdravstvene nege v bolnišnici. Obzor Zdr N. 2001;35(6):247–57.
- Plazar N, Trobec I, Pucer P, Žvanut B. Vpeljava projektnega načina dela v izobraževanje in raziskovalno delo medicinskih sester. In: Rajkovič V, Jereb E, Kern T, Kljajić M, Pagon M, Vuković G, eds. Znanje za trajnostni razvoj: zbornik 27. mednarodne znanstvene konference o razvoju organizacijskih znanosti, Slovenija, Portorož, 19.–21. marec 2008. Kranj: Moderna organizacija; 2008: 2099–103.
- Rakovec - Felser Z. Pojav izgorevanja med zdravstvenim osebjem. Obzor Zdr N. 2006;40(3):143–8.
- Selič P. Psihologija bolezni našega časa. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče; 1999: 131, 147–60.
- Selič P, Serec P, Petek D, Rus Makovec M. Osebnostne značilnosti in strategije spoprijemanja s stresom, povezane z zdravjem in izgorelostjo pri vojaki slovenske vojske. Zdrav Var. 2010;49(2):61–75.
- Skoberne M. Supervizija v zdravstveni negi. Obzor Zdr N. 2001;35(6):241–5.
- Škerbinek L. Poklicna identiteta slovenskih medicinskih sester. Obzor Zdr N. 2000;34(1–2):11–5.
- Trobec I, Herbst M, Žvanut B. Differentiating between rights-based and relational ethical approaches. Nurs Ethics. 2009;16(3):283–91.
- Vodeb Bonač M. Supervizija – znanje za ravnanje: priročnik za supervizijo kot proces učenja za strokovno ravnanje in osebni razvoj. Ljubljana: Socialna zbornica Slovenije; 1999: 51.
- Vodopivec Jamšek V, Kersnik J, Švab I. Trendi v zadovoljstvu bolnikov z zdravnikom družinske medicine v Sloveniji. Zdrav Var. 2009;48(4):145–51.
- Williams LL. Impact of nurses job satisfaction on organisational trust. Health Care Manag Rew. 2005;30(3):203–11.
- Žvanut B. Motivating healthcare students in using ICTs. In: Lazakidou A, ed. Handbook of research on informatics in healthcare and biomedicine. Hershey (PA): Idea Group Reference; 2006: 99–104.