

Psihosomatski simptomi poklicne izgorelosti pri izvajalcih zdravstvene nege v nujni medicinski pomoči

Prejeto 28. 8. 2019 / Sprejeto 18. 8. 2020

Znanstveni članek

UDK 331.442:614.253

KLJUČNE BESEDE: poklicna izgorelost, psihosomatski simptomi, zdravstvena nega

POVZETEK - Na področju zdravstvene nege so tisti, ki delajo v nujni medicinski pomoči, med najbolj izpostavljenimi za nastanek poklicne izgorelosti. Namen prispevka je predstaviti pojavljanje psihosomatskih simptomov poklicne izgorelosti v nujni medicinski pomoči pri izvajalcih zdravstvene nege in ugotoviti, kako so ti povezani s posameznimi dimenzijami izgorelosti. Uporabljena je bila deskriptivna metoda z anketiranjem izvajalcev zdravstvene nege v nujni medicinski pomoči na Reševalni postaji Ljubljana. Rezultati kažejo, da je najpogostejši psihosomatski simptom poklicne izgorelosti pojav bolečine v hrbtenici. Pri anketiranih se je pokazala relativno nizka emocionalna izčrpanost in depersonalizacija ter visoka stopnja osebne izpolnitve. Obstaja močna pozitivna povezanost psihosomatskih simptomov poklicne izgorelosti z emocionalno izčrpanostjo. Psihosomatski simptomi poklicne izgorelosti z depersonalizacijo so močno pozitivno povezani z razdražljivostjo, kronično utrujenostjo, depresijo in občutkom nemoči. Tretja dimenzija, osebna izpolnitev, ni povezana s psihosomatskimi simptomi. Zaposlenim je treba omogočiti vpogled v stopnjo poklicne izgorelosti, jim zagotoviti boljše delovne pogoje in jim nuditi psihološko pomoč.

Received 28. 8. 2019 / Accepted 18. 8. 2020

Scientific article

UDC 331.442:614.253

KEY WORDS: occupational burnout, psychosomatics symptoms, nursing care

ABSTRACT - In the nursing sector, those working in emergency medical care are among the people most exposed to the outbreak of occupational burnout. The aim of this paper is to present the occurrence of psychosomatic symptoms of occupational burnout in emergency medical care in nursing care providers and to determine how these symptoms are related to the individual dimensions of burnout. A descriptive method was used to survey health care providers in emergency care at the Ljubljana Rescue Station. The results show that the most common psychosomatic symptom of occupational burnout is the occurrence of back pain. The respondents showed relatively low levels of emotional exhaustion and depersonalisation and high levels of personal fulfillment. There is a strong positive correlation between psychosomatic symptoms of occupational burnout and emotional exhaustion. Psychosomatic symptoms of occupational burnout with depersonalisation are strongly positively associated with irritability, chronic fatigue, depression and the feeling of helplessness. The third dimension, personal fulfillment, is not associated with psychosomatic symptoms. Employees should be given an insight into the degree of burnout, in order to provide them with better working conditions and psychological support.

1 Uvod

Glavna poklicna bolezen 21. stoletja postaja izgorelost (Makovšek, 2016). Stresogeni dejavniki, s katerimi se srečujemo danes, se zelo razlikujejo od tistih, s katerimi so se srečevali naši predniki. Bolezen, pri kateri je pogosto prisotno prepričanje, da je problem posameznika in ne organizacije kot celote, je močno povezana z današnji-

mi družbenimi razmerami. Makovšek (2016) poudari: »Danes se ljudje spopadamo s hitrim načinom življenja, »maso« informacij, pomanjkanjem časa, gibanja in počitka ipd. Kadar pridemo čez rob utrujenosti in se ob tem pojavijo še duševne težave, govorimo o izgorelosti«. Vplivi stresa, ki (lahko) vodijo do izgorelosti, so različni, a vsakakor povezani s hitrimi in nenehnimi vsakodnevnimi spremembami, negotovimi delovnimi mesti, negotovo socialno varnostjo, psihično obremenitvijo na delovnem mestu ipd., torej razmerami, »ugodnimi« za pojav poklicne izgorelosti. Posledice bolezni se kažejo v zmanjšani produktivnosti zaposlenega/bolnika, v organizacijah nastajajo visoki stroški zaradi odsotnosti z dela, visoki pa so tudi stroški zdravljenja. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) že od leta 1999 poziva države k sprejetju ukrepov, s katerimi naj bi stres in izgorelost na delovnem mestu preprečevale. Makovšek (2016) meni, da izgorelost postaja glavna poklicna bolezen v državah Evropske unije, v zahodnem svetu je že dobro poznana in tudi diagnosticirana kot bolezen s šifro Z73.0 po Mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB-10-AM).

Reševalci so vsakodnevno izpostavljeni človeškemu trpljenju in tragedijam. Ob tem se pogosto znajdejo v situacijah, ko je ogrožena tudi njihova varnost. Primerjalne študije so na splošno pokazale, da ima četrtna do tretjina reševalcev resne travmatske simptome, ki kažejo na posttravmatsko stresno motnjo (PTSM) (Regehr, 2008).

Številni strokovnjaki poudarjajo, da so strokovni delavci v poklicih pomoči, kjer se vsakodnevno srečujejo s hudim človeškim trpljenjem, boleznimi, psihosocialnimi stiskami, materialnim pomanjkanjem, bolj izpostavljeni tistim dejavnikom, ki lahko ogrožajo njihovo lastno psihofizično ravnovesje ali celo zdravje. Poklicna izgorelost je dejavnik tveganja za »osebno nefunkcionalnost« (neuravnoteženost) in negativen odnos do dela. Kaker (2018) meni, da »tudi med tako tveganimi področji dela, kot je zdravstvo, tveganje za poklicno izgorelost niha. Poklici v zdravstveni dejavnosti se zelo razlikujejo po značilnostih dela, kar lahko povzroči spremembo tveganja za poklicno izgorelost«. Tveganje poklicne izgorelosti bi zmanjšali, kot navajajo Turgut idr. (2016), z ustrezno opredelitvijo bolezni in ozaveščenostjo o izgorelosti, ki sta prva pomembna koraka za preprečevanje tega sindroma.

Ugotovitve raziskav (Selič, Rus Makovec in Petek, 2008; Svetlik, 2009; Lafer, Moss, Kirtner in Reeves, 2003; Gentene, 2013) in opažanje vse pogostejšega pojavljanja poklicne izgorelosti med zdravstvenimi delavci so nas spodbudili k raziskovanju tega problema in dejavnikov, ki prispevajo k poklicni izgorelosti zaposlenih v zdravstveni negi pri nas, zlasti v urgentni dejavnosti.

Temeljni namen raziskave je bil preučiti pojavljanje psihosomatskih simptomov izgorelosti in njihovo povezanost z različnimi načini doživljanja poklicne izgorelosti (emocionalno izčrpanostjo, depersonalizacijo in zmanjšano osebno izpolnitvijo) ter prepoznavanje in obvladovanje poklicne izgorelosti pri izvajalcih zdravstvene nege v nujni medicinski pomoči.

Prepostavili smo, da so psihosomatski simptomi poklicne izgorelosti pozitivno povezani z emocionalno izčrpanostjo, depersonalizacijo ter zmanjšano osebno izpolnitvijo pri izvajalcih zdravstvene nege v nujni medicinski pomoči.

2 Poklicna izgorelost in bolezní poklicne izgorelosti

2.1 Poklicna izgorelost pri zaposlenih v zdravstveni negi

Nujna medicinska pomoč je ena izmed najbolj obremenjujočih del v zdravstvu, saj se je treba hitro odločati in pogosto tudi improvizirati. Pogoji na terenu so v lokacijskem, časovnem in vremenskem pogledu zelo nepredvidljivi, prav tako pa je nepredvidljivo tudi urgentno stanje pacienta ali poškodovanca (Ploder, 2013).

Posttravmatska stresna motnja, poklicna izgorelost in utrujenost, ki se pojavljajo pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči (NMP), lahko povzročijo zmanjšano zadovoljstvo pri delu, odsotnost z dela ali odhod iz poklica (Essex in Benz Scott, 2008).

Poklicna izgorelost je dejavnik tveganja za »osebno nefunkcionalnost« (neuravnoteženost) in negativen odnos do dela. Znaki poklicne izgorelosti se najpogosteje kažejo na čustvenem, kognitivnem, vedenjskem in telesnem področju zaposlenega. Wu idr. (2007) so izvedli raziskavo o simptomih izgorelosti med 495 medicinskimi sestrami, ki delajo v različnih bolnišnicah na Kitajskem. V rezultatih navajajo, da je izgorelost pri kirurških medicinskih sestrah bistveno višja kot pri medicinskih sestrah v drugih okoljih bolnišnic. Monsalve-Reyes idr. (2018) v svoji raziskavi ugotavljajo, da je med pomembnimi dejavniki, ki lahko vplivajo na izgorelost medicinske sestre, tudi delovna enota, v kateri dela. Menijo, da so medicinske sestre, ki delajo v oddelkih primarne oskrbe, lahko bolj izpostavljene poklicni izgorelosti. Tudi Kaker (2018) navaja, da so glede zaznanega izgorevanja opazne razlike med medicinskimi sestrami, vključenimi v raziskavo v Sloveniji. Ugotavlja, da je pri medicinskih sestrah, ki so zaposlene na urgentnih oddelkih, poklicno izgorevanje veliko bolj prisotno kot pri zaposlenih na intenzivnih ali internih oddelkih.

2.2 Psihosomatski simptomi, motnje in bolezní poklicne izgorelosti

Psihosomatske simptome poklicne izgorelosti avtorji razvrščajo v tri skupine (Bilban in Pšeničny, 2007; Gentene, 2013; Leskovic, 2014):

- telesni simptomi (slabo počutje, nespečnost, glavobol, bolečine v križu, kronična utrujenost, izčrpanost ob najmanjšem naporu, večja obolevnost (prehladi), težave /motnje na področju spolnosti, prebavne težave, izguba ali pridobivanje na telesni teži, povišan krvni tlak in holesterol, težave na ožilju in srcu);
- čustveni simptomi (občutek tesnobe ob novih obremenitvah na delovnem mestu, depresija (pomanjkanje energije in volje do dela), nerazpoloženost (žalost, pesimizem), otopelost (na čustvene izzive, nezmožnost kazanja čustev), izguba smisla (za humor, sprostitve, razvedrilo), izguba zanimanja za ljudi in dogajanje v okolici);
- vedenjski simptomi (izogibanje delovnim obveznostim, povečana odsotnost z dela, prepiri s sodelavci, problemi v zasebnem življenju, zlorabe (pomirjeval, usipaval in alkohola), manjša delovna učinkovitost, odpor (do službe, sodelavcev in nadrejenih), želja po menjavi delovnega mesta, opuščanje aktivnosti (športnih, rekreativnih ali kulturnih), kognitivni simptomi (pozabljivost, slabša koncentracija), izguba motivacije za delo, izogibanje (novostim pri delu, pogovorom, sestankom),

destruktiven odnos do zahtev nadrejenih, zmanjšana sposobnost za kritično presojo dogajanja v okolju, odpor do timskega dela, nizko samospoštovanje (iskanje krivcev za lastno neuspešnost).

Namen študije je bil raziskati pojavljanje psihosomatskih simptomov poklicne izgorelosti pri izvajalcih zdravstvene nege v nujni medicinski pomoči. Cilji raziskave so bili: ugotoviti psihosomatske simptome izgorevanja pri izvajalcih zdravstvene nege v nujni medicinski pomoči in ugotoviti, kako so ti povezani s posameznimi dimenzijami izgorelosti.

3 Metoda

V raziskavi, ki je bila izvedena med izvajalci zdravstvene nege v nujni medicinski pomoči, je bila uporabljena deskriptivna neeksperimentalna metoda.

3.1 Instrument

Podatke smo zbrali z anonimnim spletnim vprašalnikom, namenjenim izvajalcem zdravstvene nege v nujni medicinski pomoči. Vprašalnik je bil sestavljen iz dveh sklopov. V prvem sklopu smo preučevali povezanost izgorelosti med sociodemografskimi spremenljivkami in psihosomatskimi simptomi. V drugem delu vprašalnika smo merili povezanost psihosomatskih simptomov s spremenljivkami delovnih situacij z validiranim vprašalnikom (Maslach Burnout Inventory (MBI); MBI Human Services Survey HSS) s področja obravnave poklicnega izgorevanja. Sestavljen je iz treh dimenzij: a) čustvena izčrpanost, ki meri občutek skrajne fizične in psihične utrujenosti, b) depersonalizacija, ki meri nelagodje in odnos do pacienta, c) osebna izpolnitev, ki meri kompetentnost in uspešnost pri delu.

Vprašalnik MBI-HSS vsebuje 22 trditev, ki se ocenjujejo na 7-točkovni Likertovi lestvici od 0 do 6, kjer 0 pomeni nikoli, 1 nekajkrat na leto, 2 enkrat na mesec, 3 nekajkrat na mesec, 4 enkrat na teden, 5 nekajkrat na teden in 6 vsak dan. Dimenzija emocionalne izčrpanosti ima 9 trditev s skupno najvišjo oceno 54, pri čemer visoka stopnja izgorelosti znaša nad 27 točk, zmerna med 17 in 26, nizka pod 16 točk. Depersonalizacija vsebuje 5 trditev z največjo skupno oceno 30, pri čemer visoka stopnja izgorelosti znaša nad 13, zmerna med 7 in 12 točk, in nizka pod 6. Osebna izpolnitev obsega osem trditev z največjo skupno oceno 48, pri čemer visoka izgorelost znaša nad 39 točk, zmerna med 32 in 38 in nizka pod 31 točk. Rezultati ustrezajo trem stopnjam izgorelosti: nizka, zmerna in visoka.

3.2 Vzorec

Anketo smo posredovali 84 izvajalcem zdravstvene nege v nujni medicinski pomoči na Reševalni postaji Ljubljana. V raziskavo je bilo vključenih 61 vzorikov nujnega reševalnega vozila in/ali spremljevalcev v nujnem reševalnem vozilu, kar predstavlja 73 % realizacijo preučevane populacije.

V raziskavo so bile vključene predvsem osebe moškega spola (96,4 %). Večina anketirancev je starih od 21 do 40 let (89,3 %), desetina (10,7 %) od 41 do 60 let. Noben anketiranec pa ni bil mlajši od 20 let ali starejši od 60 let. Glede na izobrazbo je največ anketirancev zdravstvenih tehnikov (55,4 %), preostali (44,6 %) so diplomirani zdravstveniki oziroma diplomirane medicinske sestre. Anketiranci imajo od 3 do 30 let delovne dobe, v povprečju 11,1 let, od tega od 0 do 22 let delovne dobe na reševalni postaji, kar je v povprečju 6,8 let delovne dobe na reševalni postaji. Med temi anketiranci jih je 11,5 % navedlo, da opravljajo le delo voznika nujnega reševalnega vozila.

3.3 Zbiranje in analiza podatkov

Zbiranje podatkov je potekalo v septembru 2017 s pomočjo spletne ankete. V Reševalno postajo Ljubljana smo najprej posredovali prošnjo za soglasje pri sodelovanju zaposlenih v raziskavi in odgovorne osebe prosili za spletne naslove zaposlenih. Sodelovanje vsakega posameznika je bilo prostovoljno in anonimno. Povezavo do anketnega vprašalnika, skupaj s prošnjo za vključitev v raziskavo, smo poslali na pridobljene spletne naslove izvajalcev zdravstvene nege v nujni medicinski pomoči. Anketiranim smo v sporočilu razložili namen in način zbiranja podatkov, postopek izpolnjevanja anketnega vprašalnika ter jim zagotovili anonimnost. Skozi celoten proces izvedbe raziskave smo upoštevali Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014).

Podatke smo analizirali z opisno statistiko, povezanost med psihosomatskimi simptomi in izbranimi spremenljivkami poklicnega izgorevanja pa s korelacijsko analizo. Uporabili smo t-test za neodvisne vzorce in Pearsonov korelacijski koeficient (r). Podatke smo analizirali s pomočjo statističnega programa IBM SPSS 22.0.

4 Rezultati

Rezultati preizkusa statistično značilnih razlik v izražanju emocionalne izčrpanosti, depersonalizacije in osebne izpolnitve, ki so napovednik poklicne izgorelosti med izvajalci zdravstvene nege v nujni medicinski pomoči (reševalci in spremljevalci v nujnem reševalnem vozilu) glede na njihove socio-demografske značilnosti (t-test za neodvisne vzorce), so prikazani v tabeli 1.

Tabela 1: Rezultati preizkusa statistično značilnih razlik v izraženosti dimenzij poklicne izgorelosti med izvajalci zdravstvene nege v nujni medicinski pomoči glede na demografske značilnosti anketirancev

	Emocionalna izčrpanost		Depersonalizacija		Osebna izpolnitev	
	M	SD	M	SD	M	SD
Izobrazba	t = -1,52; df = 53; p = 0,134		(t = -0,86; df = 53; p = 0,391)		(t = 0,25; df = 53; p = 0,806)	
Srednješolsko poklicno izobraževanje (n = 27)	2,17	0,818	2,13	1,145	5,70	0,960
Višješolska izobrazba ali več (n = 28)	2,59	1,182	2,41	1,261	5,63	0,993
Pridobljen strokovni naziv	(t = -0,81; df = 54; p = 0,421)		(t = -0,32; df = 54; p = 0,751)		(t = 0,91; df = 54; p = 0,365)	
Zdravstveni tehnik (n = 31)	2,28	0,916	2,20	1,274	5,79	0,937
Diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik (n = 25)	2,51	1,148	2,30	1,133	5,56	1,020
Skupna delovna doba	(t = 0,18; df = 54; p = 0,854)		(t = 0,66; df = 54; p = 0,510)		(t = -0,27; df = 54; p = 0,786)	
do 10 let (n = 26)	2,41	0,895	2,36	1,038	5,65	1,034
10 let ali več (n = 30)	2,36	1,136	2,15	1,340	5,72	0,934
Delovna doba na reševalni postaji	(t = -0,52; df = 54; p = 0,604)		(t = -0,23; df = 54; p = 0,817)		(t = 0,53; df = 54; p = 0,599)	
5 ali manj let (n = 27)	2,31	0,739	2,21	1,068	5,76	1,052
več kot 5 let (n = 29)	2,45	1,239	2,28	1,336	5,62	0,907
Število otrok	(t = -0,03; df = 53; p = 0,979)		(t = 0,89; df = 53; p = 0,378)		(t = -0,62; df = 53; p = 0,541)	
brez otrok (n = 24)	2,38	0,711	2,42	1,137	5,58	1,071
z otroki (n = 31)	2,39	1,237	2,12	1,274	5,74	0,903
Zakonski stan	(t = 0,44; df = 54; p = 0,663)		(t = 1,32; df = 54; p = 0,193)		(t = -0,62; df = 54; p = 0,536)	
samski (n = 11)	2,51	0,578	2,67	1,231	5,52	1,204
poročeni / izvenzakonska skupnost (n = 45)	2,35	1,107	2,14	1,188	5,73	0,920

Legenda: n – število odgovorov; M – aritmetična sredina; SD – standardni odklon; t – testna statistika; df – stopnje prostosti; p – stopnja statistične značilnosti

Vir: Anketni vprašalnik, 2017.

Pridobljeni rezultati so pokazali, da med posameznimi demografskimi skupinami ni statistično pomembnih razlik v izraženosti posameznih dimenzij (emocionalne izčrpanosti, depersonalizacije in osebne izpolnitve). Vendar pa se pri rezultatih kaže, da je v skupinah, kjer je ocena emocionalne izčrpanosti in depersonalizacije višja, večinoma nižja ocena osebne izpolnitve, kar vse označuje večjo nagnjenost k izgorelosti. Tako se večje tveganje k poklicni izgorelosti kaže pri skupinah z višjo stopnjo izobrazbe (višješolska izobrazba ali več; diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik), tistih z do 10 let

delovne dobe in tistih, ki delajo v nujni medicinski pomoči več kot 5 let. Večje tveganje za nastanek izgorelosti je tudi pri skupini zaposlenih brez otrok in skupini samskih.

Pri posameznih spremenljivkah v sklopu emocionalne izčrpanosti je pomemben delež anketirancev ocenilo, da se s temi situacijami soočajo vsak dan ali večkrat tedensko (ocena 5 in 6). 4,9 % anketiranih navaja, da se zaradi svojega dela pogosto počuti emocionalno izčrpan/-a. 20,7 % jih meni, da vsak dan na delovnem mestu preveč delajo. Polovica anketiranih se najmanj enkrat mesečno ob koncu delovnega dne počuti izžet/-a (tabela 2).

Tabela 2: Deskriptivna statistika spremenljivke dimenzije emocionalna izčrpanost

	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Zaradi svojega dela se počutim emocionalno izčrpan/-a.	61	1	6	2,49	1,337
Zaradi svojega dela se počutim frustriran/-a.	57	1	4	1,77	0,926
Mislim, da na svojem delovnem mestu preveč delam.	58	1	7	3,76	1,940
Delo z ljudmi je zame zelo stresno.	58	1	7	2,28	1,412
Ob koncu delovnega dne se počutim izžet/-a.	61	1	7	3,10	1,411
Čutim, da sem na koncu in ne vidim izhoda.	58	1	4	1,31	0,799
Ko zjutraj vstanem in me čaka nov delovni dan, se počutim utrujen/-a.	61	1	6	2,49	1,090
Celodnevno delo z ljudmi je zame obremenitev.	61	1	5	2,15	1,167
Zaradi svojega dela se počutim izgorel/-a.	61	1	7	2,31	1,336
Emocionalna izčrpanost	61			2,42	0,997

Legenda: *n* – število odgovorov; *Min* – najmanjša vrednost; *Max* – največja vrednost; *M* – aritmetična sredina; *SD* = standardni odklon

Vir: Anketni vprašalnik, 2017.

Povprečna stopnja emocionalne izčrpanosti znaša 2,42, kar pomeni, da se emocionalna izčrpanost pri anketiranih pojavlja med nekajkrat letno in enkrat mesečno.

Nekoliko nižja je povprečna stopnja depersonalizacije, kar nakazuje na to, da se le-ta pri izvajalcih zdravstvene nege v nujni medicinski pomoči pojavlja povprečno nekajkrat na leto (tabela 3).

Tabela 3: Deskriptivna statistika spremenljivk depersonalizacije

	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Odkar opravljam to delo, sem postal/a bolj neobčutljiv/-a do ljudi.	61	1	7	2,70	1,811
Skrbi me, da me bo to delo naredilo čustveno otopelega/-o.	61	1	7	2,43	1,736
Pravzaprav me ne zanima, kaj se bo zgodilo z nekaterimi pacienti.	58	1	6	2,41	1,686
Menim, da me pacienti obtožujejo za nekatere svoje težave.	58	1	7	1,84	1,424
Zdi se mi, da z nekaterimi pacienti ravnam, kot bi bili neživi »objekti«.	61	1	6	1,89	1,279
Depersonalizacija	61			2,25	1,205

Legenda: *n* – število odgovorov; *Min* – najmanjša vrednost; *Max* – največja vrednost; *M* – aritmetična sredina; *SD* = standardni odklon

Vir: Anketni vprašalnik, 2017.

Pri voznikih nujnega reševalnega vozila in spremljevalcih v nujnem reševalnem vozilu so v kontekstu depersonalizacije tako najpogostejše prisotna stališča, da so, odkar opravljajo to delo, postali bolj neobčutljivi do ljudi. Povprečna stopnja depersonalizacije kot izvedene spremenljivke znaša 2,25, kar nakazuje na to, da se depersonalizacija pri voznikih nujnega reševalnega vozila in spremljevalcih v nujnem reševalnem vozilu v povprečju pojavlja nekajkrat na leto. Občutja depersonalizacije na vsaj tedenski ravni lahko v povprečju pripišemo 12-im odstotkom voznikov in spremljevalcev v nujnem reševalnem vozilu.

Tabela 4: Deskriptivna statistika spremenljivk dimenzije osebna izpolnitev

	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Počutim se poln/a energije.	58	2	7	5,43	1,391
Z mojimi pacienti zlahka ustvarim sproščeno vzdušje.	58	2	7	6,02	1,207
Po delu z mojimi pacienti se počutim navdušen/a.	58	2	7	5,34	1,617
V okviru svojega dela sem dosegel/la mnogo vrednih stvari.	58	1	7	5,48	1,646
Pri svojem delu se zelo mirno spoprijemam s čustvenimi težavami.	58	1	7	5,57	1,708
Zlahka razumem, kakšno je mnenje mojih pacientov o določenih zadevah.	61	1	7	5,38	1,781
Zelo učinkovito rešujem probleme svojih pacientov.	61	1	7	6,20	1,339
Menim, da skozi svoje delo pozitivno vplivam na življenje drugih.	61	2	7	6,08	1,406
Osebna izpolnitev	61			5,70	0,967

Legenda: *n* – število odgovorov; *Min* – najmanjša vrednost; *Max* – največja vrednost; *M* – aritmetična sredina; *SD* = standardni odklon

Vir: Anketni vprašalnik, 2017.

Iz tabele 4 je razvidno, da povprečna stopnja osebne izpolnitve kot izvedene spremenljivke znaša 5,70, kar nakazuje na to, da ima težave z zmanjšano osebno izpolnitvijo na delovnem mestu le manjše število voznikov nujnega reševalnega vozila in spremljevalcev v nujnem reševalnem vozilu. Občutek zmanjšane osebne izpolnitve se v povprečju pojavi pri 10,2 odstotkih voznikov in spremljevalcev v nujnem reševalnem vozilu, če predvidevamo, da na zmanjšano osebno izpolnitev kaže doživljanje posameznih vidikov osebne izpolnitve v enkrat mesečni ali redkejši frekvenci.

Tabela 5: Pojavljanje psihosomatskih simptomov poklicne izgorelosti

		<i>Emocionalna izčrpanost</i>	<i>Depersonalizacija</i>	<i>Osebnostna izpolnitev</i>
Kašljanje	r	0,44	0,25	-0,16
	p	0,001	0,057	0,222
Hiperventilacijski sindrom	r	0,13	0,11	-0,38
	p	0,355	0,428	0,004
Koronarna srčna bolezen	r	0,38	0,32	-0,51
	p	0,003	0,017	0,000
Esencialna hipertenzija	r	0,27	0,44	-0,17
	p	0,042	0,001	0,214
Debelost (pretirana ješčnost)	r	0,31	0,24	-0,22
	p	0,021	0,073	0,104
Razjeda na prebavilih	r	0,43	0,47	-0,24
	p	0,001	0,000	0,067
Zaprtje (obstipacija)	r	0,16	0,14	-0,13
	p	0,226	0,283	0,341
Driska	r	0,31	0,29	-0,43
	p	0,017	0,031	0,001
Ulcerativni kolitis	r	0,29	0,27	-0,49
	p	0,031	0,044	0,000
Hipertiroza	r	0,13	0,11	-0,38
	p	0,347	0,419	0,004
Dermatitis	r	0,11	0,16	-0,21
	p	0,400	0,253	0,130
Samopoškodba kože	r	0,08	-0,01	-0,27
	p	0,567	0,934	0,041
Glavobol	r	0,61	0,31	-0,29
	p	0,000	0,020	0,029
Alergija	r	0,13	0,10	-0,11
	p	0,327	0,483	0,400
Kronična utrujenost	r	0,88	0,61	-0,38
	p	0,000	0,000	0,004
Bolečina v hrbtenici	r	0,55	0,47	-0,35
	p	0,000	0,000	0,009
Anksioznost	r	0,48	0,49	-0,46
	p	0,000	0,000	0,000
Depresija	r	0,58	0,55	-0,42
	p	0,000	0,000	0,001
Razdražljivost	r	0,74	0,72	-0,26
	p	0,000	0,000	0,051
Občutek nemoči	r	0,69	0,51	-0,44
	p	0,000	0,000	0,001
Nespečnost	r	0,57	0,27	-0,37
	p	0,000	0,040	0,005

Legenda: r – Pearsonov korelacijski koeficient; p – stopnja statistične značilnosti

Vir: Anketni vprašalnik, 2017.

Tabela 5 nam prikazuje psihosomatske simptome poklicne izgorelosti. Ugotavljamo, da so med najpogostejšimi psihosomatskimi simptomi poklicne izgorelosti, to je tistimi, ki se pojavljajo pri vsaj polovici anketirancev, bolečine v hrbtenici. Te se pojavljajo najpogosteje (pri 41,1 % anketiranih), in sicer nekajkrat letno. Pretirana ješčnost se pri relativno visokem deležu (12,1 %) pojavlja na vsaj tedenski ravni. Sledijo razdražljivost, glavobol, kronična utrujenost in kašljanje, ki imajo najpogosteje nekajkratletno frekvenco.

Povezanost emocionalne izčrpanosti, depersonalizacije in osebne izpolnitve s psihosomatskimi simptomi poklicne izgorelosti je bila preverjena s korelacijsko analizo. Iz rezultatov raziskave je ugotovljeno, da so psihosomatski simptomi poklicne izgorelosti pozitivno povezani z emocionalno izčrpanostjo in depersonalizacijo ter negativno povezani z zmanjšano osebno izpolnitvijo. To pomeni, da bolj kot sta pri anketiranih prisotni emocionalna izčrpanost in depersonalizacija, pogosteje so prisotni posamezni psihosomatski simptomi poklicne izgorelosti, in višja kot je stopnja osebne izpolnitve, manj so prisotni psihosomatski simptomi poklicne izgorelosti.

Med psihosomatskimi simptomi poklicne izgorelosti so z emocionalno izčrpanostjo najmočneje povezani: kronična utrujenost ($r = 0,88$; $p < 0,00$), razdražljivost ($r = 0,74$; $p < 0,00$), občutek nemoči ($r = 0,69$; $p < 0,00$), glavobol ($r = 0,61$; $p < 0,00$), depresija ($r = 0,58$; $p < 0,00$), nespečnost ($r = 0,57$; $p < 0,00$) in bolečina v hrbtenici ($r = 0,55$; $p < 0,00$). Šibka do srednje močna korelacija je prisotna še med emocionalno izčrpanostjo in psihosomatskimi simptomi: anksioznost, kašljanje, razjeda na prebavilih, koronarna srčna bolezen, driska, debelost (pretirana ješčnost), ulcerativni kolitis in esencialna hipertenzija. Psihosomatski simptomi poklicne izgorelosti, ki so najmočneje povezani z depersonalizacijo, so: razdražljivost ($r = 0,72$; $p < 0,00$), kronična utrujenost ($r = 0,61$; $p < 0,00$), depresija ($r = 0,55$; $p < 0,00$) in občutek nemoči ($r = 0,51$; $p < 0,00$). Šibka do srednje močna korelacija je prisotna tudi med depersonalizacijo in psihosomatskimi simptomi, kot so: anksioznost, bolečina v hrbtenici, razjeda na prebavilih, esencialna hipertenzija, koronarna srčna bolezen, glavobol, driska, nespečnost in ulcerativni kolitis. Na drugi strani se stopnja osebne izpolnitve z nobenim od simptomov ne povezuje izrazito, čeprav so srednje močne negativne korelacije opazne pri simptomih koronarna srčna bolezen ($r = -0,51$; $p < 0,00$), ulcerativni kolitis ($r = -0,49$; $p < 0,00$), anksioznost ($r = -0,46$; $p < 0,00$), občutek nemoči ($r = -0,44$; $p < 0,05$), driska ($r = -0,43$; $p < 0,05$) in depresija ($r = -0,42$; $p < 0,00$). Šibkejšje so povezave med osebno izpolnitvijo in simptomi hiperventilacijskega sindroma ($r = -0,38$; $p < 0,00$), kronična utrujenost ($r = -0,38$; $p < 0,00$), hipertiroza ($r = -0,38$; $p < 0,00$), nespečnost ($r = -0,37$; $p < 0,00$), bolečina v hrbtenici ($r = -0,35$; $p < 0,00$), glavobol ($r = -0,29$; $p < 0,00$) in samopoškodba kože ($r = -0,27$; $p < 0,00$). Rezultati tako potrjujejo pozitivno močno in srednje močno povezanost psihosomatskih simptomov poklicne izgorelosti z emocionalno izčrpanostjo in šibko do srednje močno povezanost z depersonalizacijo, hkrati pa negativno srednje močno povezanost z osebno izpolnitvijo.

5 Razprava

Poklicna izgorelost močno vpliva na kakovost dela in življenja posameznika. Pomembno je prepoznavanje stresorjev, vpogled in nadzor nad le-timi, tako s strani posameznika kot organizacije. Naša raziskava kaže, da je stopnja poklicne izgorelosti povezana s spolom, starostjo, izobrazbo, dolžino delovne dobe, zakonskim stanom, delom in številom otrok. To je skladno z ugotovitvami Das idr. (2016), ki v svoji raziskavi navajajo, da so samske medicinske sestre v urgentni službi bolj čustveno izčrpane. Njihovi rezultati so tudi skladni z našimi, da stopnja depersonalizacije pada z izobrazbo. Naši rezultati pa niso skladni z ugotovitvami Essexa in Benz Scotta (2008), ki sta trdila, da delovna doba ni povezana s poklicnim izgorevanjem. To razliko lahko pojasnimo z dejstvom, da je preučevana populacija temeljila na mladem kadru, ki nima vzpostavljenih strategij za obvladovanje stresa (Leskovic, 2014).

Pri anketirancih se je pokazala relativno nizka emocionalna izčrpanost in depersonalizacija ter visoka stopnja osebne izpolnitve. Rezultati naše raziskave tako potrjujejo močno pozitivno povezanost psihosomatskih simptomov poklicne izgorelosti z emocionalno izčrpanostjo, kot so kronična utrujenost, razdražljivost, občutek nemoči. Šibka do srednje močna pozitivna korelacija je ugotovljena med emocionalno izčrpanostjo in psihosomatskimi simptomi, kot so anksioznost, kašljanje, razjeda na prebavilih. Psihosomatski simptomi poklicne izgorelosti z depersonalizacijo so močno pozitivno povezani z razdražljivostjo, kronično utrujenostjo, depresijo in občutkom nemoči. Pri tretji dimenziji poklicne izgorelosti, tj. osebni izpolnitvi, se ta z nobenim od psihosomatskih simptomov ne povezuje izrazito. Rezultati kažejo, da so negativno povezani z osebno izpolnitvijo pri izvajalcih zdravstvene nege v nujni medicinski pomoči. To je skladno z ugotovitvami Roldán, Salazar, Garrido in Ramos (2013), ki navajajo, da je izgorelost pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči v Španiji povezana z anksioznostjo, osebno izpolnitvijo, depersonalizacijo in emocionalno izčrpanostjo. To povezujemo z naravo dela, saj so zaposleni v nujni medicinski pomoči izpostavljeni dolgotrajnemu stresu, hitremu odzivanju na reševanje nujnih stanj, pogostemu soočanju s smrtjo pacientov. Na drugi strani so bolj osebno izpolnjeni, ker svoje delo doživljajo kot poslanstvo, prisotna je visoka vnema za reševanje življenja in entuziazem (Rant, 2016). Popa, Raed, Purcărea, Lală in Bobirnac (2010) ravno tako ugotavljajo, da so zaposleni v nujni medicinski pomoči manj čustveno izčrpani, depersonalizirani in dosegajo boljše osebno izpolnitev, kot je to zaznati pri drugih zaposlenih v zdravstvu.

Med rezultati pa velja izpostaviti vire profesionalnega stresa, ki so povezani z organizacijo dela in delovnimi obremenitvami ter so prisotni vsaj enkrat tedensko pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči. To so izžetost in utrujenost ob koncu delovnega dne, stres zaradi dela z ljudmi, obremenitev zaradi celodnevne dela z ljudmi. Rezultati nas opozarjajo, da bi bila v prihodnje potrebna bolj sistematična organizacija dela in dodatno zaposlovanje kadra. V raziskavi, opravljeni med medicinskimi sestrami v urgentni službi na Irskem, pa so avtorji ugotovili, da zaposleni v 52 % doživljajo visoko stopnjo čustvene izčrpanosti in depersonalizacije (ki so bistveno bolj povezane

z naravo njihovega delovnega okolja), in srednjo stopnjo osebne izpolnitve (Das, Barman, Datta, Bardhan, Baishya idr. 2016).

Pomemben indikator tveganja za pojav izgorelosti so psihosomatski simptomi (Bajt, Jeriček Klanšček in Britovšek, 2015). Za preprečevanje poklicne izgorelosti je potrebno narediti dolgoročne in dobro premišljene strategije za preprečevanje in zmanjševanje poklicne izgorelosti. Tega ni možno doseči samo s hitrimi spremembami delovnih pogojev, dodatnim zaposlovanjem, odnosi znotraj organizacije, ampak je potrebna tudi sistemska sprememba specifičnih dejavnikov na delovnem mestu (zmanjševanje preobremenjenosti, psihološka pomoč pri osebnih travmatičnih izkušnjah). Na osnovi rezultatov raziskave trdimo, da morajo biti v delovnem okolju, kjer je pomembno učinkovito reševanje pacientovih problemov, stalno vzpostavljene strategije, ki omogočajo zmanjšanje tveganja za nastanek psihosomatskih simptomov izgorevanja. Ker so psihosomatski znaki v pomembni korelaciji s posameznimi dimenzijami izgorelosti, predlagamo, da se v določenem časovnem zamiku ponovi raziskovanje dimenzij izgorelosti in primerja rezultate raziskav. Raziskovalcem predlagamo razširjeno raziskovanje o dimenzijah izgorelosti, kjer dopolnijo posamezne dimenzije z aktualnimi smernicami zdravstvene nege. Hkrati je mogoče obstoječi instrument uporabiti in raziskovanje razširiti z vidika krajevne razpršenosti, torej raziskovanje izvesti v več enotah zdravstvene nege v nujni medicinski pomoči. Taka primerjava rezultatov bi omogočila dopolnjeno razumevanje psihosomatskih simptomov izgorevanja. Rezultati naše raziskave in prihodnjih raziskav s tega področja nudijo ne le prepoznavanje simptomov, ampak omogočajo vodstvenemu kadru oblikovati smernice delovanja za preprečevanje in obvladovanje poklicne izgorelosti pri izvajalcih zdravstvene nege v nujni medicinski pomoči.

Ključna omejitev raziskave je majhen vzorec (anketiranci Reševalne postaje Ljubljana), ki ne omogoča sploševanja na vse izvajalce zdravstvene nege v nujni medicinski pomoči v Sloveniji. Zagotovo bi k veljavnosti rezultatov prispevale tudi uporaba tehnik kvalitativne metode, kot so npr. poglobljeni intervjuji.

Ljiljana Leskovic, PhD, Barbara Rodica, PhD

Psychosomatic Symptoms of Occupational Burnout of Nursing Care Providers

The main occupational disease of the 21st century is becoming burnout (Makovšek, 2016). The consequences of the disease are reflected in the reduced productivity of the employee. In addition, there are high costs incur in companies, due to absenteeism and treatment costs. Since 1999, the World Health Organization (WHO) has been calling on countries to take measures to prevent stress and burnout at work. Many experts point out that professionals in the care sector, who are confronted daily with severe human suffering, illness, psychosocial anxiety and material deprivation, are more exposed to factors

that can endanger their own psychophysical balance or even their health. Occupational burnout is a risk factor for "personal inefficiency" (imbalance) and a negative attitude towards work. Health care profession vary widely in terms of work characteristics, which can lead to a change in the risk of occupational burnout (Wu et al., 2007; Monsalve - Reyes et al., 2018; Kaker, 2018). As Turgut et al. (2016) show, the risk of occupational burnout would be reduced by an appropriate definition and sensitisation to burnout, which is an important first steps towards the prevention of this syndrome. The signs of occupational burnout are most often reflected in the emotional, cognitive, behavioral and physical aspect of the employee. Various authors cite different stages of occupational burnout. We present the distribution of sthe ources of occupational burnout in two groups. One group identifies internal resources and refers exclusively to an individual (e.g. unrealistic expectations of work, excessive identification with patients, clients...). The second group is mainly determined by external sources and the causes lie outside the work of an individual or an expert (inappropriate, poorly equipped work spaces, a weak microclimate...). The development of burnout among healthcare professionals has recently been extensively researched, as there are many factors in this work environment that cause stress and increase the risk of burnout syndrome.

The aim of the study was to investigate psychosomatic symptoms and their association with occupational burnout and to investigate psychosomatic symptoms and their association with occupational burnout in nursing care providers in emergency medical care. A descriptive non-experimental empirical research methodology was used. The data collection was conducted in September 2017 with an anonymous on-line questionnaire for health care providers. A set of questionnaires investigated the connectivity of burnout between sociodemographic variables and psychosomatic symptoms. In the second part, the questionnaires are combined with psychosomatic symptoms by changing work situations with a validated questionnaire (Maslach Burnout Inventory (MBI); MBI Human Services Survey HSS) with specific occupational burnout issues. It consists of three dimensions: a) emotional exhaustion, which measures the achievement of extreme physical and mental fatigue, b) depersonalisation, which measures discomfort in relation to the patient, c) personal fulfillment, which measures the competence to perform at work.

The MBI-HSS questionnaire has 22 statements, which are evaluated on a 7-point Likert scale from 0 to 6, where 0 means never, 1 several times a year, 2 once a month, 3 several times a month, 4 once a week, 5 a few times a week and 6 every day. The range of emotional exhaustion has 9 strengths with the highest score being 54; a high burnout rate above 27 points, moderate between 17 and 26 and low below 16. Depersonalisation has 5 strengths with the maximum score of 30 and a large number of burnout scores above 13, moderate between 7 to 12 points and low below 6. Personal fulfillment has eight strengths with the maximum score of 48, with high burnout exceeding 39 points, moderate between 32 to 38 and low below 31 points. The results show three levels of burnout: low, moderate, and high. The data collection was carried out with an online research. 53 questiones and statements were posed in the survey questionnaire of the research by Gorazd Kaker (2018), entitled "Preventing professional

burnout in emergency medical care providers". Based on the obtained consent of the author of the research for the purposes of the research titled "Psychosomatic symptoms of occupational burnout in nursing contractors", the data collected were processed quantitatively according to the descriptive non-experimental method used. The correlation between the selected combinations of occupational burnout was verified by a correlation analysis. The research involved 61 emergency ambulance drivers and/or accompanying persons in an emergency ambulance, which represents 73% of the total population surveyed. The average level of emotional exhaustion among the respondents is low at 2.42, which means that emotional exhaustion among nursing care providers in emergency medical care occurs between several times a year and once a month. The results show that for the selected variables respondents are emotionally exhausted every day or several times a week. More than one third of all respondents agreed with this statement. Most of them state they think they work too much at their workplace. 20.7% of them think that they work too much every day. Half of the respondents feel uncomfortable at the end of the working day at least once a month. The average depersonalisation rate is slightly lower at 2.25, indicating that depersonalisation among in nursing care providers in emergencies is on average a few times higher than the annual frequency. The average level of personal fulfillment is 5.70, which shows that only a small number of nursing care providers in emergency medical care have problems with a reduced personal fulfillment in the workplace. As the results of this study show, psychosomatic symptoms of occupational burnout are also positively associated with emotional exhaustion and depersonalisation among the nurses in emergency medical care interviewed and are negatively associated with reduced personal fulfillment. In other words, the more emotional exhaustion and depersonalisation there is, the more frequent the psychosomatic symptoms of occupational burnout occur, and the higher the degree of personal fulfillment, the fewer psychosomatic symptoms of occupational burnout are present. Among the psychosomatic symptoms of occupational burnout, which are most strongly associated with emotional exhaustion are chronic fatigue ($r = 0.88$, $p < 0.05$), irritability ($r = 0.74$; $p < 0.05$), impotence ($r = 0.69$; $p < 0.05$), headache ($r = 0.61$; $p < 0.05$), depression ($r = 0.58$; $p < 0.05$), insomnia ($r = 0.57$; $p < 0.05$) and back pain ($r = 0.55$; $p < 0.05$). A weak to moderate correlation is also present between emotional exhaustion and psychosomatic symptoms: anxiety, coughing, gastrointestinal ulcer, coronary heart disease, diarrhea, obesity (excessive fatigue), ulcerative colitis and essential hypertension. Psychosomatic symptoms of occupational burnout, which are most strongly associated with depersonalization, are irritability ($r = 0.72$; $p < 0.05$), chronic fatigue ($r = 0.61$; $p < 0.05$), depression ($r = 0.55$; $p < 0.05$) and feeling helpless ($r = 0.51$; $p < 0.05$). A weak to moderate correlation is present between depersonalization and psychosomatic symptoms, such as anxiety, back pain, gastrointestinal ulcer, essential hypertension, coronary heart disease, headache, diarrhea, insomnia and ulcerative colitis. On the other hand, people with reduced personal fulfillment, are much more likely to experience symptoms such as coronary heart disease, ulcerative colitis and anxiety and feelings of helplessness. Respondents' occupational burnout is influenced by sources of occupational stress related to the organization of work and workloads, which are present at least once a week. These are withdrawal at

the end of the working day, stress at work with people, the strain of working with people on daily basis, fatigue and the feeling of being overloaded at work. Occupational burnout has a profound impact on the individual's quality of work and life. It is important to identify the stressors, to consider them and control them, both by the individual and by the organization. The rate of occupational burnout shows the relationship to gender, age, education, seniority, legal status, work and the number of children. This is in line with the results of the study Das et al. (2016), which indicate in their study that single nurses in emergency service are more emotionally exhausted. Their findings are also consistent with our findings, namely that depersonalisation rates decrease with education. However, our findings are not consistent with the findings of Essex and Scott (2008), who claim that the seniority age is not related to occupational burnout. This difference can be explained by the fact that the population studied was based on a young framework that did not have stress management strategies (Leskovic, 2014).

The results indicate that a more systematic organization of work and additional recruitment of staff will be necessary in the future. In order to prevent work-related burnout, long-term and carefully thought-out strategies for the prevention and reduction of occupational burnout must be developed.

LITERATURA

1. Bilban, M. and Pšeničny, A. (2007). Izgorelost. Delo in varnost, 1, str. 22–30.
2. Bajt, M., Jeriček Klanšček, H. and Britovšek, K. (2015). Duševno zdravje na delovnem mestu. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
3. Das, S., Barman, S., Datta, S., Bardhan, N., Baishya, M., Das, B., Bujarbarua, S., Deveci, A. and Bhagabati, D. (2016). Degree of Burnout among Emergency Healthcare. Delhi Psychiatry Journal, 19, št. 1, str. 36–47.
4. Essex, B. and Benz Scott, L. (2008). Chronic stress and associated coping strategies among volunteer EMS personnel. Prehospital emergency care, 12, št. 1, str. 69–75.
5. Gentene, L. (2013). A Phenomenological Study of Nurse Strategies to Address Nursing Burnout (Dissertation). University of Phoenix.
6. Kaker, G. (2018). Preprečevanje poklicne izgorelosti pri izvajalcih nujne medicinske pomoči (Diplomska naloga). Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede.
7. Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Ljubljana.
8. Lafer, G., Moss, H., Kirtner, R. and Reeves, V. (2003). Solving the Nursing Shortage: A report prepared for United Nurses of America. Pridobljeno dne 20. 10. 2018 s svetovnega spleta <https://www.afscme.org/news/publications/health-care/solving-the-nursing-shortage>.
9. Leskovic, L. (2014). Vpliv delovnih in organizacijskih dejavnikov na nastanek sindroma izgorevanja v socialnovarstvenih zavodih v Republiki Sloveniji (Doktorska disertacija). Maribor: Fakulteta za organizacijske vede.
10. Makovšek, A. (2016). Analiza izgorelosti v delovnem okolju (Magistrsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
11. Monsalve - Reyes, C. S., San Luis - Costas, C., Gómez - Urquiza, J. L., Albendín - García, L., Aguayo, R. and Cañadas - De la Fuente, G. A. (2018). Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. BMC Family Practice, 19, št. 1. Pridobljeno dne 25. 9. 2018 s svetovnega spleta: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/>.

12. Ploder, M. (2013). Stres pri delu v nujni medicinski pomoči - prehospitalna enota (Diplomska naloga). Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede.
13. Popa, F., Raed, A., Purcărea, V. L., Lală, A. and Bobirnac, G. (2010). Occupational Burnout levels in Emergency Medicine – a nationwide study and analysis. *Journal of Medicine and Life*, 3, št. 3, str. 207–215.
14. Rant, B. (2016). Doživljanje stresnih situacij zaposlenih v nujni medicinski pomoči (Magistrska naloga). Maribor: Fakulteta za organizacijske vede.
15. Regehr, C. (2008). Bringing the trauma home: spouses of paramedics. *Journal of Loss and Trauma*, 10, št. 2, str. 97–114.
16. Roldán, G. M., Salazar, I. C., Garrido, L. and Ramos, J. M. (2013). Violence at work and its relationship with burnout, depression and anxiety in healthcare professionals of the emergency services. *Health*, 5, št. 2, str. 193–199.
17. Selič, P., Rus Makovec, M. and Petek, D. (2008). Predstavitev rezultatov študije vedenja, odzivov in počutja pripadnikov Slovenske vojske v mirnodobnih razmerah in na vojaških misijah z vidika stresa in izgorevanja. *Bilten Slovenske vojske*, 10, št. 2, str. 17–42.
18. Svetlik, I. (2009). Oblikovanje dela in kakovost delovnega življenja. V: Svetlik, I. and Zupan, N. (ur.). *Menegement človeških virov*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, str. 101–130.
19. Turgut, N., Karacalar, S., Polat, C., Kıran, Ö., Gültop, F., Kalyon, S. T. idr. (2016). Burnout Syndrome During Residency. *Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation*, 44, št. 5, str. 258–264.
20. Wu, S., Zhu, W., Wang, M. and Lan, Y. (2007). Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *Journal of Advanced Nursing*, št. 59, str. 233–239.

Dr. Ljiljana Leskovic, višja predavateljica na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu
E-naslov: ljiljana.leskovic@uni-nm.si

Dr. Barbara Rodica, svetovalka za statistiko in analitiko na Zavodu za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije
E-naslov: barbara.rodica@zpiz.si