

Interdisciplinarna obravnava pojava izogorevanja v zdravstveni negi in oskrbi

Znanstveni prispevek

UDK 331.442:614.253.1/6

KLJUČNE BESEDE: zdravstvena nega, zaposleni, izogorevanje, delovni pogoji, organizacija

POVZETEK – Prispevek obravnava kompleksnost izogorevanja pri zaposlenih v zdravstveni negi. Težišče raziskave je bilo usmerjeno v prepoznavanje najpogostejših spremenljivk, ki privedejo do izogorelosti zdravstvenega osebja in obravnave pojava izogorevanja v slovenskem prostoru. Uporabili smo neeksperimentalno kvantitativno metodo raziskovanja z opisno kategorijo raziskovanja. Za zbiranje primarnih podatkov smo uporabili dva anketna vprašalnika: vprašalnik o izogorelosti Maslach MBI in vprašalnik o zadovoljstvu pri delu JDI. Podatke o psihosomatskih motnjah smo uporabili kontrolno listo psihosomatskih motenj. S preiskovanci smo opravili tudi strukturiran intervju. Test normalnosti porazdelitve spremenljivk Kruskal-Wallis je pokazal, da se komponente izčrpanosti ne porazdeljujejo normalno (čustvena izčrpanost: $Z = 6,862$, $p = 0,000$; depersonalizacija: $Z = 1,857$, $p = 0,002$ in znižana osebnostna izpolnitev: $Z = 1,030$, $p = 0,239$), medtem ko porazdelitev izčrpanosti statistično pomembno ne odstopa od normalne ($Z = 1,030$, $p = 0,239$). Rezultat na posameznih komponentah izčrpanosti je bil izračunan kot povprečje odgovorov, ki spadajo pod posamezno komponento, rezultat na celotni lestvici izčrpanosti pa kot vsota vseh komponent izčrpanosti.

Scientific article

UDC 331.442:614.253.1/6

KEY WORDS: nursing care, employees, burnout, working conditions, organisation

ABSTRACT – The paper deals with the complexity of the burnout of employees in nursing care. The research was focused on the identification of the most common variables that lead to the burnout of health professionals, and the examination of the phenomenon of burnout in Slovenia. We used a non-experimental quantitative research method with a descriptive category of survey. As an instrument for the collection of primary data, we used two survey questionnaires: the Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Job Descriptive Index (JDI). For the collection of data on psychosomatic disorders, we used the psychosomatic disorders checklist. In addition, a structured interview was conducted with the respondents. The Kruskal-Wallis test showed that the burnout components are not distributed normally (emotional exhaustion: $Z = 6.862$, $p = 0.000$; depersonalisation: $Z = 1.857$, $p = 0.002$ and reduced personal fulfillment: $Z = 1.030$, $p = 0.239$), whereas the distribution of burnout does not deviate significantly from the normal ($Z = 1.030$, $p = 0.239$). The result of individual components of exhaustion was calculated as the average of responses that fall under each component, whereas the result of the full scale fatigue was calculated as the sum of all the components of exhaustion.

1 Uvod

Področje varnosti in zdravja pri delu obsega pravice in obveznosti delodajalcev in delavcev. Delavci pričakujejo, da jim bo zagotovljeno zdravju neškodljivo delovno okolje in da jim bo zagotovljena socialna varnost za primerčasne ali trajne nezmožnosti za delo. Delodajalci si želijo visoko produktivne in zdrave delavce ter čim manj direktnih in indirektnih stroškov zaradi zmanjšane delovne zmožnosti (Statistični podatki o invalidizaciji, 2006).

Izogorevanje nekateri avtorji označujejo kot razkroj vrednot, dostojanstva, duha in volje – razkroj človeške duše. To je bolezen, ki se postopoma širi in vleče človeka

v vrtnec propada, iz katerega se je težko izviti (Maslach in Leiter, 2002, str. 16). Z delom povezan stres je večplasten, kompleksen, interdisciplinarni problem, ki ga je mogoče povezati z organizacijskimi, fizikalnimi in socialnimi značilnostmi dela in delovnega okolja ter posameznikovim osebnim značajem. Možno ga je opisati z več dejavniki: z delovnim položajem, s prenasičenostjo z delom, pomanjkanjem nadzora nad delom, ki ne dopušča avtonomije, svobodnega odločanja, časovne razporeditve in soodločanja. Ponavljajoča se opravila, odgovornost za druge prinaša dodatne napetosti, skrbi in včasih tudi težavne medosebne odnose. Zavira lahko uspešno obvladovanje stresa in odločanje. Konfliktnost vlog se pojavi, ko je oseba v primežu različnih pritiskov s strani nadrejenih in sodelavcev. Nekatera dela so lahko nevarna za zdravje. Vpliv delovnih stresorjev ima vpliv na zdravje zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi, med nje štejemo: delo v izmenah, delo v neugodnih razmerah, kot so tveganje za okužbo, delo s telesnimi izločki, slabo vrednotenje dela, preobremenjenost zaradi neustrezne razporeditve dela, ki je posledica neustrezne normativne ureditve, delo s starostniki, negativno delovno vzdušje in drugo. Raziskava o preprečevanju stresa v delovnem okolju International Labour Office (1992) je pokazala, da je poklic medicinske sestre ocenjen s 6,5 na lestvici od 0 do 10. Višjo stopnjo umrljivosti medicinskih sester od povprečja razlagajo s stresno službo. Maslach in Leiter (2002) sta ugotovila, da je izgorelost predvsem problem organizacije. Predstavila sta šest področij dela (preobremenjenost z delom, pomanjkanje nadzora, nezadostno nagrajevanje, razpad skupnosti, pomanjkanje poštenosti, nasprotujoče si vrednote), kjer prihaja do največjih neskladij med pričakovanji posameznika in njegovim dejanskim delom. Rezultati raziskav (Skinner in drugi, 2007; Taylor in Barling, 2004) so potrdili, da so glavni vir problemov negovalnega osebja na delovnem mestu, ki vodijo do izgorelosti: nezanesljivost zaposlitve, organizacijske in sistemske težave, težave, povezane z naravo dela, neprimerni delovni pripomočki, težave z zdravniki, nasilnost pacientov, podcenjevanje nadrejenih, psihični in fizični pritiski ter nerazumevanje med negovalnim osebjem. Greenglass in Burke (2002) pa sta potrdila manjšo izgorelost bolničark, ki imajo višje občutke podpore bolnišnice in sindikata. Na vzorcu 1363 zaposlenih na mestu negovalnega osebja sta ugotovili pozitivno povezanost med preobremenjenostjo z delom in izgorevanjem. Rezultati raziskave (Chaoping, Kan in Zhengxue, 2003a) so pokazali, da je stopnja doživljanja konflikta med službo in družino eden od pomembnejših dejavnikov pri doživljanju izgorelosti. Omenjeni konflikt se je izkazal za pomembnejšega od drugih merjenih demografskih dejavnikov. Hkrati so ugotovili, da so ženske dosegale višje rezultate pri čustveni izčrpanosti v primerjavi z moškimi. Podobno so višjo čustveno izčrpanost in nižjo osebno izpolnitev doživljali udeleženci z nižjo stopnjo izobrazbe (Chaoping, Kan in Zhengxue, 2003b). Podobne rezultate so dobili Demir, Ulusoy in Ulusoy (2003), ki so ugotavljali nekatere značilnosti negovalnega osebja. Ugotovili so, da se visoka izobrazba, delovne izkušnje in visok status povezujejo z nizko izgorelostjo, k visoki izgorelosti pa prispevajo nočne izmene, nezadovoljstvo na delovnem mestu in problemi z drugimi člani tima. Analiza stanja psihosocialnih tveganj na delovnih mestih malih in srednje velikih podjetij je pokazala, da so vzroki obremenitev pogosto specifični, odvisni od dejanskih delovnih razmer ter posameznikovo opremljenostjo za soočanje s spremenjenimi pogoji in novimi

zahtevami (Božič, 2011). Hkrati je ugotovljeno, da veliko ljudi nosi v sebi storilnostno pogojeno samopodobo in da so okoliščine življenja in dela v Sloveniji zelo obremenjujoče (Pšeničny, 2008). Babič idr., (2007) so mnenja, da zdravstveno negovalno osebje doživlja svoj položaj kot nekakšen »sendvič« sistem, kar pomeni, da so hkrati na razpolago pacientu in zdravstvenemu timu. Pacienti pričakujejo pomoč in sočutje, zdravniki postavljajo naloge in zadolžitve. Osebje je soočeno s številnimi stiskami pacientov, ki se trajno absorbirajo. Četudi je v zdravstveni negi veliko potencialno obremenjujočih opravil, raziskovalci v zadnjem času posvečajo pozornost predvsem temam, kot so zahteve, nadzor, ergonomske rešitve, nagrajevanje in podpora članov zdravstvene nege (Maslach in Leiter, 2002). Pojav izgorevanja ne moremo opredeliti zgolj na osebni ravni, ampak ga določa vse tisto, kar se dogaja s posameznikom na medosebni ravni, v odnosih in na organizacijski ravni (Rakovec Felser, 2006). Ščuka (2008, str. 53) meni, da se simptomi izgorevanja kažejo na najrazličnejših področjih vsakdanjega življenja. Pojavljajo se pri telesnem delovanju, čustvenem doživljanju, vedenju in mišljenju. Evropska fundacija za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer izvede raziskavo vsakih pet let. V skladu s četrto evropsko raziskavo o delovnih razmerah (2005) v vseh državah članic EU je stres doživelo v povprečju 22 odstotkov zaposlenih delavcev. Rezultati raziskave so pokazali velika odstopanja pri doživljanju izčrpanosti med zaposlenimi v državah članic EU. O najvišji stopnji stresa so poročali v Grčiji (55 %), sledi Slovenija in Švedska (38 %) ter Latvija s (37 %). Najnižje ravni stresa doživljajo zaposleni v Združenem kraljestvu (12 %), Nemčiji, Irski in Nizozemski (16 %), v Republiki Češki doživlja stres 17 odstotkov zaposlenih ter v Franciji in Bolgariji (18 %). Ekonomski strošek za zdravljenje posledic stresa in izčrpanosti je bila v letu 2002 ocenjena na 20.000 milijonov EUR. Turk in Albreht (2010) navajata, da se po podatkih Mental Health Economics European Network (MHEEN) vsako leto kar eden od štirih Evropejcev (132 milijonov) sooča s težavami v duševnem zdravju. Strošek zdravljenja duševnih obolenj stane na eno evropsko gospodinjstvo več kot 2.200 EUR na leto. Po podatkih Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (ZPIZ) je v letu 2006 pridobilo status invalida zaradi različnih duševnih motenj 1.728 oseb (Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, Ljubljana 2006).

2 Metodologija

2.1 Raziskovalne metode in oblikovanje raziskave

Uporabili smo neeksperimentalno kvantitativno metodo raziskovanja z opisno kategorijo raziskovanja. Kot instrumentarij smo razvili dva anketna vprašalnika, ki smo ju oblikovali na podlagi vprašalnika izgorelosti (MBI-Human Service Survey – MBI-HSS) in vprašalnika za ugotavljanje zadovoljstva dela (Job Descriptive Index – JSI). Na osnovi vprašalnikov smo priredili intervju z vprašanji zaprtega tipa in listo psihosomatskih motenj, ki smo jo oblikovali na podlagi mednarodne klasifikacije psihosomatskih motenj in obolenj).

2.2 Izvedba raziskave in vzorčenje

Raziskava je bila izvedena v mesecu novembru 2009 in januarju 2010 v deset naključno izbranih domovih za starejše občane, in sicer: Ljubljana Center, Tabor-Poljana, Ljubljana Šiška, Ljubljana Bežigrad, Kočevje, Sežana, Črnomelj, Domžale, Litija, Dom ob Savinji Celje in Obalni dom v Kopru. V raziskavi je sodelovalo 215 žensk (94,3 %) in 13 moških (5,7 %).

Zanesljivost vzorca je bila izračunana na podlagi koeficienta Cronbach alfa za tri dimenzije, in sicer doživljanje izčrpanosti ($\alpha = 0,78$), zadovoljstvo z delom ($\alpha = 0,71$) in težavnost dela ($\alpha = 0,77$) (Nunnally in Bernstein, 1997).

2.3 Statistične metode

Anketirance smo merili in povezovali z odvisno spremenljivko »doživljanje izčrpanosti«, ki smo jo povezovali z neodvisnimi spremenljivkami; teh je bilo 61. Vsaka neodvisna spremenljivka je vsebovala podspremenljivko, tako da je bilo v raziskavi zajetih in obdelanih 215 postavk. Doživljanje izčrpanosti smo merili z 31 dejavniki, ki so se nanašali na medosebne odnose in delovne situacije. Združili smo jih v izvedeno spremenljivko po metodi, ki so jo oblikovali Teeri idr. (2008). Uporabili smo mersko lestvico: 0 = ne, $\frac{1}{2}$ = občasno 1 = da.

Pri ugotavljanju zadovoljstva z delom smo zajeli in merili 23 dejavnikov, ki so povpraševali po ocenjevanju dela s starostnikom. Uporabljena je bila merska lestvica: 0 = ne, $\frac{1}{2}$ = občasno 1 = da. Za merjenje težavnosti dela smo oblikovali izvedeno spremenljivko »težavnost dela«, v kateri smo zajeli pet delovnih nalog. Merska lestvica za vrednotenje težavnosti dela je bila: če se delovna naloga opravlja, smo jo vrednotili kot 1, sicer 0.

Z multiplo linearno regresijo so bile izračunane vrednosti koeficienta beta, t-vrednosti in p-vrednost. Statistična analiza je bila izvedena z SPSS programom, ver. 17.0.

3 Rezultati

Vzorec je bil prikazan na podlagi frekvenčne in odstotne porazdelitve za kategorialne dejavnike oziroma povprečne vrednosti in standardnega odklona za numerične dejavnike ($PV \pm SO$). Povezava posameznih dejavnikov z doživljanjem izčrpanosti je bila izračunana z linearno regresijo. Izračunane so bile vrednosti koeficienta beta, t-vrednosti in p-vrednosti. Normalnost porazdelitev je izračunana s pomočjo Kolmogorov-Smirnovskega testa, ki je pokazal, da se komponente izčrpanosti ne porazdeljujejo normalno (čustvena izčrpanost: $Z = 6,862$, $p = 0,000$; depersonalizacija: $Z = 1,857$, $p = 0,002$ in znižana osebna izpolnitev: $Z = 2,427$, $p = 0,000$). Rezultat na posameznih komponentah izčrpanosti je bil izračunan kot povprečje odgovorov, ki spadajo pod posamezno komponento. Vpliv neodvisnih dejavnikov na doživljanje izčrpanosti smo preverjali na podlagi multiple regresije. Pri tem je bila odvisna spremenljivka: doživljanje izčrpanosti merjeno na treh komponentah: čustvena izčrpanost, depersonalizacija in osebna znižana izpolnitev. Neodvisne spremenljivke so bile: za-

dovoljstvo z delom, težavnost dela, število psihosomatskih simptomov, zdravstvena nega, razdeljevanje in priprava zdravil, delitev hrane, hranjenje, nega, pomoč v ožji okolici, starost, ženski spol, zadovoljstvo z delom, težavnost dela, zakonski stan, število otrok, stopnja izobrazbe, poklic ZT glede na druge poklice, DMS glede na druge poklice, bolničarji glede na druge, število delovnih izmen, v službi sodelavec prisoten, v izmeni, oddaljenost od doma do službe, delovna doba, delovna doba v trenutnem poklicu, pogodba o delovnem razmerju za nedoločen čas. Iz raziskave izhajajo, da je znašal R (multipli korelacijski koeficient linearnega regresijskega modela) = 0,579. R^2 (količina pojasnjene izvirne variance) = 0,335, kar pomeni, da lahko z navedenimi neodvisnimi spremenljivkami pojasnimo 33,5 odstotka variabilnosti spremenljivke doživljanje izčrpanosti.

Izračunani linearni regresijski model statistično pomembno napoveduje doživljanje izčrpanosti ($p < 0,001$).

Sledi tabela 1 s prikazom ocen regresijskih koeficientov in njihove statistične značilnosti.

Tabela 1: Interakcija neodvisnih dejavnikov z doživljanjem izčrpanosti

<i>Neodvisni dejavniki</i>	<i>Beta</i>	<i>t-vrednost</i>	<i>p-vrednost</i>
1. zadovoljstvo z delom	-0,23	-2,93	0,004
2. težavnost dela	0,15	1,80	0,075
3. število psihosomatskih simptomov	0,17	2,09	0,038
4. zdravstvena nega	-0,06	-0,55	0,582
5. razdeljevanje, priprava zdravil	-0,04	-0,43	0,667
6. delitev hrane, hranjenje	0,15	1,74	0,084
7. nega	-0,06	-0,60	0,551
8. pomoč v OŽA	-0,01	-0,12	0,904
9. starost	0,01	0,04	0,967
10. ženski spol	0,03	0,43	0,670
11. zakonski stan	0,07	0,83	0,409
12. število otrok	-0,13	-1,55	0,124
13. stopnja izobrazbe	-0,08	-0,52	0,606
14. poklic ZT glede na ostale	0,15	0,72	0,473
15. poklic DMS glede na ostale	-0,04	-0,30	0,763
16. poklic bolničarja glede na ostale	0,20	0,86	0,393
17. število delovnih izmen v službi	0,12	1,09	0,277
18. sodelavec prisoten v izmeni	0,00	0,00	0,997
19. oddaljenost od doma do službe	-0,03	-0,42	0,677
20. delovna doba	-0,06	-0,26	0,797
21. delovna doba v trenutnem poklicu	0,03	0,26	0,795
22. pogodba o delovnem razmerju za nedoločen čas	-0,10	-1,08	0,280

V tabeli 1 so navedeni neodvisni dejavniki, standardiziran beta koeficient, t in p vrednost. Od 22 regresijskih koeficientov sta z doživljanjem izčrpanosti statistično pomembno povezana le zadovoljstvo z delom ($p = 0,004$) in število psihosomatskih dejavnikov torej zdravstveno stanje ($p = 0,038$). Zadovoljstvo z delom je negativno

povezano z doživljanjem izčrpanosti ($\beta = -0,23$), število psihosomatskih dejavnikov pa pozitivno ($\beta = 0,17$). Blizu statistične pomembnosti so še težavnost dela ($p = 0,075$, $\beta = 0,15$), delitev hrane – hranjenje ($p = 0,084$, $\beta = 0,15$) in število otrok ($p = 0,124$, $\beta = -0,13$). Če je β koeficient negativen, potem je neodvisni dejavnik negativno povezan z doživljanjem izčrpanosti, če je β koeficient pozitiven, pa je povezava pozitivna. Iz raziskave tako statistično pomembno izhaja, da je zadovoljstvo z delom negativno povezano z doživljanjem izčrpanosti. V praksi to pomeni, da tisti, ki je zadovoljen z delom, doživlja manjšo stopnjo izčrpanosti. Povezanost med številom psihosomatskih simptomov in doživljanjem izčrpanosti je tudi statistično pomembno pozitivno povezano, kar pomeni, da višje kot je število psihosomatskih simptomov, višja je stopnja izčrpanosti pri zaposlenih.

4 Razprava

Sindrom izgorevanja pri zaposlenih v zdravstveni negi pri delu s starostniki v socialnovarstvenih zavodih doslej ni bil dovolj empirično raziskan. Tudi v svetovni literaturi so pogosto raziskave omejene na študij primera ene same ustanove ali celo tima. Rezultati pričujoče raziskave so potrdili, da je pojav izgorevanja povezan z delovnimi nalogami, delovnimi situacijami, zdravstvenim stanjem osebja ter nekaterimi socio-demografskimi dejavniki. Kljub svoji različnosti so študije vendarle pokazale, da so zaposleni na področju zdravstvene nege dejansko izpostavljeni dejavnikom tveganja za nastanek izgorevanja (Leskovic in Vuković, 2010). Podobne rezultate je ugotovil Åström (1990), saj je med negovalnim osebjem, ki dela s starejšimi, našel približno 25 odstotkov z visokimi vrednotami izgorevanja in približno 35 odstotkov takšnih, ki so bili že rizični za razvoj izgorevanja. Naši odstotki so malce višji, vendar težko delamo natančno primerjavo, saj je bila slednja raziskava opravljena v drugačnem okolju, izgorelost pa so merili z drugim merskim inštrumentom. Prvotne raziskave, ki so se spraševale, ali je izgorelost resnično drugačen fenomen od že uveljavljenih konstrukтов, so se osredotočile predvsem na depresijo in zadovoljstvo na delovnem mestu. Sprva se je pokazalo (Maslach in drugi, 2001), da se izgorelost povezuje z anksioznostjo in depresijo. Kasneje so razliko med izgorelostjo in depresijo tudi empirično dokazali v številnih študijah, v katerih so uporabili vprašalnik MBI in različne inštrumente za merjenje depresivnosti (Glass in McKnight, 1996, Leiter in Durup, 1994, v Maslach in drugi, 2001). Te študije so dognale, da naj bi bila izgorelost problem, ki je specifičen za delovno situacijo, depresija pa naj bi prežela vsa področja človekovega življenja in je primerljiva z našo raziskavo. Kljub temu velja, da naj bi bili za izgorelost bolj občutljivi posamezniki, ki dosegajo višje rezultate na lestvici nevroticizma in so zato bolj izpostavljeni depresivnosti. Jeriček Klanšček idr. (2008) vidijo duševno zdravje kot širok koncept, ki vključuje tako pozitivno duševno zdravje, na primer pozitiven odnos do sebe in drugih, uspešno soočanje z izzivi, pozitivno samopodobo, visoko samospoštovanje, občutek moči, optimizem in sposobnost soočanja s težavami, kot tudi negativno duševno zdravje, na primer težave v duševnem zdravju in duševne bolezni. V ospredju spremljanja duševnega zdravja tako pri nas kot v tujini so še vedno pred-

vsem duševne motnje in bolezni, šele v zadnjem času poudarjajo tudi pozitivne vidike duševnega zdravja (Leskovic in Leskovar, 2012). V Sloveniji je bilo v zadnjih letih opravljenih le nekaj nacionalnih raziskav, ki so se deloma ali v celoti dotikale duševnega zdravja prebivalcev in posameznih populacijskih skupin. Najbolj celovit pregled in tudi največ pozitivnih vidikov duševnega zdravja najdemo v raziskavi o duševnem zdravju prebivalcev Slovenije iz leta 2006, ki je pokazala, da ima 59 odstotkov vprašanih nizko stopnjo vitalnosti in energije (Indeks energije in vitalnosti). Povprečna vrednost indeksa je pri nas nižja (54,1) kot v drugih državah EU (od 59 do 65,2). Na enoti za krizne intervencije Psihiatrične klinike v Ljubljani je ugotovljeno, da je zaradi posledic izgorelosti hospitalizirana najmanj petina pacientov (Pšeničny, 2008, 58 – 62). V letu 2008 je Slovenija sprejela Zakon o duševnem zdravju, katerega namen je vzpostaviti pravni okvir za celostno in dolgoročno zasnovano varstvo duševnega zdravja. Skupna odsotnost z dela v Sloveniji je 15–25 odstotkov (Statistični podatki RS, 2010). V Sloveniji se je število invalidskih upokojitev vseh kategorij v zadnjih desetih letih bistveno spreminjalo. V vsem tem obdobju je upadalo število invalidskih upokojitev I. kategorije, medtem ko so invalidske upokojitve III. kategorije celo naraščale. Med invalidskimi upokojitvami I. kategorije so v istem obdobju kot razlog upokojitve na prvem mestu duševne bolezni, za III. kategorijo pa so glavni razlog bolezni kosti, mišic in vezivnega tkiva. Razlogi zdravstvenega absentizma v Sloveniji kažejo na nujnost takojšnjega ukrepanja za njegovo obvladovanje. Navedeni pojav ima namreč široke gospodarske razsežnosti, ki se kažejo tako v izdatkih za izplačila nadomestil kakor tudi v nižji produktivnosti. Na drugi strani pa je za uspešno obvladovanje tega pojava potrebno tudi zavedanje, da gre za izjemno občutljiv pojav, ki ima direkten ali indirekten vpliv na različna področja socialne varnosti (Bagari in Butala, 2004).

5 Sklep

Med delavcem in delovnim mestom obstaja dinamično ravnovesje, to ponazarja tehtnica delavčeve aktivnosti in zahtev delovnega mesta, ki mora biti ves čas v dinamičnem ravnovesju. Nalogo uravnovešenja tehtnice ima varnost pri delu, ki ima tako tehnično kot zdravstveno varnost. Če se dinamično ravnovesje poruši, pride do kazalnikov negativnega zdravja, nezadovoljstva, slabega počutja, utrujenosti, fluktuacije, to pa vpliva na celoten absentizem, bolniški stalež, poškodbe pri delu, poklicne bolezni, invalidnost, specifično umrljivost in ne nazadnje tudi na neučinkovitost in nekonkurenčnost podjetja, ustanove in družbe. Prav zato je pomembno, da podjetje k zniževanju pristopi celostno in sistematično, pomembni rezultati pa se navadno pokažejo šele čez leto ali celo več. Navadno parcialni pristopi ne dosegajo pričakovanih učinkov in jih zato organizacije pogosto že po kratkem času opustijo. Po naših izkušnjah je pomembno odkriti realno ozadje vzrokov izgorevanja, ki se od institucije do institucije navadno razlikujejo, in skladno s tem načrtovati aktivnosti. K nastanku sindroma izgorevanja prispevajo številni dejavniki, ki jih moramo poznati, če želimo preprečiti njegovo nastajanje. Mnogi avtorji jih še danes empirično preverjajo, do sedaj pa so v največji meri proučevali dejavnike, ki izvirajo iz delovne situacije. Vendar ljudje ne

reagiramo le na službene situacije, temveč tudi na razmere zunaj delovne situacije, predvsem socialno situacijo, osebne probleme ter posameznikove lastne želje in pričakovanja. Vedno moramo vzeti v premislek, kadar iščemo razloge za izgorevanje (Maslach, 1982; Maslach in drugi, 2001), kateri so dejavniki izgorevanja in jih interdisciplinarno obravnavati. Pojav izgorevanja ne nastane samo zaradi nerazrešenega konflikta na delovnem mestu, ampak nanj vpliva še mnogoteri dejavnik, ki izhaja iz posameznikove osebnosti/značaja, medosebnih odnosov v družini, torej dejavniki, ki izvirajo iz posameznikovega delovnega okolja in okolja, v katerem posameznik biva.

Ljiljana Leskovic, PhD, Robert Leskovar, PhD, Goran Vukovič, PhD

Interdisciplinary analysis of nurse burnout

The article concentrates on the complex nature of burnout among employees in nursing care. It describes the interaction of work, organizational, demographic, societal, and social factors. The research focused on identifying the variables which most frequently lead to staff burnout, and on discussing the phenomenon of burnout in Slovenia. We used the non-experimental quantitative descriptive method of research. The instruments of the research were two survey questionnaires based on the MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) burnout questionnaire and the Job Descriptive Index (JDI) questionnaire on job satisfaction. Based on the questionnaires, we modified an interview with closed-ended questions and a list of psychosomatic disorders that followed the international classification of psychosomatic disorders and illnesses. The research was conducted in November 2009 and January 2010 in ten randomly selected residential care homes for the elderly: Ljubljana Centre, Tabor-Poljane, Ljubljana Šiška, Ljubljana Bežigrad, Kočevje, Sežana, Črnomelj, Domžale, Litija, Dom ob Savinji Celje, and Obalni dom Koper. 215 women (94.3 %) and 13 men (5.7 %) participated in the survey. The reliability of the sample was calculated using Cronbach's alpha coefficient for three dimensions: experience of burnout ($\alpha = 0.78$), job satisfaction ($\alpha = 0.71$), and job difficulty ($\alpha = 0.77$) (Nunnally and Bernstein, 1997). The Kruskal-Wallis test showed that the components of burnout were not distributed normally (emotional exhaustion: $Z = 6.862$, $p = 0.000$; depersonalization: $Z = 1.857$, $p = 0.002$; lack of personal accomplishment: $Z = 1.030$, $p = 0.239$), while the distribution of burnout did not deviate from normal in a statistically significant manner ($Z = 1.030$, $p = 0.239$). The responses were measured and associated with the independent variable »experience of burnout«, which was associated with 61 independent variables. Every independent variable included a subvariable, so 215 items were included in the survey. The experience of burnout was measured with 31 statements about interpersonal relationships and work situations. The statements were joined under one variable according to the method devised by Teeri et al. (2008). The measurement scale that was used consisted of three items: 0 = no, $\frac{1}{2}$ = on occasions, and 1 = yes. To measure job satisfaction, 23 statements about assessing working with the elderly

were used. The measurement scale consisted of three items: 0 = no, $\frac{1}{2}$ = on occasions, and 1 = yes. To measure job difficulty, we created the variable »job difficulty«, which consisted of five work duties. In the measurement scale used for the evaluation of job difficulty, 1 meant that the work duty was performed and 0 that it was not performed. Multiple linear regression was used to calculate the beta coefficient, t-value, and p-value. The statistical analysis was performed using SPSS 17.0. The sample was described using frequency and per cent distribution for categorical variables and the mean and standard deviation for numerical variables ($PV \pm SO$). The correlation between individual factors and the experience of burnout was calculated using linear regression. We also calculated the beta coefficient, t-value, and p-value. The result of individual components related to burnout is the mean value of the answers found in each of these components. The effect of independent variables on the experience of burnout was analysed using multiple linear regression. The dependent variable »experience of burnout« was measured on three components: emotional exhaustion, depersonalization, and lack of personal accomplishment. The independent variables were job satisfaction, job difficulty, number of psychosomatic symptoms, nursing care, distribution and preparation of medicines, distribution of meals, feeding assistance, care, assistance from others, age, female gender, job satisfaction, job difficulty, marital status, number of children, level of education, nurses with secondary education vs. others, registered nurses vs. others, care workers vs. others, number of work shifts, presence of co-workers, being on a shift, distance to work, general length of service, length of service in the current profession, and an employment contract of indefinite duration. The R coefficient (multiple correlation coefficient of the linear regression model) was 0.579; R^2 (explained variance) was 0.335, which means that the aforementioned independent variables explain 33.5 % of the variance of the dependent variable »experience of burnout«. The calculated linear regression model can statistically significantly predict the experience of burnout ($p < 0.001$). In the survey, the respondents listed mental and physical burden at the workplace, conflict between family members and employees, undervaluation of the profession in society, and being under-staffed. Of the 22 regression coefficients, only job satisfaction ($p = 0.004$) and the number of psychosomatic symptoms, i.e. health condition ($p = 0.038$), have a statistically significant relationship with the experience of burnout. Job satisfaction has a negative relationship with the experience of burnout ($\beta = -0.23$), while the number of psychosomatic symptoms has a positive relationship ($\beta = 0.17$). The statistical significance was almost reached by job difficulty ($p = 0.075$, $\beta = 0.15$), distribution of meals – feeding assistance ($p = 0.084$, $\beta = 0.15$), and the number of children ($p = 0.124$, $\beta = -0.13$). If the beta coefficient is negative, the independent variable has a negative relationship with experience of burnout; if the beta coefficient is positive, the relationship is positive. The research shows that job satisfaction has a statistically significant and negative relationship with the experience of burnout. In practice, this means that employees with a higher level of job satisfaction experience lower levels of burnout. The relationship between psychosomatic symptoms and the experience of burnout is also statistically significant and positive, which means that the level of burnout among employees rises with the number of psychosomatic symptoms. Burno-

ut among employees in nursing care of the elderly in social welfare institutions has not received adequate empirical attention. International case studies are also often limited to a single institution or team. The results of our research have confirmed that burnout is connected to work duties, work situations, staff health, and certain socio-demographic factors. Despite their differences, studies agree that employees in nursing care are exposed to true risk factors for burnout (Leskovic and Vuković, 2010). Initial research, which was concerned with whether burnout really differed from already established phenomena, focused particularly on depression and job satisfaction. Burnout was initially (Maslach et al., 2001) associated with anxiety and depression. Differences between burnout and depression were later empirically proven in several studies which used the MBI questionnaire and other instruments for measuring depression (Glass and McKnight, 1996, Leiter and Durup, 1994, in Maslach et al., 2001). Their conclusion was that burnout was a problem specific to work situations, while depression impacted all aspects of human life, which is comparable with our research. Jeriček Klanšček et al. (2008) understand mental health as a broad concept consisting of positive mental health, e.g. a positive attitude towards self and others, success in meeting challenges, positive self-esteem, high self-respect, sense of mastery, optimism, and the ability to deal with problems, and of negative mental health, e.g. mental health problems and disorders. The most comprehensive overview and the highest number of positive aspects of mental health can be found in the 2006 survey on the mental health of Slovenian citizens, which showed that 59 % of the respondents have low levels of vitality and energy (energy and vitality index). The average score of the index for Slovenia is lower (54.1) than that of other EU states (59-65.2). A dynamic balance is maintained between the worker and the workplace, i.e. between the worker's activity and work requirements. The task of balancing the scale belongs to work safety, which comprises both technical and health safety. Upsets in the dynamic balance can lead to negative health indicators, dissatisfaction, poor welfare, fatigue, and employee turnover; all of which, in turn, have an impact on absenteeism, work injury, occupational disease, disability, cause-specific mortality, and lead to inefficiency and lack of competitiveness of enterprises, institutions, and companies. Therefore, it is important that companies take a holistic and systematic approach to burnout reduction, as results normally take a year or more to show. Piecemeal approaches usually fail to produce the desired results, and are typically given up by organizations after only a short period of time. In our experience, it is important to uncover the underlying causes of burnout - these usually differ from institution to institution - and plan prevention activities accordingly. The phenomenon of burnout does not occur only because of unresolved conflicts in the workplace. It is also influenced by a number of factors which arise from an individual's personality/character and interpersonal relationships in the family, i.e. factors which come from the individual's work and living environment.

LITERATURA

1. Åström, S. (1990). Attitudes, empathy and burnout among staff in geriatric and psycho geriatric care. Umeå University medical dissertations, 267, št. 1–19.
2. Babič, M. idr. (2007). Izzivi družinske medicine. Učno gradivo-zbornik seminarjev študentov. Maribor: Medicinska fakulteta, Univerza v Mariboru.
3. Bagari, N. in Butala, B. (2004). Zdravstveni absenzizem – njegovo gibanje in razlogi za sprejem ukrepov za njegovo obvladovanje. Ljubljana: ZZS.
4. Božič, J. (2011). Obvladovanje psihosocialnih tveganj na delovnih mestih na primerov dobre prakse v domačih in tujih podjetjih. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča.
5. Chaoping, L., Kan, S. and Zhengxue, L. (2003a). Work – family conflict and job burnout of doctors and nurses. Chinese Mental Health Journal, 17, št. 12, str. 807–809.
6. Chaoping, L., Kan, S. and Zhengxue, L. (2003b). An investigation on job burnout of doctor and nurse. Chinese Journal of Clinical Psychology, 11, št. 3, str. 170–172.
7. Demir, A., Ulusoy, M. and Ulusoy, M. F. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. International Journal of Nursing Studies, 40, št. 8, str. 807–827.
8. Greenglass, E. and Burke, R. J. (2002). Hospital restructuring and burnout, Journal of Health and Human Services Administration, 25, št. 1, str. 89–114.
9. International Labour Office (1992). Preventing stress at work.
10. Jeriček Klanšček, H., Zorko, M., Bajt, M. in Roškar, S. (2008). Duševno zdravje v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
11. Leskovic, L. in Leskovic, R. (2012). Povezanost psihosomatskih simptomov z izgorevanjem zaposlenih v zdravstveni negi. V: Skela-Savič, B., Hvalič Touzery, S., Skinder Savič, K. in Zorc, J. (ur.). Zbornik predavanj z recenzijo. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, str. 241–248.
12. Leskovic, L. in Vuković, G. (2010). Psihične obremenitve na delovnem mestu in načini soočanja z njimi v domovih za starejše občane. V: Kern, T., Rajković, V., Paape, B. in Ferjan, M. (ur.), Človek in organizacija. Kranj: Moderna organizacija, str. 777–783.
13. Maslach, C. (1982). Burnout: The cost of caring. Englewood Clif: Prentice-Hall.
14. Maslach, C. in Leiter, M. P. (2002). Resnica o izgorevanju na delovnem mestu. Ljubljana: Educy.
15. Maslach, C., Schaufeli, W. B. and Leiter, M. P. (2001). Job burnout. Annual Review of Psychology, 52, str. 397–422.
16. Pšeničny, A. (2006). Recipročni model izgorelosti (RMI): prikaz povezave med interpersonalnimi in intrapersonalnimi dejavniki. Ljubljana: Društvo psihologov Slovenije, Psihološka obzorja.
17. Pšeničny, A. (2008). Raziskava o izgorelosti v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za razvoj človeških virov.
18. Rakovec Felser, Z. (2006). Pojav izgorevanja med zdravstvenim osebjem. Obzornik zdravstvene nege, 40, št. 3, str. 143–148.
19. Skinner, V., Madison, J. and Harris Humphries, J. (2007). Job satisfaction of Australian nurses and midwives. Callaghan: School of Nursing and Midwifery, Faculty of Health, The University of Newcastle.
20. Statistični podatki o invalidizaciji (2006). Pridobljeno s svetovnega spleta: http://www.mdds.gov.si/si/delovna_podrocja/delovna_razmerja_in_pravice_iz_dela/varnost_in_zdravje_pri_delu/opredelitev-podrocja.
21. Statistični podatki RS. (2010). Pridobljeno s svetovnega spleta: <http://www.google.si/search?q=statistični+podatki+RS+2010&oq=statistični+podatki+RS+2010>.
22. Ščuka, V. (2008). Premagajmo sindrom izgorelosti na delovnem mestu. Motnje v življenjskem slogu prinašajo izgorelost. HMR, 10, str. 50–57.
23. Taylor, B. and Barling, J. (2004). Identifying sources and effects of career fatigue and burnout for mental health nurses: a qualitative approach. International Journal of Mental Health Nursing, 13, št. 2, str. 117–125.

24. Teeri, S., Välimäki, M., Katajisto, J. and Leino-Kilpi, H. (2008). Maintenance of patients' integrity in long-term institutional care. *Nursing Ethics*, 15, št. 4, str. 523–535.
25. Turk, E. in Albrecht, T. (2010). Ekonomsko breme duševnih bolezni. *Zdravstveni Vestnik*, 79, str. 531–536.

Dr. Ljiljana Leskovic, višja predavateljica na Fakulteti za zdravstvene vede Novo mesto.
E-naslov: ljiljana.leskovic@guest.arnes.si

Dr. Robert Leskovar, redni profesor na Fakulteti za organizacijske vede Univerze Maribor.
E-naslov: robert.leskovar@fov.uni-mb.si

Dr. Goran Vukovič, redni profesor na Fakulteti za organizacijske vede Univerze Maribor.
E-naslov: goran.vukovic@fov.uni-mb.si