

Akutni in kronični stres, povezan z delom: adrenalna utrujenost in čas kot odločilni dejavnik za nastanek škodljivih učinkov

Prispevek pojasnjuje razlike med akutnim in kroničnim stresom na delovnem mestu. Stresna reakcija je zaporedje telesnih odzivov na neposredni izziv ali nevarnost. Telo se na stres odzove tako, da mobilizira vse zaloge energije in se pripravi na odziv.



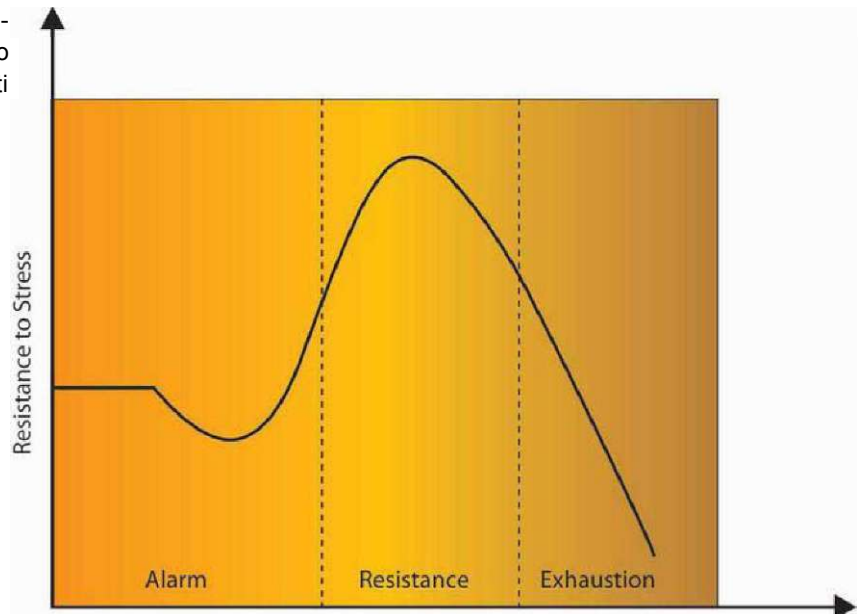
Avtorica:

dr. Nurka Pranjic, Medicinska fakulteta, Univerza v Tuzli, BiH

V umu, medtem ko razmišljamo, hkrati tehtamo različne strategije, s katerimi bi nevarnost premagali ali se ji izognili. To je običajna reakcija telesa, kadar je pod stresom. Občutljiv pokazatelj mentalnega stresa je stresni hormon adrenalin, prek katerega se zato odražajo tudi psihosocialni pogoji dela. Občutek stresa je lahko kratkotrajen ali dolgotrajen. Odločilni dejavnik za nastanek škodljivih učinkov stresa je čas. V najslabšem primeru postane izkušnja stresa kronična. Stresne reakcije lahko ustvarja ali blaži vrsta dejavnikov, denimo nadzor, obremenitev, spori, socialna opora in drugo. Izvor stresa je lahko različen, njegovo trajanje pa je odvisno od izločanja prevladujočega hormona (adrenalina ali kortizola). Pretirano čezmerno izločanje obeh je potencialno smrtno nevarno. Vendar, kdo je ubijalec: hormon ali stresna situacija? Akutni stres na delovnem mestu je pogosto posledica nasilnega dejanja, kot je denimo spolno nadlegovanje ali telesni napad. Raziskave na področju zdravja pri delu izpostavljajo obravnavo stresa na delovnem mestu kot prednostno.¹ Beseda stres je med najpogosteje uporabljenimi besedami pri opisovanju počutja.

Stres vključuje naglo aktivacijo alarmnega sistema telesa, ki po-

Slika 1: Faze v poteku stresa od izpostavljenosti stresu prek faze upora do izčrpanosti



maga posamezniku mobilizirati zaloge njegove telesne energije; tak odziv na nevarnost pozna človek že iz pradavnine.¹⁻⁵

Dobro načrtovano, organizirano in vodeno delo pomaga ohranjati posameznikovo zdravje in dobro počutje.⁴ Kadar načrtovanju, organizaciji in vodenju dela posvetimo premalo pozornosti, to pogosto vodi v stresne situacije.³⁻⁷

Stres, povezan z delom, se pojavi, kadar zahteve dela presegajo posameznikove zmožnosti in sposobnosti. Je pomemben vzrok za nastanek bolezni in obolenj ter je povezan z visoko stopnjo odsotnosti z dela zaradi bolezni, fluktuacijo zaposlenih in drugimi pokazatelji slabe poslovne učinkovitosti, vključno z napakami.⁵⁻⁸

Model zahtev in nadzora po Karasku in Theorellu

Model zahtev in nadzora³⁻⁴ temelji na psihosocialnih značilnostih dela: psiholoških zahtevah dela ter možnosti zaposlenega, da ima nadzor nad delovno nalogo in uporabo svojega znanja in spretnosti (svoboda pri sprejemanju odločitev, povezanih z delom). Model predvideva (a) tveganje za nastanek s stresom povezanih bolezni in (b) aktivno/pasivno soodvisnost med vedenjem in delom. Model je preprost in jasno ponažarja več pomembnih vprašanj, ki so bistvena za razpravo o socialni politiki na področju varnosti in zdravja pri delu. V bolezen in poškodbo namreč ne vodi le fizična

izpostavljenost tveganju, temveč tudi socialne in organizacijske značilnosti dela. Stres ni le posledica zahtev dela, temveč tudi njegove organiziranosti. Tveganje za nastanek stresa predstavljajo tako razmere na delovnem mestu kot osebne značilnosti posameznika. Nastanek »pozitivnega« in »negativnega« stresa je mogoče razložiti v smislu kombinacije zahtev in nadzora.³⁻⁴

Alostatska obremenitev

Zdravstvene težave, povezane s stresom, so posledica dolgotrajnejšega neravnovesja med izkoriščanjem in obnovo umskih in telesnih rezerv.⁹⁻¹² V tem kontekstu je ključni pojem alostatska obremenitev. Pri njej gre za motnje pri mobilizaciji energije: pojavi se neravnovesje med konstruktivnimi in razdiralnimi silami. Stopnja mobilizacije energije je lahko visoka tudi med počitkom. Izklopna funkcija ne deluje in ponovna mobilizacija energije, ko je ta spet potrebna, je težavna. Mogoče je tudi, da je nivo energije

med počitkom nizek in da je posameznikova zmožnost njene mobilizacije nezadostna. Kvantitativna preobremenitev je normalna in običajna stresna reakcija. Lahko vključuje naloge, ki same po sebi niso posebno težke, vendar jih je treba opraviti pod časovnim pritiskom, to pa otežuje obnovo. Kvantitativna preobremenitev lahko vključuje pogosto delo preko delovnega časa, s čimer se skrajšuje čas za okrevanje. Daljša obdobja dela in delo preko delovnega časa zahtevajo daljši čas za okrevanje, kot ga omogoča »normalen« dnevni ali tedenski počitek. Kvalitativna preobremenitev nastopi, kadar delovne zahteve presegajo izobrazbo, usposobljenost in izkušnje posameznika. Pri prestavljanju v višjo prestavo pa gre npr. za zaskrbljenost in tesnobo oziroma mentalno pripravo na zahtevno oziroma grozečo situacijo.¹³⁻¹⁸

Kdo je ubijalec: hormon ali situacija?

Stres vključuje spremembo teoretičnega ravnovesja znotraj fizi-

vi Osrednja tema

oloških sistemov in je značilen za proces, ki vodi v bolezen. Odziv na izpostavljenost stresogenim dejavnikom je med posamezniki zelo različen. Za potek procesa so najpomembnejše psihološke in kognitivne determinante. Koncept homeostaze⁸ ni več uporaben, nadomestil ga je bolj točen in prožen koncept alostaze. Fiziološki hormonalni in živčni temelji tega procesa so nam znani. S tega novega zornega kota so stresogeni dejavniki, kronični in nekronični, vir ranljivosti skozi epigenetske mehanizme in vrsto bioloških vedenjskih motenj, ki so značilne za sodobne civilizacije. Razvoj koncepta ni linearen. Nedavna odkritja na področju nevrobiologije in nevroendokrinologije ter vedenjsko-kognitivnih znanosti so znanje zelo razširila.^{3, 13-18}

Zgodnji in pozni opozorilni znaki

Za nastanek **sindroma izgorelosti** in izčrpanosti so značilne naslednje faze: **čustvena utrujenost**, kognitivne reakcije in kognitivna utrujenost, telesna utrujenost in slabo zdravje, socialne reakcije ter bivanjska utrujenost. Čustvena utrujenost se izraža kot brezvolj-



nost, tesnoba in razdražljivost, zmanjšana sposobnost sočutja, nezadovoljstvo z delom ter izguba čustvene in intelektualne občutljivosti in zmožnosti odzivanja (slika 1). H **kognitivnim reakcijam in utrujenosti** sodijo pomanjkanje energije, zanemarjanje obveznosti, težave s koncentracijo, pomanjkanje samospoštovanja, negativna naravnost, sumničavost, popačen občutek za čas, slabše dojemanje, napake, zožen pogled, težave pri zbiranju zamisli in razumevanju prejetih informacij oziroma izguba celotnega pregleda nad situacijo. Znaki **fizične utrujenosti in slabega zdravja** so izčrpanost, težave s spanjem, glavobol, vrtoglavica in bolečine v mišicah. **Socialne reakcije** vključujejo nemir, povečano uživanje nikotina ali alkohola, izolacijo, slabšo delovno storilnost, manjšo učinkovitost in pogostejše izostajanje z dela. K **bivanjski utrujenosti** sodijo razočaranje, vdanost v usodo, pomanjkanje zanimanja za partnerska razmerja, odpor do dela in zmanjšana lojalnost.^{13, 19-27}

Adrenalna utrujenost

Sindrom adrenalne utrujenosti je skup bolezenskih znakov in simptomov, ki se pojavijo, kadar nadledvični žlezi delujeta pod potrebnim nivojem. Adrenalno utrujenost najpogosteje povezujemo z močnim ali dolgotrajnim stresom. Sindrom poznamo pod različnimi imeni, kot so npr. adrenalna nevraštenija, adrenalna apatija in adrenalna utrujenost. Čeprav prizadene milijone ljudi po vsem svetu,

ga konvencionalna medicina še ne priznava kot poseben sindrom. Z vsakim novim zmanjšanjem adrenalne funkcije so vsi organi in sistemu v telesu globlje prizadeti. Pride do sprememb v presnovi ogljikovih hidratov, beljakovin in maščob, ravnovesju tekočin in elektrolitov, delovanju srčno-žilnega sistema in celo pri spolnem nagonu. Pojavijo se tudi spremembe na biokemičnem in celičnem nivoju kot odziv in kompenzacija za upad adrenalina, ki je posledica adrenalne utrujenosti. Telo skuša po svojih močeh nadomestiti nezadostno delovanje nadledvičnic, vendar za visoko ceno.⁸

Adrenalna utrujenost se pojavi, kadar nadledvični žlezi ne zmoreta več zadostiti potrebam stresa. Nadledvičnici mobilizirata odziv telesa na vse vrste stresa (telesnega, čustvenega in psihološkega), in sicer s pomočjo hormonov, ki uravnavajo proizvodnjo in skladiščenje energije, imunsko funkcijo, utrip srca, mišični tonus in druge procese, ki posamezniku omogočajo, da se spoprime s stresom. Nadledvični žlezi se odzoveta na hud ponavljajoč se ali stalen stres in ohranjata homeostazo. Če je njun odziv nezadosten, nastopi adrenalna utrujenost. V času adrenalne utrujenosti nadledvičnici sicer delujeta, vendar ne dovolj, da bi ohranjali optimalno homeostazo; proizvodnja regulatornih hormonov je zmanjšana - običajno zaradi prevelike stimulacije. Prevelika stimulacija nadledvičnic je lahko posledica hudega enkratnega stresa ali kroničnega oziroma ponavljajočega se stresa s



kumulativnim učinkom.⁸ S stresom povezana adrenalna utrujenost je pogost dejavnik pri mnogih zdravstvenih stanjih, kot so pogosta vnetja, občutljivost na kemikalije, alergije, avtoimunske bolezni (kot npr. fibromialgija in revmatoidni artritis), menopavza in predmenstrualni sindrom (PMS), motnje v delovanju ščitnice, sindrom kronične utrujenosti, nizek libido, kronična tesnoba in blaga depresija. Procesi, ki se odvijajo med katero koli kronično boleznijo, od artritisa do raka, obremenijo nadledvičnici.⁵⁻⁸

Akutni in kronični stres, povezan z delom

Akutni stres se pojavi ob nenadni nesreči ali dogodku, ki v človeškem telesu izzove stresno stanje. Ob stresu se v krvni obtok izloči večja količina hormonov, ki naj bi telo »obranili« pred nevarnostjo.⁸

Ko nevarnost preneha, se nivo hormonov spet uravna in telo se s pomočjo homeostaze vrne v normalno stanje. V primerih daljše izpostavljenosti stresu na delovnem mestu, kot je npr. dolgotrajno trpinčenje, pa stalno povišani nivo hormonov ohranja telo v stanju nenehnega alarma. Stresni hormoni lahko dobesedno uničijo telesni sistem in njegove organe (tabela).^{7, 13-29}

Akutni stres, povezan z delom

Akutni stres je kratkotrajen. Lahko je koristen in spodbuden. Kadar se denimo bliža rok za oddajo delovne naloge, lahko stres posamezniku pomaga, da se lažje osredotoči na delo in ga v roku konča. Akutni stres je tisti stres, ki ga večina občuti ob avtomobilski nesreči ali težavah pri delu. Ko se situacija

razreši, se stres zmanjša. Telesni simptomi akutnega stresa vključujejo glavobol, bolečine v želodcu/trebuhu ali prebavne motnje, potenje, razbijanje srca, občutek kratke sape, vrtoglavico in bolečine v prsih. Akutni stres, povezan z delom, je lahko posledica groženj in nevarnosti na delovnem mestu (rop, spori ali spolno nadlegovanje). Odziv na nenaden, nepričakovan in dramatičen dogodek, kot je npr. rop, poteka skozi štiri faze: fazo šoka, fazo reakcije, fazo mentalne predelave in fazo reorientacije. Možni viri stresa na delovnem mestu so tudi stiki s strankami, pacienti, oskrbovanci inštitucij, obiskovalci ipd. Stres, razdražljivost in sumničavost ustvarjajo spore in izbruhe. Spolno nadlegovanje je vsako nezaželeno spolno vedenje z besednimi in fizičnimi elementi, ki ima za posledico ponižanje, pritisk ali nelagodje. Spolno nadlegovanje na delovnem mestu je veliko bolj pogosto, kakor si mislimo.^{1-5; 13-19}

Kronični stres, povezan z delom

Poročilo o primeru 1

Pacientka (58 let) ni nikoli imela težav s srcem. Zaposlena je kot tajnica v krajevni bolnišnici. 22. januarja 2006 jo sprejmejo na urgentni oddelek zaradi ostre bolečine v prsih in suma na akutno miokardijsko infarkcijo (akutna odpoved srca). Diagnoza: nenavaden primer sindroma zlomljenega srca (znaki akinezije) v povezavi s hudim čustvenim stresom. Kot pozneje ugotovijo na oddelku za patologijo in toksikologijo

vi Osrednja tema

Razlike med akutnim in kroničnim stresom	Aktivna stresna reakcija: grožnja nadzora (odziv boj ali beg)	Pasivna stresna reakcija: izguba nadzora, depresija
<u>Stresni hormon</u>	<u>Adrenalin</u>	<u>Kortizol</u>
Koncentracija	Manjše težave pri koncentraciji in sprejemanju odločitev	Kognitivna utrujenost: težave pri koncentraciji in sprejemanju odločitev, zožen pogled, napake, <u>tveganje in nesreče</u>
Spomin	Težave s kratkoročnim spominom	Ovirano učenje (učenje zavira stres)
Kognitivne asociacije	Pozitivna naravnost, dobro dojetanje	Negativna naravnost, slabo dojetanje, spominske blokade
Razpoloženje	Tesnoba, agresivnost	Razdraženost, depresija, motnje spanja, napake pri delu in skorajšnje nesreče
Zagon	Evforija, aktivno počutje, dinamičnost	Izčrpanost, utrujenost, apatija
<u>Libido</u>	<u>Nizek libido</u>	Zatrta spolna aktivnost
Imunski sistem	Povišano število celic NK (celic naravnih ubijalk)	Znižano število celic NK (celic naravnih ubijalk)
Metabolizem	Metabolični sindrom, povišana vrednost holesterola, povišan pulz, RR (povišan krvni tlak)	Zvišana vrednost sladkorja v krvi, zmanjšana rast
Prebava	Prebavne motnje, zaprtost	Slabo zdravje
Samospoštovanje	Visoko	Zmanjšano, izguba
Zmožnost za delo	Naglo povečanje/ali kratkotrajna odsotnost	Pogosta kratkotrajna ali dolgotrajna odsotnost z dela, trajna <u>nezmožnost za delo</u> ¹⁴
Rezultat na vprašalniku za ugotavljanje izgorelosti Maslach Burnout Inventory	Visoka stopnja čustvene izčrpanosti, nizka do zmerna stopnja razosebljenja in visoka stopnja <u>osebne uspešnosti</u>	Zmerna stopnja čustvene izčrpanosti, visoka stopnja razosebljenja in nizka stopnja osebne <u>uspešnosti</u> ²⁶
Stres, povezan z delom	Akutni stres	Kronični stres
Situacije, ki izzovejo akutni ali kronični stres na delovnem mestu	Grožnje in nasilje, npr. rop (odziv na nenaden, nepričakovan in dramatičen dogodek poteka skozi štiri faze: šok, reakcijo, mentalno predelavo in reorientacijo); spori na delovnem mestu (spodbujajo nekulturno vedenje); spolno nadlegovanje	Trpinčenje (ustrahovanje), diskriminacija, sindrom izgorelosti, slabo zdravje ¹³⁻²⁹

Tabela: Razlike med akutnim in kroničnim stresom; odzivi na kratkotrajno ali dolgotrajno izpostavljenost stresu na delovnem mestu - po Henryjevi in Stephensovi teoriji stresa (Two Axes Theory of Henry & Stephens)

varstva pri delu, je stres posledica trpinčenja na delovnem mestu.

Poročilo o primeru ponazarja enega od mnogih načinov, kako se lahko stres na delovnem mestu odrazi somatsko. Stres na delovnem mestu je povsod po svetu vedno večji problem; trpinčenje na delovnem mestu (mobing) kot oblika psihološke zlorabe zaposlenih pa predstavlja enega najbolj resnih vzrokov kroničnega stresa, povezanega z delom, ki ima lahko trajne posledice za duševno in telesno zdravje posameznika.¹⁴

Kronični ali dolgotrajni stres nastane kot posledica nerazrešene situacije oziroma dolgotrajne, četudi razrešene situacije. Lahko gre denimo za travmatičen dogodek iz otroštva: četudi smo ga razrešili, so z njim povezana čustva ostala nepredelana in kronični stres se je ohranil. Lahko pa gre za situacijo, ki traja, denimo diskriminacija, trpinčenje, sindrom izgorelosti in telesna utrujenost v povezavi s slabim zdravjem. Tak stres ima lahko za posledico dodatne zdravstvene težave, dolgotrajno odsotnost z dela zaradi bolezni, nesposobnost za delo in invalidnost.^{13-19, 26-36}



Zaključek

Prispevek pokaže, da je kratkoročni spomin občutljiv na akutni in kronični stres na delovnem mestu. Prideta so vsa opravila, ki zahtevajo uporabo kratkoročnega spomina. Stres tudi vpliva tudi na sprejemanje poenostavljenih odločitev, saj ljudje pod stresom razmišljajo bolj preprosto in uporabljajo enostavne strategije delovanja. Primerno je, da se delovna organizacija v primeru prisotnega stresa na delovnem mestu osredotoči na zdravje, učenje in produktivnost. Ti trije dejavniki so tesno povezani; med njimi je treba doseči harmonijo, da se lahko medsebojno krepijo.¹⁸ Situacije, ki vključujejo stres in visoko stopnjo zaskrbljenosti, ovirajo normalno zmožnost procesiranja informacij in sprejemanja izzivov ter ustvarjajo ovire za novo učenje. Novo učenje lahko zmanjša posameznikovo tesnobo ob soočenju s spremembo, zviša njegovo kompetentnost in tako zmanjša škodljive dejavnike stresa. Sodobno življenje in delo nas soočata z novimi stresorji in nevarnostmi, ki so vedno bolj simbolični in ki se jih ne moremo lotiti se tako neposredno in konkretno kot v času, ko smo se še ravsali z divjimi živalmi ali bežali pred nevarnostjo.

Literatura

1. World Medical Association Declaration of Helsinki: Recommendations guiding medical doctors in biomedical research involving human subjects (database on the Internet), Helsinki: WHO, c1989- (updated 2001 Mart 8) Available from: <http://www.fda.gov/oc/health/helsinki89.html>.



2. National Institute for Occupational Safety and Health (2002) The changing organization of work and safety and health of working. People: Knowledge Gaps and research Directions. Authored by the members of NORA organization of Work Team. Department of health and human Services. NIOSH, publication No. 2002-116. USA.
3. Karasek R., Theorell T. Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990.
4. Karasek R. A. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q.* 1979; 24: 285-307.
5. Selye H. A syndrome produced by diverse noxious agents. *Nature (USA)*, 1936; 138-232.
6. Selye H. The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *J Clin Endocrinol* 1946; 6:117-230.
7. Henry J. P., Stephens P. M. Coping/predictability concept. In: Henry J. P., Stephens P. M. (ed) *Stress, Health, and the social environment: A sociobiology Approach to Medicine*. 1977; New York, Springer Publisher. Pp 1-282.
8. Wilson, J. L. Adrenal Fatigue: The 21st Century Stress Syndrome. Petaluma (CA), Smart Publications 2001.
9. Edwards J. R. A cybernetic theory of stress, coping and well-being in organisations. *Academy of Management Review*. 1992; 17: 238-274.
10. Leiter M. P., Maslach C. The impact of interpersonal environment on burnout and organisational commitment. *J of Organisational Behavior*.

m

vi Osrednja tema



1988; 9: 297-308.

11. Ilmarinen J., Tuomi K., Klockars M. Changes in the work ability of active employees as measured by the work ability index over an 11-year period. *Scand J Work Environ Health* 1997; 23 (Suppl. 1):49-57.

12. Kloimuller I., Karazman R., Geissler H. et al. The relation of age, work ability index and stress-inducing factors among bus drivers. *Int J Ind Ergon* 2000; 25:497-502.

13. Koić E., Filaković P., Mužinić L., Matković M., Vondraček S. (2003). Mobbing/ Mobbing. *Rad i sigurnost* 1: 1-19.

14. Pranjić N., Maleš-Bilić Lj., Beganlić A. (2004). Kako se postaje žrtva stresa na radu. *Svet rada* 3 (1): 391-398.

15. Pranjić N. (2005) Satisfaction with work, work environment, distress and medical error in doctors. *Motovunski glasnik* 44: 1-7.

16. Pranjić N., Maleš-Bilić Lj., Beganlić A., Mustajbegović J. Mobbing, stress and, work ability index among physicians in Bosnia and Herzegovina: survey study. *Croat Med J* 2006; 47:750-8.

17. Pranjić N., Brković A., Beganlić A. Discontent with financial situation, self-rated health, and well-being of adolescents in Bosnia and Herzegovina: Cross-sectional study in Tuzla Canton. *Croat Med J*. 2007; 48: 691-700.

18. Houtman I. L. D., Groudswaard A., Dhondt S., et al. Dutch monitor on

stress and physical load: risk factor, consequences, and preventive action. *Occup Environ Med*. 1998; 55: 73-83.

19. Maslach C., Leiter M. P. The truth about burnout. San Francisco, Calif: Josey-Bass Publishers; 1997:13-15.

20. Gunderson L. Physician burnout. *Ann Intern Med*. 2001; 135 (2): 145-8.

21. Shanafelt T. D., Bradley K. A., Wipf J. E., Back A. C. Burnout and self-reported patient care in internal medicine residency programs. *Ann Intern Med*. 2002; 136: 358-367.

22. Schaufeli W. B., Enzmann D. The burnout companion to study, practice: a critical analysis. London: Taylor and Francis; 1998. p. 77-8.

23. Gundersen L. Physician burnout. *Ann Intern Med*. 2001; 135 (2): 145-148.

24. Linzer M., Konrad T. R., Douglas J., McMurray J. E., Pathman D. E., Williams E. D., et al. Managed care, time pressure, and physician job satisfaction: results from the physician worklife study. *J Gen Intern Med*. 2000; 15: 441-450.

25. Cambell DA, Sonnad SS, Eckhauser FE, Cambell KK, Greenfield LJ. Burnout among American surgeons. *Surgery*. 2001; 130: 696-705.

26. Pranjić N. Burnout and predictors for burnout among physicians in Bosnia and Herzegovina-survey and study. *Acta Medica Academica* 2006; 35: 66-76.

27. Maslach C., Jackson S. E. *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychology Press; 1986.

28. Gill-Monte P. R. Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Rev Saude Publica*. 2005; 39 (1): 1-8.

29. Schaufeli W. B., Van Dierendonck D. *UBOS: Utrechts Burnout Schaal-handleiding (UBOS: Utrecht Burnout Scale- manual)*. Lisse, Nederland's Swets-Zeitlinger BV.; 2000.

30. Linzer M., Visser M. R., Oort F. J., Smets E. M., McMurray J. E., deHaes H. C. Predicting and preventing physician burnout: results from the United States and Netherlands. *Am J Med*. 2001; 111: 170-5.

31. Shanafelt T. D., Bradley K. A., Wipf J. E., Back A. L. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med*. 2002; 136: 358-67.

32. Kirwan M., Armstrong D. Investigation of burnout in a sample of British general practitioners. *Br J Gen Pract*. 1995; 45:259-60.

33. Visser M. R., Smets E. M., Oort F. J., deHaes H. C. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *CNAJ*. 2003; 168: 271-5.

34. Goehring C., Gallacchi M. B., Künzi B., Bovier P. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners. *Swiss Med Wkly*. 2005; 135: 101-108.

35. Suchman A. L. The influence of health care organizations on well-being. *West J Med*. 2001; 174: 43-47.

36. Ito J. K., Brotheridge C. M. An examination of the roles of career uncertainty, flexibility, and control in predicting emotional exhaustion. *J of Vocational Behavior*. 2001; 59: 406-424.



Poslovna skupina Sava