

Izgorelost patronažnih medicinskih sester v delovnem okolju

Strokovni članek

UDK 616-083:649+613.6

KLJUČNE BESEDE: patronaža, medicinske sestre, izgorelost, delovna mesta

POVZETEK - V današnjem času se pogosto srečujemo s problemom ohranitve notranjega ravnovesja in dobrega počutja, ki se pogosto porušita zaradi vedno hitrejšega ritma življenja in obremenjenosti na delovnem mestu, kar vodi do izgorelosti zaposlenih. Namen prispevka je izpostaviti problem izgorelosti na delovnem mestu, s katerim se srečujejo patronažne medicinske sestre. Uporabili smo kvantitativno metodo raziskovanja, metodo deskripcije in tehniko anketiranja. V raziskavi je sodelovalo 279 patronažnih medicinskih sester iz petih regij. Ugotovili smo, da se je 76,7 % anketiranih patronažnih medicinskih sester srečalo z izgorelostjo na delovnem mestu, ki se je v 36,6 % kazala s slabim počutjem in v 15,1 % z zmanjšano stopnjo odprtosti za pristne medsebojne odnose z bolniki. 35,0 % patronažnih medicinskih sester zaznava svoje delo kot izčrpavajoče. Za izboljšanje svojega dela 30,4 % patronažnih medicinskih sester predlaga boljšo organizacijo in pogoje dela ter manj naporna dežurstva. Za zmanjšanje izgorelosti na delovnem mestu predlagajo povečanje števila zaposlenih, uvedbo supervizijskih delavnic in izvajanje programov za premagovanje stresa.

Professional paper

UDC 616-083:649+613.6

KEY WORDS: community nurse, burnout, workplace, burnout symptoms

ABSTRACT - Nowadays, we are often faced with problem of maintaining internal balance and well-being, which can often be disturbed by faster pace of life and burden at work. The main purpose of the article is to investigate and determine, by using a questionnaire, whether community nurses in Slovenia face burnout at the workplace. We used a quantitative method of research, description method and technique of interviewing. The research included 279 community nurses from five regional areas. Our findings show that 76.7% of interviewed community nurses had already experienced burnout at the workplace, from which 36.6% is reflected in malaise and 15.1% in reduced degree of open relationships towards patients. 35.0% of community nurses perceives their work as exhausting. To improve their work, 30.4% of community nurses proposes better organization and working conditions and less strenuous duty roster. To reduce burnout at the workplace they also propose increasing the number of employees, introduction of supervision workshops and implementation of programs for stress management.

1 Uvod

Sodoben in hiter način življenja ter nenehni pritiski na delovnem mestu vodijo do izgorelosti zaposlenih, kar pa se negativno odraža na njihovem zdravju in počutju. S tega vidika se moramo zavedati pomena ravnovesja med zasebnim in poklicnim življenjem ter stremeti k izboljšanju delovnih pogojev za zaposlene.

Današnje delovno mesto je zelo zahtevno z vseh vidikov. Zaposleni so telesno, čustveno in duhovno izčrpani. Dnevne delovne zahteve in obveznosti, družina in zraven še vse drugo načenjajo njihovo energijo in zavzetost. Veselje, navdušenje ob uspehu in motiviranost za delo je vse težje doseči. Predanost delu vse bolj upada in dobri medsebojni odnosi na delovnem mestu počasi plahnijo.

Patronažna medicinska sestra je samostojna izvajalka patronažne zdravstvene nege na domu. Zaradi kontinuirane obravnave posameznika, družine in skupnosti sodeluje tako v negovalnem kakor tudi v zdravstvenem in interdisciplinarnem timu. Njeno osnovno poslanstvo je izvajanje preventivnih obiskov, ki pa jih predvsem zaradi vedno večjega števila kurativnih obiskov, in s tem pomanjkanja časa, ne uspe v celoti izvesti.

Patronažne medicinske sestre preživijo večino svojega časa v stiku z drugimi ljudmi. Njihov vsakdanji delovnik je naporen. Zaradi hitrega razvoja medicinske znanosti in sodobne tehnologije so tudi negovalne intervencije vse bolj zahtevne, večje pa so tudi zahteve pacientov po kakovosti zdravstvenih storitev. Od patronažnih medicinskih sester se pričakuje, da zagotavljajo sočutno, humano, kulturno, občutljivo, kompetentno in etično zdravstveno nego.

Patronažna medicinska sestra prihaja na domove ljudi in jih spremlja od rojstva do smrti. Za zdravje ljudi prevzema odgovornost in pogosto se sooča s smrtjo (Svein-dottir idr. 2006). Njena pomoč mora biti strokovna, z razumnim občutkom za stiske, čustva in potrebe ljudi, ki bodo njeno pomoč potrebovali in sprejeli. Za patronažne medicinske sestre je značilno, da imajo podaljšan in nereden delovni čas, ob tem pa doživijo še veliko različnih, z delom povezanih stresnih dejavnikov, kot so obremenitve, povečane delovne zahteve in travmatične izkušnje (Garske, 2007), ki jih Sundin idr. (2007) povezujejo s simptomi izgorelosti. Eden izmed pomembnih dejavnikov izgorelosti patronažnih medicinskih sester je tudi izmensko delo (Costa, 1996; Harrington, 2001; Knutsson, 2003), ki negativno vpliva na zdravje patronažnih medicinskih sester (Knutsson, 2003).

Raziskave (npr. Maslach in Leiter, 2002) na področju zdravstvene nege dokazujejo, da delovni pogoji in organizacijski pogoji dela igrajo pomembno vlogo v produktivnosti patronažnih medicinskih sester.

2 Izgorelost

Stevens (1995) definira izgorelost kot psihično izčrpanost pri posameznikih, ki so stalno izpostavljeni pritiskom in negativnemu stresu na delovnem mestu. Izgorelost ni zgolj občutek izčrpanosti na koncu delovnega dne, temveč napredujoč cikel izčrpanosti in izgube vitalnosti, ki vpliva na posameznikova čustva, telo in duha. Navedeno poudarja tudi Tepina (2008), ki trdi, da je izgorelost kronično stanje skrajne psiho fizične in čustvene izčrpanosti, nastane pa zaradi dolgotrajnih nereguliranih odnosov na delovnem mestu.

Brejc (1994) razume izgorelost na delovnem mestu kot neskladje med naravo dela in naravo zaposlenega. Najbolj očiten pokazatelj tovrstnih neskladij je preobremenjenost na delovnem mestu. V današnjem času je delo zahteva več časa in je bolj zapleteno, delovni postopki ljudi ločujejo, jih izolirajo, pri delu niso več sproščeni, vse bolj so tekmovalni, tehnologija je brezosebna, veljajo toga pravila in prepovedi, ki psihično obremenjujejo človeka.

Za Maslacha idr. (2001) je izgorelost psihološki sindrom, ki se izraža kot čustvena izčrpanost, depersonalizacija in zmanjšanje učinkovitosti. Golembiewski idr. (1993) ugotavljajo, da je izgorelost povezana z občutkom nemoči, nezadovoljstvom, slabim počutjem, napetostjo in načetim zdravjem. Lee in Ashforth (1990) ter Henkens in Leenders (2010) navajajo, da so za izgorelost značilne tri komponente: čustvena izčrpanost, depersonalizacija in nezadovoljstvo z delom ter slabši delovni rezultati.

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ) (2013) predstavlja statistične podatke o delu patronažnega varstva za januar 2012, ki kažejo, da je bilo na tem področju v Sloveniji zaposlenih 816 oseb. Nadalje IVZ ugotavlja, da je kadrovska struktura v patronažnem varstvu po regijah zelo različna. V januarju 2012 je ena diplomirana medicinska sestra skrbela za 3133,6 prebivalca, en zdravstveni tehnik pa za 13729,1 prebivalca. Vemo pa, da je delovni normativ 2500 prebivalcev na eno diplomirano medicinsko sestro in 5000 prebivalcev na enega zdravstvenega tehnika. Podatki za januar 2012 tako kažejo, da primanjkuje 20 % diplomiranih medicinskih sester in 64 % zdravstvenih tehnikov.

2.1 Izgorelost na delovnem mestu

Penko (1994) meni, da je izgorelost specifičen sindrom, ki je posledica podaljšane izpostavljenosti stresu pri delu z ljudmi, ki potrebujejo pomoč. Tisti, ki nudi pomoč, je precej občutljiv za sodelovanje s prejemniki pomoči. Če slednji svoje težave rešujejo na način, ki ne ustreza strokovnjakovi predstavi, lahko to sproži konfliktni odnos in pospeši nastanek poklicne izčrpanosti. Medicinsko osebje, socialni delavci, gasilci, terapevti in zdravniki dan za dnem poslušajo krute pripovedi o nesrečah, mučenju, posilstvu, krvoskrunkstvu in nasilju v družini. Pri teh poklicih je pogost pojav zmanjšana sočutnost, do katere prihaja zaradi dnevnega poslušanja pacientovih zgodb. Lahko pa tudi sami občutijo težo travmatičnega dogodka in spremljajočih čustev ter postanejo žrtve svoje zavzetosti za pomoč prizadetim osebam (Findeisen, 2005, str. 37-51).

Freudenberger (1974) je eden izmed prvih, ki je preučeval izgorelost zdravstvenega osebja na delovnem mestu in jo opisuje kot čustveno izčrpanost in izgubo motivacije. Številni raziskovalci (Abushaikha in Saca-Hazboun, 2009; Kanai-Pak idr., 2008; Penson idr. 2000; Shirom idr., 2010; Van Bogaert idr. 2009) so preučevali izgorelost medicinskega osebja na delovnem mestu. Raziskave kažejo, da izgorelost medicinskih sester na delovnem mestu povzroča tako imenovano kombinirano fizično utrujenost, kognitivno utrujenost in čustveno izčrpanost (Shirom idr. 2010). Abushaikha in Saca-Hazboun (2009) ugotavljata, da so vzroki izgorelosti vsakodnevni stres in delovne preobremenitve. Slednja sta tudi ugotovila, da izgorelost medicinskih sester povzroči negativen odnos na delovnem mestu in zmanjša skrb za bolnike, kar pa ovira kakovost storitev in ima resne posledice za osebno življenje zaposlenega (Penson idr., 2000).

2.2 Posledice izgorelosti na delovnem mestu za posameznika

Izgorelost prepoznamo po treh opozorilnih znakih: čustvena izčrpanost, padec storilnosti in občutek odtujenosti od dela (Sweeney and McFarlin, 2002). Zaposleni postane manj energičen in manj zainteresiran za delo, čustveno izčrpan, apatičen, depre-

siven, razdražljiv in z dolgočasen. Za napake obsoja delo in sodelavce ter se negativno odziva na njihove predloge (Schultz and Schultz, 1990; Donnelly idr., 2003). Opozorilni simptomi so odpor do odhajanja v službo, nenehno pritoževanje zaradi odpora do dela in prevelikih zahtev, občutek odrezanosti od sveta, doživljanje življenja kot težkega in otopelega, razdražljivost, slaba pozornost, nestrpnost doma, pogosta obolenja brez jasnega vzroka, misli na beg in samomor (Fengler, 2007; Mosadeghrad, 2014).

Izgoreli človek je močno utrujen, ne občuti ugodja in veselja, ne želi si ničesar več. Kljub vsemu si še prizadeva pri delu in v svojem socialnem okolju, vendar ga to ne radosti. Svet vidi kot naporen, dolgočasen in monoton. Ko so težave že zares navzoče, se zjutraj zbuja enako utrujen kot takrat, ko je legel spat. Pogosto se prebuja ponoči, tlači ga mora, sili ga na bruhanje, ima mravljinice v konicah prstov in v ustnicah, v tilniku čuti napetost, obliva ga hlad, izgubi tek ali pa ga popade silna želja po hrani in ima prebavne motnje. Vse manj ima nadzora nad svojim življenjem (Findeisen, 2005, str. 37–51).

Izgorelost na delovnem mestu se kaže z različni simptomi, ki so čustvene, kognitivne, vedenjske in telesne narave (Findeisen in Pšeničny, 2005). Oseba jo najbolj občuti na kognitivnem področju, kot motnje koncentracije, spomina in odločanja, najmanj pa se odraža v spremembah njegovega vedenja (Pšeničny, 2007). Avtorji Mosadeghrad (2014), King idr. (2009), Embriaco idr. (2007), Wong idr. (2001) navajajo naslednje posledice izgorelosti: glavoboli, kronična utrujenost, zvišan krvni tlak, mišično-skeletne bolečine, motnje prehranjevanja, povečano tveganje za kardiovaskularne bolezni. Healy in McKay (2000) ter Mosadeghrad (2014) menijo, da lahko izgorelost na delovnem mestu povzroči tudi psihične stiske, kot so: težave s spanjem, razpoloženske motnje, čustvena izčrpanost, pomanjkanje koncentracije, anksioznost, depresije, razmišljanje o samomoru.

3 Organiziranost patronažnega varstva

Patronažno varstvo je posebna oblika zdravstvenega varstva, ki opravlja aktivno zdravstveno in socialno varovanje posameznika, družine in skupnosti. Ti so zaradi bioloških lastnosti, določenih obolenj ali ne-navajenosti na novo okolje občutljivi na škodljive vplive iz okolja (Šušteršič, Horvat, Cibic, Peternelj in Brložnik, 2006).

Po Rajkoviču in Šušteršičevi (2000) je patronažna medicinska sestra nosilka patronažne zdravstvene nege pacienta, družine in skupnosti v stanju zdravja in blagostanja ter v stanju bolezni, poškodb, nezmožnosti, prizadetosti in neželenih stanj, zato načrtuje, izvaja in vrednoti zdravstveno nego. Zdravstveno-socialno obravnavo posameznika, družine in skupnosti ter zdravstveno nego otročnice in novorojenčka na domu uvrščamo med preventivno, zdravstveno nego bolnika na domu pa med kurativno dejavnost.

Avtorji Rajkovič in Šušteršič (2000) ter Allender idr. (2001) menijo, da so aktivnosti patronažne medicinske sestre v skupnosti na ravni primarne, sekundarne in terciarne preventive. Vključujejo pospeševanje, ohranjanje in krepitev zdravja posamezni-

ka, družine in skupnosti, preprečevanje bolezni in dejavnikov tveganja, podaljševanje življenja in dvigovanje kakovosti življenja, pa tudi povrnitev zdravja.

Šušteršič idr. (2006) trdijo, da patronažno zdravstveno nego lahko opravlja medicinska sestra z višjo ali visoko izobrazbo kot samostojno dejavnost (koncesija), vendar je vključena v mrežo javnega zdravstva. V tem primeru mora prevzeti vsa področja delovanja, to je zdravstveno-socialno obravnavo posameznika, družine in skupnosti, zdravstveno nego otročnice in novorojenčka na domu in zdravstveno nego bolnika na domu. Patronažno varstvo je organizirano štiriindvajset ur na dan in vse dni v letu. Delovni normativ patronažnih medicinskih sester je: ena diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu na 2500 prebivalcev in en tehnik zdravstvene nege v patronažnem varstvu na 5000 prebivalcev.

3.1 Značilnost delovnega mesta patronažnih medicinskih sester kot vzrok izgorelosti

Med raziskovalci obstaja visoka stopnja soglasja o tem, da je stres pereč problem med ljudmi, ki delajo v medicinskih poklicih (Gilibert in Daloz, 2008; Siegrist idr. 2010) in ima uničujoče učinke na zdravstveno osebo in njihovo delovno okolje (Lambert idr., 2003). Slednji ugotavljajo, da nenehni negativni stres vodi v izgorevanje. Posledica je izguba interesa za delo in nezanimanje za ljudi, ki potrebujejo negovalno pomoč (Magnusson in Gooding, 2000). Magnusson in Gooding (2000) sta izvedla empirično raziskavo o izgorelosti patronažnih medicinskih sester in dokazujeta, da je medicinska sestra utesnjena in iritirana, ima težave z ustreznim odzivanjem na bolnikove potrebe in zahteve. Kadar pojema delovna vnema in pripadnost, pojema tudi motivacija, kar pomeni, da zdravstvena nega postane rutinska.

Eden izmed pomembnejših dejavnikov vpliva na izgorelost patronažnih medicinskih sester je delovni čas (Costa, 1996; Harrington, 2001; Kivimaki idr., 2001; Knutsson, 2003). Izmensko delo povzroča stres pri patronažnih medicinskih sestrah in močno vpliva na njihovo zdravje in življenski slog (Kivimaki idr., 2001). Številni raziskovalci (Lockley idr., 2007; Moustaka in Constantinidis, 2010) so ugotovili, da pri patronažnih medicinskih sestrah, ki delajo v izmenah in presegajo več kot 8 ur delovnika, prihaja do napak pri dajanju zdravil pacientom, imajo težave ostajati budne in dejansko zaspijo med delovnim časom. Najpogostejši problem, povezan z izmenskim delom in podaljšanim delovnikom, je utrujenost, posledica pa je izgorelost patronažnih medicinskih sester (Magnusson in Gooding, 2000).

Leiter in Maslach (2002, 1997) opisujeta šest neskladij med zaposlenim in njegovim delovnim mestom, ki so ključni vir izgorelosti.

Prvo se kaže v preobremenjenosti z delom, ko je le-to bolj intenzivno. Delovne zahteve se prelivajo nepretrgano ena v drugo, časa za počitek med delovnimi obveznostmi je vedno manj, zato so zaposleni preobremenjeni. Delo lahko zahteva več časa. Podaljševanje delovnega tedna je izčrpavajoče, saj se zaposleni odreka svojemu prostemu času in zanemarljajo osebne obveznosti. Delo je lahko tudi bolj zapleteno, saj zaposleni opravljajo več delovnih nalog hkrati.

Drugo neskladje med zaposlenim in njegovim delovnim mestom je pomanjkanje nadzora nad pomembnimi smernicami dela, ki zaposlenim preprečuje, da bi se uspešno spopadli s problemi, ki jih zaznajo.

Tretje neskladje se kaže v nezadostnem nagrajevanju, zaposlitvi za določen čas in počasnem plačevanju pogodbenih del. Varnost zaposlitve se vedno bolj krha, priložnosti za napredovanje v službi je vedno manj, izgublja se notranje zadovoljstvo.

Četrto neskladje se nanaša na medsebojne odnose znotraj delovne skupine, ki so elementi osebnega doživljanja organizacije in pomembno vplivajo na kakovost dela zaposlenih.

Peto neskladje zajema pomanjkanje poštenosti, ki zajema tri elemente: zaupanje, odkritost in spoštovanje. Nepoštenost se kaže pri ocenjevanju in napredovanju ter v vsakodnevnih stikih.

Šesto neskladje je konflikt vrednot, ki vpliva na vse, kar se nanaša na posameznikov odnos do dela.

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, ali se patronažne medicinske sestre v zdravstvenih domovih soočajo z izgorelostjo na delovnem mestu.

Ugotovitve lahko pripomorejo k inovativnim pristopom za preprečevanje izgorelosti patronažnih medicinskih sester na delovnem mestu. Zastavili smo si naslednje raziskovalno vprašanje:

Na kakšen način so se patronažne medicinske sestre v patronažnih službah desetih slovenskih zdravstvenih domov soočile z znaki izgorelosti na delovnem mestu in kakšne so bile posledice?

ter hipotezo:

Več kot 70 % anketiranih patronažnih medicinskih sester pozna sindrom izgorevanja in se je že srečalo z njegovimi znaki.

4 Metodologija

Uporabili smo kvantitativno metodo raziskovanja, metodo deskripcije in tehniko anketiranja.

4.1 Opis instrumenta

Vprašalnik smo oblikovali na osnovi temeljitega pregleda obstoječe literature in obstoječih merilnih lestvic. Sestavljen je iz dveh delov. V prvem smo zajeli podatke o anketirancih (spol, starost, regijsko območje). V drugem pa so anketiranci ocenjevali simptome in kazalnike izgorelosti. Simptome izgorelosti patronažnih medicinskih sester smo povzeli po Bilban in Marjan (2007). Kazalniki izgorelosti patronažnih medicinskih sester na delovnem mestu so bili povzeti po Nidorfer (2008) in Shirom (1989). Pri oblikovanju merilne lestvice za merjenje (napornega) dela patronažnih medicinskih sester smo upoštevali splošno sprejete kazalnike, ki jih raziskovalci uporabljajo za merjenje napornega dela (Jamal in Baba, 2000, Firth in Britton, 1989, Henkens in

Leenders, 2010; Shirom, 1989), medtem ko smo merilno lestvico o želeni spremembi delovnega okolja povzeli po avtorjih Maslach in Leiter, 1997; Donnelly idr, 2003; Bahtijarević, 1999; Fairbrother in Warn, 2003; Malik idr., 2010).

V končni empirični preverbi smo simptome izgorelosti patronažnih medicinskih sester merili na ordinalni lestvici s šestimi simptomi in možnostjo odprtega odgovora. Izgorelost je bila merjena na ordinalni lestvici z 10 kazalniki, (naporno) delo s štirimi kazalniki in želeni delovni pogoji s šestimi kazalniki, prav tako na ordinalni lestvici.

4.2 Opis vzorca

V raziskavo smo vključili 300 patronažnih medicinskih sester iz štirih slovenskih regij: Osrednjeslovenske (111), Podravske (45), Pomurske (29) in Koroške regije (8). Od 300 razdeljenih smo dobili izpolnjenih in vrnjenih 279 vprašalnikov, kar je 93-odstotna realizacija vzorca. V raziskavi je sodelovalo 277 (99,3 %) žensk in 2 (0,7 %) moška. Največ anketiranih (91 - 32,6 %) je starih nad 50 let, 79 (28,3 %) od 41 do 50 let, 57 (20,4 %) med 36 in 40 let, 37 (13,3 %) od 30 do 35 let in 10 (3,6 %) od 26 do 30 let. Le 5 (1,8 %) anketiranih je je starih od 21 do 25 let.

4.3 Zbiranje in analiza podatkov

Zbiranje podatkov je bilo izvedeno julija in avgusta 2015. Za lažjo organiziranost in izvedbo raziskave smo se povezali z vodji patronažnih varstev in se dogovorili za velikost vzorca anketiranih patronažnih medicinskih sester, za razdeljevanje in vračanje anket ter za zagotavljanje anonimnosti.

Pridobljene podatke smo pregledali in jih analizirali. Pri obdelavi smo uporabili računalniški statistični program SPSS (verzija 21), rezultati raziskovanja pa temeljijo na analizi deskriptivne statistike in binomskih testih.

5 Rezultati

Tabela 1: Izčrpanost patronažnih medicinskih sester na delovnem mestu

<i>Izgorelost na delovnem mestu</i>	<i>Število odgovorov</i>	<i>Odstotek</i>
Da	214	76,7
Občasno	65	23,3
Skupaj	279	100,0

Rezultati kažejo, da se je 76,7 % (214) patronažnih medicinskih sester že srečalo z izgorelostjo na delovnem mestu, medtem ko jih 23,3 % (65) meni nasprotno.

Tabele 2 prikazuje simptome izgorelosti patronažnih medicinskih sester. Najpogostejše se pojavlja utrujenost (36,6 %), sledijo glavoboli (20,1 %) in brezvoljnost (16,1 %). Najmanjkrat je prisotno slabo počutje (3,9 %). 7,2 % anketiranih pa zaznava simptome izgorelosti, ki se kažejo kot zvišan krvni pritisk, bolečine v želodcu, bolečine za prsnico, bolečine v nogah, nepotrpežljivost in depresija.

Tabela 2: Simptomi izgorelosti patronažnih medicinskih sester

<i>Simptomi izgorelosti</i>	<i>Št. odgovorov</i>	<i>Delež v odstotkih</i>
Glavoboli	56	20,1
Nenehni prehladi (slabša imunska odpornost)	23	8,2
Slabo počutje	11	3,9
Utrujenost	102	36,6
Nespečnost	22	7,9
Brezvoljnost	45	16,1
Drugo	20	7,2
Skupaj	279	100,0

Tabela 3: Izgorelost patronažnih medicinskih sester na delovnem mestu in njihov odnos do dela in ljudi

<i>Odnos do dela in ljudi</i>	<i>Število odgovorov</i>	<i>Delež v odstotkih</i>
Hladen in brezčuten odnos do bolnikov in njihovih svojcev.	9	3,3
Nižja delovna vnema in učinkovitost pri opravljanju zadolžitev.	33	11,8
Nezmožnost sprostitev na delovnem mestu.	37	13,2
Raztresenost, neorganiziranost, pozabljivost pri opravljanju dela.	21	7,5
Zmanjšana motivacija za delo.	31	11,1
Občutja nemoči in praznine ter pomanjkljivo zaupanje vase, v svoje zmožnosti in kompetence.	21	7,5
Zmanjšana stopnja odprtosti za pristne medsebojne odnose med zaposlenimi.	38	13,6
Zmanjšana stopnja odprtosti za pristne medsebojne odnose z bolniki.	42	15,1
Zaradi izgorelosti na delovnem mestu, me delo z ljudmi ne veseli.	19	6,8
Zmanjšana empatija.	28	10,0
Skupaj	279	100,0

Iz tabele 3 je razvidno, da se je pri 42 (15,1 %) anketiranih, ki trpijo za izgorelostjo na delovnem mestu, zmanjšala stopnja odprtosti za pristne medsebojne odnose z bolniki, pri 38 (13,6 %) pa se je zmanjšala stopnja odprtosti za pristne medsebojne odnose med zaposlenimi. Le 9 (3,3 %) patronažnih medicinskih sester navaja hladen in brezčuten odnos do bolnikov in njihovih svojcev.

Tabela 4: Delo patronažne medicinske sestre

<i>Moje delo je:</i>	<i>Število odgovorov</i>	<i>Delež v odstotkih</i>
Psihično naporno	73	26,2
Fizično naporno	38	13,6
Stresno	72	25,2
Izčrpavajoče	96	35,0
Skupaj	279	100,0

Iz tabele 4 je razvidno, da je za 96 (35,0 %) patronažnih medicinskih sester delo izčrpavajoče, za 73 (26,2 %) psihično naporno in za 72 (25,2 %) stresno. Le 13,6 % patronažnih medicinskih sester svoje delo zaznava kot fizično naporno.

Tabela 5: Željeni delovni pogoji patronažnih medicinskih sester

<i>Če bi lahko, bi pri sedanjem delu spremenil/a:</i>	<i>Število odgovorov</i>	<i>Delež v odstotkih</i>
Več zaposlenih, da bi se lahko bolj posvetili pacientom	81	29,0
Manj naporna dežurstva	85	30,4
Boljši medsebojni odnosi med zaposlenimi	9	3,2
Boljši medsebojni odnosi med kolektivom in nadrejenimi	14	5,1
Boljša organizacija in pogoji dela	85	30,4
Razporeditev pacientov po pomicnosti	5	1,9
Skupaj	279	100,0

Iz tabele 5 je razvidno, kaj bi patronažne medicinske sestre želele spremeniti pri svojem sedanjem delu. 85 (30,4 %) patronažnih medicinskih sester si želi manj naporna dežurstva ter boljšo organizacijo in pogoje dela. 81 (29 %) patronažnih medicinskih sester si želi več zaposlenih, da bi se lahko bolj posvetili pacientom. Najmanj pomembna se jim zdi sprememba razporeditve pacientov po pomicnosti (5–1,9 % in boljši medsebojni odnosi med zaposlenimi 9–3,2 %). Hipotezo, ki se glasi »Več kot 70 % patronažnih medicinskih sester pozna sindrom izgorevanja in se je že srečala z njegovimi znaki«, smo preverjali z binomskim testom, saj gre za nominalno spremenljivko. Preverili smo, ali obstajajo statistično pomembne razlike med deležem patronažnih medicinskih sester, ki poznajo sindrom izgorevanja (torej 77 %) in med deležem patronažnih medicinskih sester, za katerega smo predpostavili, da poznajo sindrom v naši hipotezi (torej 70 %) (tabela 6).

Tabela 6: Binomski test hipoteze H1

	<i>Kategorija odgovora</i>	<i>N</i>	<i>Opazovani delež</i>	<i>Testirani delež</i>	<i>p</i>
Ali ste se kot medicinska sestra že kdaj srečali oziroma sami doživeli znake izčrpanosti	da	214	,77	,75	,281
	ne	65	,23		
	Skupaj	279	1,00		

Hipotezo smo potrdili. Razlika med deležema ni statistično pomembna, saj je stopnja značilnosti večja od 0,05; vsebinsko to pomeni, da delež patronažnih medicinskih sester, ki pozna in se je že srečal s sindromom izgorevanja, predpostavljen v hipotezi, statistično značilno ni različen od dejanskega deleža oziroma stanja. Rezultat kaže, da 77 % patronažnih medicinskih sester pozna sindrom izgorevanja in se je že srečal z njegovimi znaki, medtem ko 23 % tega sindroma ne pozna.

6 Razprava

Na podlagi raziskave ugotavljamo, da se patronažne medicinske sestre na delovnem mestu soočajo z izgorelostjo, zato so potrebni nekateri ukrepi. Rešitev za razbremenitev

in podporo patronažnim medicinskim sestram, ki delujejo v domačem okolju, vidimo v moči nacionalnih organizacij. Tako apeliramo nanje, predvsem na: Ministrstvo za zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Ministrstvo za finance, da prisluhnejo težavam, ki pestijo patronažno varstvo in številčno okrepijo obstoječi kader in s tem razbremenijo zaposlene.

Ker pa Zakon o uravnoteženju javnih financ trenutno omejuje zaposlovanje, predlagamo, da delodajalec v okviru zakonske podlage nagradi zaposlenega za povečan obseg dela, saj vemo, da je le »zadovoljen delavec tudi dober delavec«. Za preprečevanje in lažje obvladovanje znakov preobremenjenosti zaposlenih predlagamo vodstvu organiziranje supervizijskih delavnic z aktualno problematiko. Zaposleni bi lahko izmenjali svoja mnenja, pričakovanja in izkušnje.

Tako se istočasno krepi notranja komunikacija, sodelovanje in izboljšanje notranjih odnosov. Zaposleni, ki delujejo kot tim, si pomagajo, si nudijo psihično podporo in tako lažje premagujejo stresne situacije na delovnem mestu. Vodstvo bi moralo nameniti večjo pozornost uporabi primernih strategij za zmanjšanje obremenjenosti svojih zaposlenih oz. patronažnih medicinskih sester na delovnem mestu. Tako bi pozornost namenili reorganizaciji delovnega časa in prerazporeditvi delovnih nalog. Prav tako bi si morali prizadevati za izboljšanje dobrega počutja in zadovoljstva patronažnih medicinskih sester na delovnem mestu z uvedbo brezplačnih programov za premagovanje stresa na delovnem mestu, novih smernic za zmanjšanje sindroma izgorelosti, izvajanje meditacije in drugih sprostitvenih tehnik ter različnih športov, ki se jih danes s stroškovnega vidika večina zaposlenih ne more udeležiti.

Glavna naloga vodstva je izboljšanje notranje komunikacije med zaposlenimi, saj se tako hitreje ugotovijo problemi, ki jih pestijo. Oblikovati bi morali programe, ki bodo z aktivno udeležbo zaposlenih pozitivno vplivali na spremembe, zmanjšanje psihosocialnih tveganj, kot so odsotnost z dela, fluktuacija, absentizem, prezentizem, izgorelost na delovnem mestu in usklajevanje dela z osebnim življenjem. Namen takšnih programov vidimo v izboljšanju zdravja in počutja zaposlenih, dvigu produktivnosti in motiviranosti za delo.

Kot pozitivno rešitev za zmanjšanje izgorelosti na delovnem mestu v zdravstvu prav tako vidimo nudenje brezplačnega terapevtskega pogovora z zaposlenimi. Zavedamo se, da je vodilni cilj pri delu patronažnih medicinskih sester komunikacija, ki izboljša počutje in pospešuje osebno rast bolnika, vendar tudi zaposleni potrebujejo pogovor.

Terapevtska komunikacija zajema aktivno poslušanje, pogovarjanje, pozornost, pojasnitev, tolažbo, informiranje, razlaganje, svetovanje. Vse to potrebujejo tudi zaposleni, saj tako lažje premagujejo obremenjenost na delovnem mestu. S tem se zmanjša delovna izgorelost, krepi se dobro počutje, zadovoljstvo, motiviranost, veselje do dela z ljudmi in predvsem zdravje zaposlenih.

7 Zaključek

Rezultati raziskave so pokazali, da je poklicna izgorelost patronažnih medicinskih sester pogosto prisotna. Vzroka zanjo sta največkrat preobremenjenost na delovnem mestu in neravnotežje med poklicnim in zasebnim življenjem, kar pa negativno vpliva na uspešnost in učinkovitost pri delu, zadovoljstvo z delom, dobro počutje in delovno zavzetost.

Obremenjenost na delovnem mestu vodi do pomanjkanja energije zaposlenega, kar pa bremeni njegov odnos do dela in zmanjšuje storilnost. Na področju patronažnega varstva je treba več pozornosti nameniti doseganju ugodnega ravnovesja med poklicnim in zasebnim življenjem, saj navedeno ni pomembno le za kvaliteto posameznikovega življenja, temveč tudi za celotno delovanje zdravstvene ustanove, v kateri je ta zaposlen.

Maja Rožman, Renata Škrget, Miran Grah

Burnout of Community Nurses at the Workplace

Modern and fast way of life and continued stress at the workplace lead to the burnout syndrome in employees, negatively reflected in their health and well-being. From this perspective, it is necessary to recognize the importance of the balance between personal and professional life and to strive to improve working conditions for employees.

Today's workplace is very demanding from all aspects. The employees are physically, emotionally and spiritually exhausted. Daily work requirements and obligations, family and everything else eat away their energy and enthusiasm. Joy, enthusiasm upon success and motivation for work is more and more difficult to achieve. Dedication to work is increasingly declining and interpersonal relations at the workplace are slowly waning.

Medical staff spends most of their time in contact with other people. Their work is mostly stressful. In carrying out their work, they are placed in a more and more difficult, demanding and increasingly vulnerable situation. Modern technology requires the increasing complexity of nursing interventions, increasing number of patients' needs and demand for quality health services.

The work of community nurses affects the lives of people in the local environment where they work. Community nurses come to people's homes and accompany them from birth to death. Simultaneously, they take on a lot of responsibility which is not defined only by laws and regulations. Their assistance must be professional with a reasonable feeling for distress, feelings and needs of people who will need and accept their assistance. Community nurses are expected to provide humanistic, competent

and ethical care and be productive and effective at their workplace despite the lack of resources and increased responsibility.

From this it can be seen that community nurses are overloaded or exceed their work norms. Therefore, it can be concluded that the quality of work is probably not at the desired level despite the diligence of each provider of community nursing. Community nurses have extended and irregular working hours and experience a wide variety of work-related stress factors that are reflected through the increased work demands which lead to the work overload.

The creation of the measuring instrument was based on theoretical principles and research of foreign authors (Bilban et al., 2007; Nidorfer, 2008; Jamal and Baba, 2000; Shirom, 1989; Firth and Britton, 1989; Henkens and Leenders, 2010; Maslach in Leiter, 1997; Maslach in Leiter, 2002; Donnelly idr, 2003; Bahtijarević, 1999; Fairbrother in Warn, 2003; Malik idr, 2010), which focused on the burnout syndrome in the workplace. In their research, most authors confined themselves only to individual factors of the burnout syndrome among employees. The purpose of our research is to investigate the burnout syndrome in community nurses through the use of a measuring instrument.

A questionnaire composed of two parts was used as the research instrument. In the first part, the social demographic data (gender, age, regional zone) were covered. In the second part, the respondents assessed the burnout syndrome in community nurses at their workplace. Respondents first expressed their opinion with the closed question, namely: Have you as a community nurse ever faced or experienced symptoms of the burnout syndrome at the workplace. To verify what the signs of the burnout syndrome at the workplace are, the respondents who had chosen YES in the previous question, were asked to continue to fill in the questionnaire. They were asked to state the symptoms of the burnout syndrome at the workplace (e.g. headache, chronic fatigue, constant colds, chest pain, etc.). Next, we were interested in how their burnout syndrome is reflected at their workplace and relationship with people. Then, on the basis of the listed statements, the respondents marked in the questionnaire what they think about their work and about the desired change of the working environment.

The study included 300 community nurses from the Slovenian regional areas as follows: The region of Central Slovenia, the region of Podravje, the region of Pomurje, the region of Koroška. Out of 300 distributed questionnaires, we received 279 completed and returned questionnaires which is a 93% response rate.

Obtained data were reviewed and analysed. In processing the data, the computer statistical program SPSS (version 21) was used; the results of the research are based on the descriptive statistics analysis and binomial tests.

The results show that 76.7% (214) of community nurses have already experienced fatigue at the workplace, while 23.3% (65) of community nurses think the opposite.

The questionnaire results show that community nurses face the burnout syndrome at the workplace. Moreover, the results show that various symptoms of the burnout syndrome are prevailing. The most common symptoms of the burnout syndrome in the

community nurses at the workplace are: fatigue, lethargy, headaches, constant colds (weak immune system), insomnia, chest pain, irritability, difficulty with concentration and attention, malaise and depression. In a smaller number the following symptoms of the burnout syndrome also appear: pain in the legs, joints; sadness, crying; decline in energy; heart rhythm disorder; indigestion, stomach pain; anxiety; impatience; shouting, quarrelsomeness; restlessness, tension and high blood pressure.

We were interested in how the symptoms of the burnout syndrome, which were marked by the community nurses, are reflected in their work and in relation to other people. Based on the results, it can be concluded that the working conditions of the community nurses caused by their burnout syndrome at the workplace are alarming. The work of the community nurses requires daily work with patients; therefore, their attitude towards people is very important. Based on the responses, it can be seen that in 15.1% (42) of the respondents who suffer from the burnout syndrome at the workplace the degree of openness to genuine interpersonal relationships with patients has reduced. The work of the community nurses requires good mutual communication and exchange of knowledge, but 13.6% (38) of respondents stated that the level of openness to genuine interpersonal relationships among employees has reduced. Furthermore, in 13.2% (37) replies the burden at the workplace results in the inability to relax at the workplace; 10.0% (28) of the respondents claim to have reduced their empathy. 11.8% (33) of the respondents answered that their fatigue at the workplace is reflected in lower enthusiasm and efficiency in performing their duties and in reduced motivation for work; 7.5% (21) of responses include feelings of helplessness and emptiness, and lack of self-confidence and confidence in own abilities and competencies; 7.5% (21) of the respondents face distraction, disorganization and forgetfulness in carrying out their tasks. Due to the burnout syndrome at the workplace, 6.8% (19) of respondents claim that work with people does not make them happy; in 3.3% (9) of the respondents cold and insensitive attitude towards patients and their relatives is prevailing.

Community nurses were also asked to indicate what they think about their work on the basis of the listed statements in the questionnaire. Based on the results, it was found that 35.0% (75) of community nurses mark their work as exhausting; in 26.2% (56) of community nurses their work is reflected as mentally exhausting; 25.2% (54) of community nurses mark their work as stressful and 13.6% (29) as physically exhausting.

The results show that it is necessary to strive to improve the working conditions of community nurses. In 30.4% (85) answers of community nurses, it is clear that they want better organisation of work and working conditions as well as less strenuous duties. The preferred working condition in 29.0% (81) of answers of community nurses is the increase in personnel so that the employees could pay more attention to patients; 5.1% (14) of community nurses would prefer better mutual relations between the team and their superiors and 1.9% (5) would like the distribution of patients according to their mobility.

Hypothesis H1: is accepted since more than 75% of community nurses know and has already experienced the burnout syndrome. Since this is a nominal variable, the binomial test was used. The binomial test was used to check whether there are statistically significant differences between the proportion of community nurses who are familiar with the burnout syndrome (i.e. 77%) and the proportion of community nurses for which we have assumed to know the syndrome in our hypothesis (i.e. 75%).

Based on the results of the research, it was found that the presence of the burnout syndrome is problematic for community nurses. The reason for the burnout syndrome at the workplace is largely manifested through the overload of work and the imbalance between professional and private life which affects the efficiency and effectiveness at work, satisfaction with work, welfare and commitment to work.

Work overload leads to the lack of energy of the employees at the workplace which burdens their attitude to work and also reduces productivity. The balance between the work and private life is important not only for the quality of the individual's life, but also for the overall functioning of health institutions in which the individual is employed.

LITERATURA

1. Abushaikha, L. and Saca-Hazboun (2009). Job satisfaction and burnout among Palestinian nurses. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 15, št. 1, str. 190–197.
2. Allender, J. A. and Spradley, W. B. (2001). *Community health nursing. Concepts and Practice*. (5th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
3. Bahtijarević, F. (1999). *Management ljudskih potenciala*. Zagreb: Golden marketing.
4. Bilban, M. (2007). Kako razpoznati stres v delovnem okolju. *Delo in varnost: revija za varstvo pri delu in varstvo pred požarom*, 52, št. 1., str. 30–35.
5. Brejc, T. (1994). *Poklicna izgorelost delavcev v službah za zaposlovanje*. Ljubljana: Socialno delo.
6. Costa, G. (1996). The impact of shift and night work on health. *Applied Ergonomics*, 17, št. 1, str. 9–16.
7. Donnelly, J. H., Gibson, J. L., Ivancevich, J. M. and Konopaske, R. (2003). *Organizations: behavior structure processes* (11th ed.). New York: McGraw Hill.
8. Embriaco, N., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Pochard, F. and Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome among critical care healthcare, 13, št. 5, str. 482–488.
9. Fairbrother, K. and Warn, J. (2003). Workplace dimensions, stress and job satisfaction. *Journal of Managerial Psychology*, 18, št. 1, str. 8–21.
10. Fengler, J. (2007). Nudenje pomoči utruja: o analizi in obvladovanju izgorelosti in poklicne deformacije. Ljubljana: Temza.
11. Findeisen, D. (2005). Osebni izobraževalni moduli za preprečevanje in zdravljenje izgorelosti (1. del). *Andragoška spoznanja*, 11, št. 2, 37–51.
12. Findeisen, D. and Pšeničny, A. (2005). Poklicna izgorelost ali zavzetost za delo, to je zdaj vprašanje; Osebni in skupinski izobraževalni moduli za preprečevanje poklicne izgorelosti (2. del). *Andragoška spoznanja*, 11, št. 3. Pridobljeno dne 12. 9. 2015 s svetovnega spleta: http://www.burnout.si/index.php?n=SubMenu&Menu_ID=8&SubMenu_ID=21&id_NZ=50.
13. Firth, H. and Britton, P. (1989). Burnout, absence, and turnover amongst British nursing staff. *Journal of Occupational Psychology*, 62, št. 1, str. 55–59.
14. Freudenberg, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, št. 1, str. 159–165.

15. Garske, G. g. (2007). Managing occupational stress: a challenge for rehabilitation counselor. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 38, št. 4, str. 34–39.
16. Gilibert, D. and Daloz, L. (2008). Disorders associated with burnout and causal attributions of stress among health care professionals in psychiatry. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 58, št. 4, str. 263–274.
17. Golembiewski, R. T., Boudreau, R. A., Goto, K. and Murai, T. (1993). Transnational perspectives on job burnout. *International Journal of organizational analysis*, 1, str. 7–27.
18. Harrington, J. M. (2001). Health effects of shift work and extended hours of work. *Occupational & Environmental Medicine*, 58, str. 68–72.
19. Healy, C. M. and McKay, M. F. (2000). Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31, št. 3, str. 681–688.
20. Henkens, K. and Leenders M. (2010). Burnout and older workers' intentions to retire. *International Journal of Manpower*, 31, št. 3, str. 306–321.
21. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije [IVZ]. (2013). Zaposleni v patronažnem varstvu Slovenije za januar 2012. Pridobljeno dne 11. 9. 2015 s svetovnega spleta: http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=46&pi=5&_5_id=75&_5_PageIndex=0&_5_newsCategory=&_5_action=ShowNewsFull&pl=46-5.0.
22. Jamal, M. and Baba, V. V. (2000). Job stress and burnout among Canadian managers and nurses: an empirical examination. *Canadian Journal of Public Health*, 91, št. 6, str. 454–459.
23. Kanail-Pak, M., Aiken, L. H., Sloane, D. M. and Poghosyan, L. (2008). Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 17, št. 24, str. 3324–3329.
24. King, K. A., Vidourek, R. and Schwiebert, M. (2009). Disordered eating and job stress among nurses. *Journal of Nursing Management*, 17, št. 7, str. 861–869.
25. Kivimäki, M., Sutinen, R., Elovainio, M., Vahtera, J., Räsänen, K., Töyry, S., Ferrie, J. E. and Firth-Conzens, J. (2001). Sickness absence in hospital physicians: 2 year follow up study on determinants. *Occupational & Environmental Medicine*, 58, str. 361–366.
26. Knutsson, A. (2003). Health disorders of shift workers. *Occupational Medicine*, 53, str. 103–108.
27. Lambert, E. G., Hogan, N. L. and Griffin, M. L. (2003). The impact of distributive and procedural justice on correctional staff job stress, of satisfaction, and organizational commitment. *Journal of Criminal Justice*, 35, št. 6, str. 644–656.
28. Lee, R. and Ashforth, B. (1990). On the meaning of Maslach's three dimensions of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 75, str. 734–747.
29. Leiter, M. P. and Maslach, C. (2002). Resnica o izgorevanju na delovnem mestu. Ljubljana: Educy.
30. Lockley, S. W., Barger, L. K., Ayas, N. T., Rothschild, J. M., Czeisler, C. A. and Landrigan, C. P. (2007). Effects of health care provider work hours and sleep deprivation on safety and performance. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 33, št. 11, str. 7–18.
31. Magnusson, A. and Gooding, S. (2000). Varovanje zdravja negovalnega tima in varnosti pri delu. Maribor, Slovenia: Kooperativni center SZO za primarno zdravstveno nego.
32. Malik, O. F., Waheed, A. and Malik, K. U. R. (2010). The mediating effects of job satisfaction on role stressors and affective commitment. *International Journal of Business and Management*, 5, št. 11, str. 223–235.
33. Maslach, C. and Leiter, M. P. (1997). *The Truth about Burnout*. New York: Jossey-Bass.
34. Maslach, C. and Leiter, M. P. (2002). Resnica o izgorevanju na delovnem mestu. Ljubljana, Slovenia: Educy.
35. Maslach, C., Schaufeli, W. B. V. and Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Reviews of Psychology*, 52, št. 1, str. 397–422.
36. Mosadeghrad, A. M. (2014). Occupational stress and its consequences. *Leadership in Health Services*, 27, št. 3, str. 224–239.
37. Moustaka, E. and Constantinidis, T. C. (2010). Sources and effects of work-related stress in nursing. *Health Science Journal*, št. 4, 210–216.

38. Nidorfer, M. (2008). Brez počitka utegnete izgoreti. Moje Finance. Pridobljeno dne 14. 9. 2015 s svetovnega spleta: http://www.burnout.si/index.php?n=SubMenu&Menu_ID=8&SubMenu_ID=21&id_NZ=133.
39. Penko, T. (1994). Izgorelost pri delu - Psihodiagnostika osebnosti. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
40. Penson, R., Dignan, F. L., Calleons, G., Picard, C. L. and Lynch, T. J. (2000). Bournout: caring for the caregivers. *The Oncologist*, 61, št. 12, str. 4–10.
41. Pšeničny, A. (2007). Razvoj Vprašalnika sindroma adrenalne izgorelosti (SAI) in preverjanje izhodišča Recipročnega modela izgorelosti. *Psihološka obzorja*, 16, št. 2, str. 47–81.
42. Rajkovič, V. in Šušteršič, O. (2000). Informacijski sistemi patronažne zdravstvene nege. *Kranj: Moderna organizacija*.
43. Schultz, D. P. and Schultz, S. E. (1990). *Psychology and industry today: an introduction to industrial and organizational psychology*. (5th ed.). New York: Macmillan.
44. Shirom, A. (1989). Burnout in work organizations. V: Cooper, C. L. and Robertson, I. (2003). *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 18, str. 25–48.
45. Shirom, A., Nirel, N. and Vinokur, A. D. (2010). Work hours and caseload as predictors of physician bornout: the mediating effects by perceived workload and by autonomy. *Applied Psychology*, 59, št. 4, str. 539–556.
46. Siegrist, J., Shackelton, R., Link, C., Marceau, L., Knesebeck, O. and McKinlay, J. (2010). Work stress of primary care physicians in the US, UK and German health care systems. *Social Science & Medicine*, 71, št. 2, str. 298–304.
47. Stevens, P. (1995). *Beating Job Burnout: how to turn your work into your passion*. Chicago: NTC.
48. Sundin, L., Hochwälder, J., Bildt, C. and Lisspers, J. (2007). The relationship between different work-related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44, št. 5, str. 758–769.
49. Sveinsdóttir, H., Bierringom, P. and Rabel, A. (2006). Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43, št. 7, str. 875–889.
50. Sweeney, P. D. and McFarlin, D. B. (2002). *Organizational behavior: solutions for management*. New York: Irwin/McGraw-Hill.
51. Šušteršič, O., Horvat, M., Cibic, D., Peternelj, A. in Brložnik, M. (2006). Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega – nadgradnja in prilaganje novim izzivom. *Obzornik zdravstvene nege*, 40, str. 247–252.
52. Tepina, J. (2008). Ne bodimo odvisni od pohval drugih, pohvalimo se sami. Didakta. Pridobljeno dne 10. 9. 2015 s svetovnega spleta: http://www.burnout.si/index.php?n=SubMenu&Menu_ID=8&SubMenu_ID=21&id_NZ=135.
53. Van Bogaert, P., Meulemans, H., Clarke, S., Vermeyen, K. and Van De Heyning, P. (2009). Hospital nurse practice environment, burnout, job outcomes and quality of care: test of a structural equation model. *Journal of Advanced Nursing*, 65, št. 10, str. 2175–2185.
54. Wong, D., Leung, S., So, C. and Lam, D. (2001). Mental health of Chinese nurses in Hong Kong: The roles of nursing stresses and coping strategies. *Online Journal of Issues in Nursing*, 5, št. 2. Pridobljeno dne 10. 9. 2015 s svetovnega spleta: http://www.nursingworld.org/ojin/topic12/tpc12_7.htm.

Maja Rožman, študentka doktorskega študija Ekonomsko-poslovne fakultete Univerze v Mariboru.

E-naslov: maja.rozman@student.um.si

Renata Škrget, magistra zdravstveno-socialnega managementa, vodja patronažnega varstva v Zdravstvenem domu Ljutomer.

E-naslov: renata.skrget@gmail.com

Miran Grah, študent doktorskega študija Ekonomsko-poslovne fakultete Univerze v Mariboru.

E-naslov: miran.grah@student.um.si