

# DOŽIVLJANJE STRESA NA DELOVNEM MESTU TER SOPOJAVLJANJE ZDRAVSTVENIH TEŽAV IN IZGOREVANJA PRI RAZLIČNIH POKLICNIH SKUPINAH

## PERCEIVED WORKPLACE STRESS AND CO-OCCURRENCE OF HEALTH PROBLEMS AND BURNOUT IN DIFFERENT OCCUPATIONAL GROUPS

Tatjana Novak<sup>1</sup>, Nataša Sedlar<sup>1</sup>, Lilijana Šprah<sup>1</sup>

Prispelo: 27. 7. 2012 – Sprejeto: 25. 2. 2013

Izvirni znanstveni članek  
UDK 614:159.944.4

### Izvleček

**Izhodišča:** Nekateri poklicne skupine so zaradi narave dela ranljivejše za razvoj poklicnega stresa, izgorelosti in psihofizičnih zdravstvenih težav. Cilj raziskave je bil opredeliti razlike v doživljanju poklicnega stresa ter proučiti sovpadanje zdravstvenih težav in izgorevanja pri zaposlenih v petih različnih poklicnih skupinah.

**Metode:** V raziskavo je bilo vključenih 258 udeležencev, zaposlenih v gradbeni, zdravstveni in v predelovalni dejavnosti, razvrščenih v poklicne skupine: delavci v proizvodnji (N=56 (20%), 56% moških), administrativno osebje (N=58 (20%), 18% moških), zdravstveni (N=65 (23%), 16% moških), tehnični (N=51 (18%), 87% moških) in vodstveni kadri (N=55 (19%), 68% moških). Udeleženci so izpolnili vprašalnike o sociodemografskih značilnostih, zdravstvenih težavah, stresu na delovnem mestu (OSI) in o izgorelosti (OLBI).

**Rezultati:** V primerjavi z drugimi poklicnimi profili so delavci v proizvodnji in zdravstveni kadri izražali največjo stopnjo stresa na delovnem mestu. Pri zdravstvenih delavcih so prevladovali viri stresa, povezani z visokimi delovnimi zahtevami in omejeno avtonomnostjo, pri zaposlenih v proizvodnji pa izpostavljenost škodljivim okoljskim dejavnikom. Najpogostejše zdravstvene težave so bile utrujenost pri 56,9% zdravstvenih in 50% proizvodnih delavcev, glavoboli in težave z vidom pri 51,8% proizvodnih delavcih ter bolečine v kostno-mišičnem sistemu pri 48,2% proizvodnih delavcih. Pri zdravstvenih in administrativnih delavcih je bilo največ statistično pomembnih povezav med psihofizičnimi zdravstvenimi težavami in izgorelostjo. Približno desetina zaposlenih v vseh poklicnih skupinah je kazala znake visoke izgorelosti.

**Zaključki:** Zdravstveni kadri in delavci v proizvodnji so se v primerjavi s preostalimi poklicnimi skupinami izkazali kot ranljivejši za razvoj prekomernega stresa na delovnem mestu. Sopotavljanje zdravstvenih težav in izgorelosti je bilo najizrazitejše pri tehničnih in zdravstvenih kadrih.

**Ključne besede:** zdravstveno stanje, izgorelost, stres na delovnem mestu, poklicne skupine

Original scientific article  
UDC 614:159.944.4

### Abstract

**Introduction:** Some occupational groups are more prone to workplace stress, burnout and psychophysical health problems due to the nature of their work. The aims of this study were to compare health problems, workplace stress and burnout and to explore the associations between burnout and health among five occupational groups.

**Methods:** Participants were 258 employees from building, health and industrial sectors assigned to occupational groups; industry workers (N=56 (20%), 56% males), administration workers (N=58 (20%), 18% males), healthcare workers (N=65 (23%), 16% males), technical staff (N=51 (18%), 87% males) and managers (N=55 (19%), 68% males). They completed questionnaires assessing basic sociodemographic characteristics, health problems, The Occupational Stress Index (OSI) and The Oldenburg Burnout Inventory (OLBI).

<sup>1</sup>Družbenomedicinski inštitut Znanstvenoraziskovalnega centra Slovenske akademije znanosti in umetnosti, Novi trg 2, 1000 Ljubljana, Slovenija  
Kontaktirni naslov: e-pošta: tnovak@zrc-sazu.si

**Results:** Compared to other occupational profiles, industry and health workers experienced the highest levels of workplace stress. Health workers experienced the most stress regarding high work demands and low autonomy, while industry workers were characterized by a high exposure to noxious environments. The most frequent health complaints were: fatigue among 56.9% health workers and among 50% industry workers, headaches, eyesight problems among 51.8% industry workers and musculoskeletal problems among 48.2% industry workers. The most significant correlations between psychophysical health problems and burnout were found among health and administration workers. Ten percent of employees in all occupational groups displayed signs of high burnout.

**Conclusions:** Of all occupational groups, health and industrial employees were at the highest risk for the development of adverse workplace stress. The co-occurrence of occupational burnout and health problems was the most evident in technical and health workers.

**Key words:** health status, professional burnout, psychological stress, occupational groups

## 1 UVOD

Izgorelost kot psihični odziv na stres v povezavi z delom (v nadaljevanju: SPD) opredeljuje stanje psihofizične izčrpanosti z občutki preobremenjenosti, depersonalizacije in osebne neizpolnjenosti (1). Izgorelost predstavlja precejšnje stroške za posameznika in delovno organizacijo, ker povečuje fluktuacijo, absentizem in prezentizem (2). Pogosto sovpada tudi z neugodnim psihosocialnim delovnim okoljem ter s psihiatričnimi in telesnimi obolenji (3, 4). Med najpogostejše zdravstvene težave, ki jih raziskovalci povezujejo z razvojem izgorelosti pri različnih poklicnih skupinah, sodijo: utrujenost, depresija, anksioznost, bolečine mišično-skeletnega sistema, motnje spanja, gastrointestinalne težave in srčno-žilna obolenja (3–5). Literatura navaja poleg demografskih in osebnostnih značilnosti, kot so visoka izraženost nevroticizma in psihotocizma ter nizka ekstravertnost, ki neodvisno prispevajo k razvoju izgorelosti zaposlenih (6), tudi nekatere psihosocialne stresorje na delovnem mestu, kot so velike zahteve dela, pomanjkanje povratnih informacij o delu, majhen vpliv na odločitve, nestrinjanje zaposlenega z vrednotami na delovnem mestu in pomanjkanje socialne podpore, ki lahko predstavljajo velika tveganja za razvoj izgorelosti v okviru različnih poklicnih profilov (3, 7, 8).

Različne študije med poklice z visokim tveganjem za razvoj SPD poleg zdravstvenih delavcev (9, 10) in učiteljev (10) uvrščajo tudi menedžerje (11, 12) ter administrativne (12) in proizvodne delavce (13). V zdravstveni dejavnosti se povečana stopnja SPD pripisuje različnim izvorom stresa: preobremenjenosti z delom, nestalnim delovnim urnikom, čustveni naravi dela, odnosu z delovnim mentorjem/nadrejenim, nejasnosti in konfliktnosti vlog, organizacijski klimi (14), medtem ko pri menedžerjih prevladujejo stresorji, kot so: velika odgovornost za poslovne izide organizacije, dolg delovni čas, medosebni odnosi med sodelavci in

vodstvom (15, 16). Raziskave na vzorcih administrativnih delavcev kot najpogostejše vire stresa izpostavljajo delovno preobremenjenost, občutek odgovornosti za pravočasno urejanje dokumentacije, monotonost dela, intenzivno vpletenost v delo z ljudmi (15), pri delavcih v proizvodnji pa škodljive okoljske vplive, monotono delo, omejeno avtonomnost pri delu, nizko plačo in majhno podporo za razvoj kariere (3, 15).

Problematika proučevanja ustreznih delovnih pogojev, zdravih in do človeka prijaznih delovnih mest ter škodljivih vplivov dela na zaposlene postaja vse aktualnejša tudi z vidika prepoznavanja ranljivih poklicnih skupin za razvoj SPD in z njim povezanih negativnih izidov, kot so: zdravstveni absentizem, prezentizem, fluktuacija in izgorevanje. Hipoteza raziskave je bila, da se bodo poklicne skupine proizvodnih, administrativnih, zdravstvenih, tehničnih in vodstvenih delavcev med seboj razlikovale glede na najpogostejše izvore stresa na delovnem mestu, po vrsti in obsegu zdravstvenih težav in glede na stopnjo izgorelosti zaposlenih. Cilja raziskave sta bila opredeliti, katera izmed proučevanih poklicnih skupin je najranjlivejša za doživljanje prekomernega SPD, in proučiti, v kolikšni meri se pri različnih poklicnih profilih pojavlja sovpadanje zdravstvenih težav z izgorevanjem.

## 2 METODE

### 2.1 Udeleženci

V raziskavi so sodelovale štiri delovne organizacije, od katerih je bilo eno malo zasebno podjetje, preostale pa javni srednje veliki organizaciji iz gradbene in predelovalne dejavnosti in javni zdravstveni zavod, ki so bile vključene v projekt Program podpore za delodajalce in zaposlene pri odpravljanju stresa (PPDZ-S), povezanega z delom, in pri zmanjševanju njegovih škodljivih posledic (16). Delovne organizacije

so bile izbrane na podlagi gospodarskih panog, v katerih se po raziskavah pogosto pojavlja SPD in z njim povezani negativni izidi. V raziskavo je bilo povabljenih po 150 zaposlenih iz vsake delovne organizacije in vsi zaposleni iz malega zasebnega podjetja; stopnja odziva se je gibala od 61% do 87% sodelujočih v posamezni delovni organizaciji. Po predlogi na spletu dostopne Standardne klasifikacije poklicev Statističnega urada RS in glede na podobnost njihovih delovnih mest smo jih razvrstili v pet skupin: delavci v proizvodnji (tip 1), administrativno osebje (tip 2), zdravstveni kadri (tip 3), tehnični kadri (tip 4) in vodstveni kadri (tip 5). Pregled vključenih poklicev je v Tabeli 1.

## 2.2 Uporabljeni instrumenti

1) *Vprašalnik za oceno vrste in stopnje stresa – Occupational Stress Index (OSI)* (18) meri

obremenjenost na 7 dimenzijah: monotonost in pomanjkanje nagrade, visoke zahteve, omejena avtonomnost/strogi standardi dela, zunanji časovni pritisk, izpostavljenost škodljivim okoljskim dejavnikom, čustveno obremenjujoči in konfliktni vidiki dela. Vsota vseh dimenzij prikazuje celokupno obremenjenost s stresom (indeks delovnega stresa). V ozadju modela OSI je kognitivno-ergonomska perspektiva, ki opisuje posameznikov način procesiranja informacij, odločanja in izvajanja aktivnosti (19) ter analizira poklicni stres z vidika obremenitev, ki jih delovni pogoji in zahteve predstavljajo za osrednji živčni sistem oz. kognitivne procese. Vprašalnik poleg dejavnikov dela vključuje tudi dejavnike, ki določajo način procesiranja informacij, kot so npr. narava, trajanje, kompleksnost, popolnost in koherentnost prejetih informacij.

Tabela 1. *Sestava poklicnih skupin.*  
Table 1. *Structure of occupational groups.*

Tip 1/ Type 1	DELO V PROIZVODNJI/ INDUSTRIAL EMPLOYEES N=56(20%)	delavci v industriji aluminija in steklarski proizvodnji/ aluminium workers, glassworkers, machine operators
Tip 2/ Type 2	ADMINISTRATIVNO OSEBJE/ ADMINISTRATION EMPLOYEES N=58(20%)	tajnice, računovodje, kadrovniki, komercialisti/ secretaries, accountants, personnel service, commercialists
Tip 3/ Type 3	ZDRAVSTVENI KADRI/ HEALTHCARE WORKERS N=65(23%)	medicinske sestre, tehniki zdravstvene nege, specialisti medicinske biokemije, fizioterapevti, negovalke/ hospital nurses, nursing technicians, specialists in medical biochemistry, physiotherapists, hospital caregivers
Tip 4/ Type 4	TEHNIČNI KADRI/ TECHNICAL EMPLOYEES N=51(18%)	inženirji, mehaniki, strojniki, vzdrževalci strojev, tehnologi, energetiki/ engineers, mechanical engineers, technologists, maintenance and repair workers
Tip 5/ Type 5	VODSTVENI KADRI/ MANAGERS N=55 (19%)	vodje projektov, oddelka, enote, sektorja, službe, objekta, obrata, laboratorija/ project leaders, department leaders, heads of laboratory

2) *Vprašalnik izgorelosti OLBI – The Oldenburg Burnout Inventory* (20) meri dve dimenziji izgorelosti: izčrpanost in umik. Podlestvica izčrpanosti opisuje stanje po velikem fizičnem, čustvenem ali kognitivnem naporu oz. ob dolgotrajni izpostavljenosti določenim zahtevam dela. Podlestvica umika se nanaša na distanciranje zaposlenega od delovnih nalog in vsebine dela, odtujen odnos zaposlenega do dela in na njegov odnos do vztrajanja v trenutni zaposlitvi. Vsaka podlestvica vsebuje 8 postavk, ki jih udeleženci ocenjujejo na

4-stopenjski lestvici (1 – zelo se strinjam, 4 – nikakor se ne strinjam). Notranja konsistentnost podlestvice izčrpanosti je zadovoljiva (Cronbach  $\alpha=0,72$ ), podlestvice umika pa nizka (Cronbach  $\alpha=0,44$ ).

V okviru uvodnega dela vprašalnikov za oceno SPD in izgorelosti so udeleženci podali podatke o spolu, starosti, izobrazbi ter delovni dobi in med naštetimi zdravstvenimi težavami označili tiste, ki so jih imeli v zadnjih 12 mesecih.

### 2.3 Postopek raziskave

Udeleženci raziskave so podpisali izjavo o obveščeni privolitvi. Izpolnjevanje vprašalnikov je potekalo individualno in je trajalo v povprečju 45 minut. Zaradi zagotavljanja anonimnosti so udeleženci izpolnjene vprašalnike oddali v zaprtih kuvertah, označenih s šifro, v poseben nabiralnik v njihovi delovni organizaciji. Udeleženci za izpolnjevanje vprašalnikov niso dobili nobene finančne stimulacije, imeli pa so možnost individualne povratne informacije. Raziskavo je odobrila etična komisija Filozofske fakultete.

### 2.4 Statistična analiza

Podatke smo analizirali s programom SPSS 17.0. Poleg osnovnih opisnih statistik smo z Mann Whitneyjevim testom izračunali statistično pomembnost razlik med skupinami. Za izračun povezanosti med spremenljivkami smo uporabili točkovno-biseriální korelacijski koeficient, ker zaradi prevelikega števila neodvisnih spremenljivk in njihove multikolinearnosti pogoji za izvedbo logistične

regresije niso bili izpolnjeni. Statistična pomembnost izsledkov je prikazana za 5 - oz. 1-odstotno stopnjo tveganja ( $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ ).

## 3 REZULTATI

### 3.1 Socialno-demografske značilnosti vzorca

Raziskava je bila opravljena na vzorcu zaposlenih s povprečno 12,08 leta ( $SD \pm 1,95$  leta) delovnih izkušenj na trenutnih delovnih mestih. Kot prikazuje tabela 1, so v skupini administrativnega osebja in zdravstvenih kadrov prevladovala ženske, pri tehničnih kadrih pa moški. V vseh poklicnih skupinah so prevladovali zaposleni, stari od 30 do 50 let. Delavci v proizvodnji so imeli glede na druge poklicne profile najnižjo doseženo izobrazbo in povprečno najdaljšo delovno dobo na trenutnem delovnem mestu, v nasprotju z vodstvenimi kadri, ki so imeli najvišjo izobrazbo in najmanj delovnih izkušenj na tem delovnem mestu.

Tabela 2. Osnovne socialno demografske značilnosti vzorca.

Table 2. Sociodemographic characteristics of the sample.

	Tip 1 Type 1 (N=56)	Tip 2 Type 2 (N=58)	Tip 3 Type 3 (N=65)	Tip 4 Type 4 (N=51)	Tip 5 Type 5 (N=55)
Spol/Gender	N(%)				
Moški /Male	31(56)	10(18)	10(16)	44(87)	37(68)
Ženski/ Female	25(44)	48(82)	55(84)	7(13)	18(32)
Starost/ Age	N(%)				
18-30 let/ years	9(16)	11(19)	10(16)	9(17)	5(9)
31-40 let/ years	13(23)	19(31)	25(39)	14(28)	13(23)
41-50 let/ years	25(44)	14(25)	18(27)	16(31)	18(33)
>50 let/ years	10(17)	14(25)	12(18)	12(24)	19(35)
Izobrazba/ Education	N(%)				
Osnovna šola ali manj/ Primary education or less	16(29)	0(0)	1(2)	1(2)	0(0)
Krajše usposabljanje/ Shorter vocational education	6(10)	0(0)	0(0)	1(2)	0(0)
Poklicna šola/ Vocational education	17(31)	5(8)	3(4)	14(28)	0(0)

Srednja šola/ Secondary education	15(26)	20(35)	31(48)	12(24)	10(19)
Višja šola/ Higher vocational education	2(4)	10(18)	5(8)	8(17)	10(19)
Fakulteta, visoka šola/ Graduate degree	0(0)	19(32)	24(37)	12(24)	27(49)
Specializacija ali magisterij/ Master's degree	0(0)	4(7)	1(1)	2(4)	7(12)
Delovna doba/ Job tenure	Leta ( <i>M±SD</i> ) Years ( <i>M±SD</i> )				
Delovna doba na sedanjem delovnem mestu/ Current job tenure	14,6±10,4	11,2±10,6	13,4±9,6	11,6±11,0	9,6±9,5
Delovna doba v sedanjem poklicu/ Job tenure in a current occupation	16,8±10,6	15,7±10,7	17,5±9,6	15,0±11,9	16,6±10,5
Skupna delovna doba/ Total job tenure	21,2±9,9	19,2±11,2	18,1±9,5	19,8±11,6	16,6±10,5

M – aritmetična sredina; SD – standardni odklon

Tip 1- delo v proizvodnji; Tip 2- administrativno osebje; Tip 3- zdravstveni kadri; Tip 4- tehnični kadri; Tip 5- vodstveni kadri;

Note: Type 1- industry workers; Type 2- administration workers; Type 3- healthcare workers; Type 4- technical staff; Type 5- managers.

### 3.2 Zdravstvene težave

Tabela 3. Primerjava pogostosti zdravstvenih težav v zadnjem letu med petimi poklicnimi skupinami zaposlenih.

Table 3. Comparison of health problems frequency in the past year according to five occupational groups.

Zdravstvene težave Health problems	Skupaj Total	Tip 1 Type 1 (N=56)	Tip 2 Type 2 (N=58)	Tip 3 Type 3 (N=65)	Tip 4 Type 4 (N=51)	Tip 5 Type 5 (N=55)
	f	f(%)				
Bolečine v mišicah ramena, vratu in/ali zgornjih udov/ Muscle pain in shoulders, neck and/or upper body	115	27(48,2)	22(37,9)	30(46,2)	18(35,3)	18(32,7)
Težave s hrbtenico/ Spine problems	109	27(48,2)	27(46,6)	22(33,8)	17(33,3)	16(29,1)
Utrujenost/ Fatigue	105	28(50,0)	1(1,7)	37(56,9)	21(41,2)	18(32,7)
Glavoboli, težave z vidom/ Headaches, eyesight problems	95	29(51,8)	17(29,3)	26(40,0)	10(19,6)	13(23,6)
Nespečnost, težave s spanjem/ Insomnia, sleep disturbances	80	20(35,7)	17(29,3)	15(23,1)	15(7,8)	13(23,6)

Bolečine v mišicah spodnjih udov/ Lower body muscle pain	74	21(37,5)	11(19,0)	24(36,9)	11(21,6)	7(12,7)
Prebavne težave/ Digestion problems	60	16(28,6)	18(31,0)	18(27,7)	5(9,8)	3(5,5)
Depresija, anksioznost/ Depression, anxiety	33	8(14,3)	8(13,8)	7(10,8)	6(11,8)	4(7,3)
Težave z dihanjem Respiratory problems	30	11(19,6)	7(12,1)	2(3,1)	5(9,8)	5(9,1)
Kožna obolenja/ Skin diseases	28	7(12,5)	9(15,5)	8(12,3)	3(5,9)	1(1,8)
Težave s sluhom/ Hearing problems	18	8(14,3)	4(6,9)	2(3,1)	3(5,9)	1(1,8)
Poškodbe/ Injuries	16	7(12,5)	1(1,7)	2(3,1)	3(5,9)	3(5,5)
Kardiovaskularna obolenja/ Cardiovascular diseases	14	1(1,8)	0(0,0)	8(12,3)	3(5,9)	2(3,6)
Drugo/ Other	14	1(1,8)	3(5,2)	4(6,2)	4(7,8)	2(3,6)

f - frekvenca

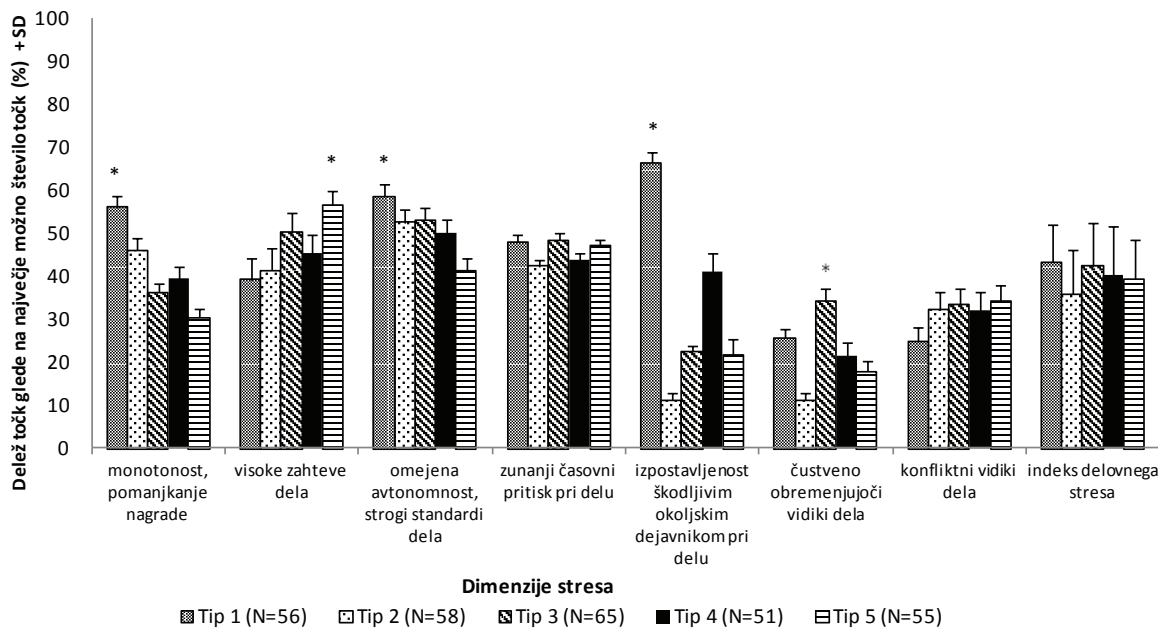
Tip 1- delo v proizvodnji; Tip 2- administrativno osebje; Tip 3- zdravstveni kadri; Tip 4- tehnični kadri; Tip 5- vodstveni kadri;

Note: Type 1- industry workers; Type 2- administration workers; Type 3- healthcare workers; Type 4- technical staff; Type 5- managers.

Iz Tabele 2 je razvidno, da je največ zaposlenih navajalo zdravstvene težave, povezane z bolečinami v mišicah, ramenih in zgornjih udih, težave s hrbtenico in utrujenost. Približno polovica delavcev v proizvodnji je poročala o glavobolih, težavah z vidom, utrujenosti, bolečinah v mišicah ramen, vratu in/ali zgornjih udov in o težavah s hrbtenico, dobra tretjina pa o nespečnosti in bolečinah spodnjih udov. Pri administrativnem osebju

so prevladovale težave s hrbtenico, pri zdravstvenih kadrih pa utrujenost in bolečine v mišicah ramen, vratu in/ali zgornjih udov. Podobne zdravstvene težave so navajali tudi tehnični kadri. Približno tretjina zaposlenih na vodilnih delovnih mestih je kot najpogostejše zdravstvene težave navedla bolečine v mišicah ramen, vratu in/ali zgornjih udov, utrujenost in težave s hrbtenico.

### 3.3 Izvori stresa na delovnem mestu



Slika 1. Primerjava področij stresa na delovnem mestu med petimi poklicnimi skupinami zaposlenih.

Figure 1. Comparison of workplace stress domains according to five occupational groups.

Tip 1- delo v proizvodnji; Tip 2- administrativno osebje; Tip 3- zdravstveni kadri; Tip 4- tehnični kadri; Tip 5- vodstveni kadri

Type 1- industry workers; Type 2- administration workers; Type 3- healthcare workers; Type 4- technical staff; Type 5- managers

Na sliki so z zvezdico (\*) prikazane statistično pomembne razlike med poklicno skupino najbolj izraženim področjem stresa glede na dosežke vseh drugih poklicnih skupin (tipov) na tej dimenziji.

In the figure, statistically significant differences are marked by an asterisk (\*) to denote statistically significant differences between the occupational group (types) with the highest score on a given domain of stress compared to scorings of all other groups on that dimension.

Slika 1 prikazuje, da so bili delavci v proizvodnji in zdravstveni kadri najbolj obremenjeni s stresom na delovnem mestu (indeks delovnega stresa), najmanj

pa administrativno osebje. Z vidika izvorov stresa so bili delavci v proizvodnji najbolj izpostavljeni škodljivim okoljskim vplivom, monotonosti dela in omejeni avtonomnosti pri delu. Pri zdravstvenih in administrativnih kadrih so prevladovali stresorji, povezani z omejeno avtonomnostjo pri delu in zunanjim časovnim pritiskom. Zdravstvene kadre so v primerjavi z drugimi poklicnimi skupinami najbolj obremenjevale čustvene vsebine dela. Tehnični kadri se na nobenem področju stresa niso statistično pomembno razlikovali glede na preostale poklicne profile, medtem ko so bili vodstveni kadri najbolj izpostavljeni visokim zahtevam in konfliktnim vidikom dela.

### 3.4 Izgorevanje

Tabela 4. Primerjava izraženosti dimenzij izgorelosti (»Umik« in »Izčrpanost«) med petimi poklicnimi skupinami zaposlenih.

Table 4. Comparison of burnout dimensions ("Disengagement", "Exhaustion") according to five occupational groups.

	OLBI UMIK OLBI DISENGAGEMENT		OLBI IZČRANOST OLBI EXHAUSTION		VISOKA IZGORELOST HIGH BURNOUT
	M	SD	M	SD	%
Tip 1 (N=56) Type 1(N=56)	22,14	2,77	21,55	2,75	11,9
Tip 2 (N=58) Type 2 (N=58)	23,19	2,15	22,13	2,42	11,9
Tip 3 (N=65) Type 3 (N=65)	22,72	2,61	21,74	2,45	10,6
Tip 4 (N=51) Type 4 (N=51)	22,76	1,89	22,14	1,93	12,2
Tip 5 (N=55) Type 5 (N=55)	24,08*	1,63	22,54	1,51	11,8

M – aritmetična sredina; SD – standardni odklon

Tip 1- delo v proizvodnji; Tip 2- administrativno osebje; Tip 3- zdravstveni kadri; Tip 4- tehnični kadri; Tip 5- vodstveni kadri; \* - 5 % stopnja pomembnosti (Mann Whitney test)

Note: Type 1- industry workers; Type 2- administration workers; Type 3- healthcare workers; Type 4- technical staff; Type 5- managers; \* - 5 % level of significance(Mann Whitney test)

Tabela 4 prikazuje podobno izraženost dimenzije »Izčrpanost« pri različnih poklicnih skupinah. Vodstveni kadri so doživljali pomembno izrazitejšo pomanjkanje pozitivnih izzivov pri delu, samodejno opravljanje nalog in odtujenost od dela (dimenzija »Umik«) glede na

preostale poklicne profile. Približno desetina zaposlenih v vseh poklicnih skupinah se je uvrstila nad 75. percentil na obeh dimenzijah OLBI, ki označuje visoko stopnjo izgorelosti.



### 3.5 Zdravstvene težave in izgorelost

Tabela 5. Povezanost med zdravstvenimi težavami in OLBI dimenzijama izgorelosti (»Umik« in Izčrpanost») glede na celotni vzorec (N=258) in glede na poklicne skupine.

Table 5. Relationship of health problems and OLBI burnout dimensions (»Disengagement« and »Exhaustion«) in a total sample (N=258) and within different occupational groups.

Zdravstvene težave Health problems	OLBI UMIK OLBI DISENGAGEMENT	OLBI IZČRAPANOST OLBI EXHAUSTION
Bolečine v mišicah ramena, vratu in/ali zgornjih udov Muscle pain in shoulders, neck and/or upper body	-0,9 (Tip 2:-0,28*)	0,07
Težave s hrbtenico Spine problems	0,06	0,13* (Tip 3: 0,30*)
Utrujenost Fatigue	0,00	0,22** (Tip 3: 0,28* Tip 4: 0,50*)
Glavoboli, težave z vidom Headaches, eyesight problems	-0,10 (Tip 5: -0,36*)	0,12
Nespečnost, težave s spanjem Insomnia, sleep disturbances	0,10	0,27** (Tip 2: 0,28* Tip 3: 0,32* Tip 4: 0,39*)
Bolečine v mišicah spodnjih udov Lower body muscle pain	-0,08	0,04
Prebavne težave Digestion problems	-0,05	0,12* (Tip 2: 0,26*)
Depresija, anksioznost Depression, anxiety	-0,00	0,17*
Težave z dihanjem Respiratory problems	-0,07	0,00
Kožna obolenja Skin problems	0,00	0,00
Težave s sluhom Hearing problems	-0,05	0,01
Poškodbe Injuries	-0,05	-0,08
Kardiovaskularna obolenja Cardiovascular diseases	-0,08	-0,03
Drugo Other	-0,06	-0,08

Opomba: Tip 1- delo v proizvodnji; Tip 2- administrativno osebje; Tip 3- zdravstveni kadri; Tip 4- tehnični kadri; Tip 5- vodstveni kadri; \*\*- 1 % stopnja pomembnosti; \*- 5 % stopnja pomembnosti (Točkovno-biserialne korelacije);  
Note: Type 1- industry workers; Type 2- administration workers; Type 3- healthcare workers; Type 4- technical staff; Type 5- managers; \*\*- 1 % level of significance; \*- 5 % level of significance (Point-biserial correlations).

Večina zdravstvenih težav je nizko korelirala dimenzijama izgorelosti OLBI na ravni celotnega vzorca (ne glede na poklicno skupino) (Tabela 5). Z dimenzijo »Izčrpanost« je koreliralo največ zdravstvenih težav, najizraziteje utrujenost in nespečnost ter težave s spanjem. Analiza poklicnih skupin je pokazala, da je pri vodstvenem kadru dimenzija »Umik« pomembno negativno korelirala z glavoboli, pri administrativnem osebju pa z bolečinami zgornjih udov. Dimenzija »Izčrpanost« je korelirala s težavami s hrbtenico, z utrujenostjo in nespečnostjo pri zdravstvenem osebju, pri administrativnem osebju pa z bolečinami v želodcu in nespečnostjo. Pri tehničnih kadrih je dimenzija »Izčrpanost« najizraziteje korelirala z utrujenostjo in nespečnostjo.

## 4 RAZPRAVA

Izsledki naše raziskave so pokazali, da so zaposleni v proizvodnji in zdravstvu doživljali višjo raven SPD kot druge poklicne skupine (slika 1). Podobno ugotavljajo primerljive raziskave, ki poročajo o zdravstvenih delavcih in delavcih v proizvodnji kot ranljivejših poklicnih skupinah za razvoj SPD (10, 13). V nasprotju z nekaterimi izsledki o precej izraženem in pogostem doživljanju SPD pri vodstvenih delavcih (11, 12, 15, 16) so udeleženci na vodstvenih položajih v naši raziskavi poročali o primerljivi stopnji poklicnega stresa glede na druge poklicne skupine. Tudi administrativno osebje v naši raziskavi je bilo v primerjavi z drugimi poklicnimi skupinami manj obremenjeno s SPD. V tem pogledu izsledki naše raziskave nekoliko odstopajo od izsledkov študij, ki poročajo o povečani stopnji SPD pri zaposlenih v administraciji (12, 15). Glede na vir stresorjev so se znotraj poklicnih skupin kot najbolj obremenjujoči izkazali tisti viri, ki odlikavajo značilnosti delovnih mest in specifičnost delovnih nalog (slika 1). Tako so delavci v proizvodnji, podobno kot v primerljivih študijah (3), tudi v naši raziskavi kot najbolj obremenjujoče vire stresa navajali škodljive okoljske vplive, monotono delo in omejeno avtonomnost pri delu. Za zdravstvene kadre sta poleg omejene avtonomnosti pri delu in zunanjih časovnih pritiskov pomemben vir stresa predstavljali tudi visoka stopnja socialnih interakcij in velika odgovornost pri delu. Povečano doživljanje stresa zaradi izpostavljenosti omenjenim psihosocialnim dejavnikom dela pri zaposlenih v zdravstvu ugotavljajo tudi drugi raziskovalci (9, 14). Vodstvene delavce v naši raziskavi so najbolj obremenjevale visoke delovne zahteve, konfliktni vidiki dela in zunanji časovni pritisk, kar lahko pripišemo nekaterim posebnostim njihovega dela, kot so odgovornost za poslovanje podjetja (15),

usklajevanje potreb zaposlenih z zahtevami nadrejenih in sprejemanje odločitev o organizaciji (16).

Analiza zdravstvenega stanja pri udeležencih naše raziskave je razkrila težave s hrbtenico in z zgornjimi okončinami pri več kot tretjini zaposlenih (tabela 3). Vrsta najpogostejše poročanih zdravstvenih težav na našem vzorcu ne preseneča, saj so bolezni mišično-kostnega sistema tudi sicer med najpogostejšimi vzroki zdravstvenega absentizma v Sloveniji (21). Na ravni poklicnih skupin so bili zdravstveni problemi pri zaposlenih primerljivi z zdravstvenimi težavami podobnih poklicnih profilov iz drugih raziskav. Tudi v naši raziskavi se je namreč pri zaposlenih v proizvodnji glede na druge poklicne skupine pojavljalo več mišično-skeletnih obolenj, glavobolov, težav z vidom in nespečnostjo (3, 5, 22), pri zdravstvenem in administrativnem osebju pa povečan obseg mišično-skeletnih obolenj, bolečin v mišicah ramenskega obroča in vratu ter utrujenost (23, 24). Podobno kot izsledki slovenske študije, ki je vključevala tudi menedžerje manjših podjetij (15), tudi izsledki naše raziskave odražajo sorazmerno dobro zdravstveno stanje vodilnih delavcev v primerjavi z drugimi poklicnimi skupinami.

Poklicna izgorelost se povezuje s kronično izpostavljenostjo prekomernemu stresu na delovnem mestu in lahko predstavlja tudi pomembno tveganje za razvoj različnih zdravstvenih težav (25). Nekatere študije ugotavljajo, da na povečano dovzetnost za razvoj poklicne izgorelosti poleg visokih obremenitev na delu in nizke kontrole nad delovnimi procesi vplivajo tudi nekateri sociodemografski dejavniki (20, 25). Tako so npr. starejši (9), ženske z nižjo izobrazbo in poklicno usposobljenostjo ter samski moški (25) dovzetnejši za pojave poklicnega izgorevanja. Izsledki naše raziskave so pokazali, da je v vseh poklicnih skupinah glede na izraženost dimenzij izgorelosti OLBI pri približno desetini zaposlenih mogoče prepoznati visoko stopnjo izgorelosti (tabela 4). Čeprav več izsledkov študij kaže na to, da se zaposleni v zdravstvu uvrščajo med ranljivejše poklicne skupine za razvoj poklicne izgorelosti (9,10,14), naša raziskava tega ni potrdila (tabela 4). Ti izsledki so primerljivi z izsledki raziskave na skupini zdravstvenih delavcev v Sloveniji, ki kažejo nizko do zmerno raven izgorelosti v tej poklicni skupini (8), podobno kot ugotovitve o odsotni izgorelosti na slovenskem vzorcu medicinskih sester na področjih psihiatrije in pediatrije (26). Tudi v skupini vodstvenih kadrov izsledki naše raziskave niso razkrili povečanega obsega znakov visoke izgorelosti v primerjavi z drugimi poklicnimi skupinami (tabela 4), o katerih na primer poroča študija analize izgorelosti pri menedžerjih v manjših slovenskih podjetjih (15). Po drugi strani pa

bi bila lahko bolj izražena dimenzija izgorelosti OLBI »Umik«, ki smo jo zaznali pri vodstvenih kadrih (tabela 4), tudi eden izmed posrednih pokazateljev njihove povečane ranljivosti za razvoj izgorelosti, saj lahko odslikava vedenjske vzorce, povezane s specifičnimi obrambnimi mehanizmi, kot so občutki brezupa, distanciranja od delovnih nalog in vsebin dela ter odtujen odnos do dela (20, 27).

Številne raziskave poročajo o povezanosti zdravstvenih težav z izgorelostjo, čeprav za zdaj ostaja nejasno, ali gre za medsebojno vzročno-posledično zvezo ali sovpadanje pojavov, saj avtorji v tem pogledu izpostavljajo tudi resne metodološke omejitve svojih raziskav (majhni numerusi, pomanjkanje ustreznih kontrolnih skupin, uporaba samoporočanj, pomanjkanje longitudinalnih pristopov idr.) (25). Zato je potrebna določena previdnost tudi pri interpretaciji izsledkov naše raziskave, v kateri smo ugotovili nizko do zmerno povezanost med dimenzijami izgorelosti in pojavljanjem zdravstvenih težav pri vseh poklicnih skupinah (tabela 5). Ni nujno, da gre samo za vzročno-posledične zveze, saj so identificirane zdravstvene težave zaposlenih (utrujenost, nespečnost, težave s hrbtenico, prebavne težave, depresija, anksioznost) lahko povezane tudi z njihovim nezdravim življenjskim slogom ali npr. s stranskimi učinki zdravil. Odnos med zdravstvenimi težavami in izgorelostjo lahko opišemo kot medsebojno ojačevalen (28) ali pa kot moderatorski vpliv bolezni na manjšo sposobnost učinkovitega opravljanja dela ter s tem zmožnost spoprijemanja zaposlenih z delovnimi zahtevami, kar posledično povečuje tveganje za razvoj izgorelosti (25, 29). Izsledki naše raziskave so pokazali sopojavljanje nespečnosti z izgorelostjo pri več poklicnih skupinah (tabela 5), podobno kot nedavna raziskava, v kateri avtorji predpostavljajo, da pomanjkanje spanca lahko predstavlja enega ključnih dejavnikov za razvoj oz. poslabšanje izgorelosti v delovni populaciji (30). Prav tako se je pri naših udeležencih raziskave potrdila že v prejšnjih raziskavah (7, 25) ugotovljena korelacija med izgorelostjo in depresivnim razpoloženjem (tabela 5), za katero je mogočih več razlag, tj. da je izgorelost del procesa, v teku katerega psihosocialni stresorji zaradi občutka upadle kompetentnosti in okrnjene samopodobe kot posledic doživljanja stresnih situacij na delovnem mestu povečujejo verjetnost za razvoj depresije in anksioznosti, ali pa ta, da zaposleni s težavami v duševnem zdravju težko izpolnjujejo delovne obveznosti oz. negativno dojemajo izzive na delovnem mestu, kar se odraža v izgorelosti (25).

Izsledki naše raziskave so pokazali največ statistično pomembnih, zmerno izraženih povezav med zdravstvenimi težavami in dimenzijo izgorelosti »Izčrpanost« pri

zdravstvenih, administrativnih in pri tehničnih kadrih (tabela 5). Povezanost med nespečnostjo, utrujenostjo in izgorelostjo potrjujejo različne raziskave, še zlasti pri zdravstvenih kadrih (24). Nespečnost lahko predstavlja velik problem za zaposlene, saj se povezuje s slabšo kakovostjo življenja in tudi z izgubo delovne učinkovitosti (31). Pri zdravstvenih delavcih v naši raziskavi je večja izčrpanost korelirala tudi s pogostejšimi bolečinami v hrbtenici (tabela 5), kar se ujema z ugotovitvijo o pozitivni povezanosti med izgorelostjo in bolečinami mišično-kostnega sistema, na katero vplivajo tudi zahteve dela, ki se odražajo v veliki mišični napetosti (23). Zanimiva je tudi povezanost dimenzije »Izčrpanost« s prebavnimi težavami (4), ki se je v naši raziskavi razkrila samo pri administrativnem osebju (tabela 5). Nekateri raziskovalci namreč predpostavljajo, da klinična izgorelost lahko vpliva tudi na razvoj različnih vnetnih procesov, saj ugotavljajo, da se prebavne težave najmočneje povezujejo prav z dimenzijo »Izčrpanost« (4).

Pri interpretaciji izsledkov je treba upoštevati tudi nekaj omejitev naše raziskave, kot so omejena posplošljivost izsledkov zaradi nereprezentativnosti vzorca, presečni tip raziskave, korelacijski raziskovalni načrt, uporaba izključno samoporočanih vprašalnikov za ugotavljanje stresa na delovnem mestu, izgorelosti in zdravstvenih težav ter s tem povezano mogoče podajanje socialno zaželenih odgovorov. V fazi pridobivanja podatkov so imeli verjetno nekateri udeleženci težave z razumevanjem vprašanj in verjetno tudi slabšo motiviranost za izpolnjevanje vprašalnikov. Izsledki so tudi omejeno posplošljivi zaradi nereprezentativnosti vključenega vzorca, saj je bil vključen le ozek segment poklicnih profilov, omejen na izbor podjetij v projektu »PPDZ-S«, v okviru katerega je bila opravljena raziskava.

## 5 ZAKLJUČEK

Spremljanje izvorov stresa v povezavi z delom in odzivanje zaposlenih nanje predstavlja pomemben vidik zagotavljanja zdravih in varnih delovnih mest ter dobrega počutja zaposlenih na delu, ki lahko pomembno pripomore k zmanjševanju obsega zdravstvenih težav, izgorelosti in drugih negativnih izidov, povezanih s poklicnim stresom (zdravstveni absentizem, prezentizem, fluktuacija). Izsledki naše raziskave so skladno s primerljivimi študijami poudarili pomen proučevanja virov stresa na delovnem mestu v povezavi z naravo dela v različnih poklicnih skupinah, saj so se viri stresa razlikovali med različnimi poklicnimi skupinami. Samoporočano zdravstveno stanje zaposlenih v vseh proučevanih poklicnih skupinah je bilo v splošnem dobro, raven visoke izgorelosti pa majhna in primerljiva med vsemi poklicnimi

skupinami. Sopojavljanje zdravstvenih težav in izgorelosti je bilo najizrazitejše pri tehničnih in zdravstvenih kadrih, vendar zaradi presečne narave študije ne moremo sklepati o vzročno-posledičnih zvezah med tema pojavoma. Ob upoštevanju omejitev presečne študije, nereprezentativnosti vzorca iz delovnih organizacij in uporabi izkjučno samoocenjevalnih vprašalnikov lahko na podlagi izsledkov sklenemo, da je pomembno prepoznati ranljive skupine zaposlenih v delovnih organizacijah in oblikovati njim prilagojene ukrepe za zmanjševanje doživljanja prekomernega stresa ter preprečevanje kroničnih psihofizičnih zdravstvenih težav.

Študija je bila izvedena v okviru Programa podpore za delodajalce in zaposlene pri opravljanju stresa, povezanega z delom (PPDŽ-S), ki se je izvajal v okviru Operativnega programa razvoja človeških virov za obdobje 2007–2013, razvojne prioritete Spodbujanje podjetništva in prilagodljivosti (prednostne usmeritve Pospeševanje razvoja novih zaposlitvenih možnosti) in raziskovalnega programa Kolektivni spomin in kulturna dinamika (P6-0347), ki ga sofinancira Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije.

## Literatura

- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52: 397-422.
- Bender A, Farvolden P. Depression and the workplace: a progress report. *Curr Psychiatry Rep* 2008; 10: 73-79.
- Tennant C. Work-related stress and depressive disorders. *J Psychosom Res* 2001; 51: 697-704.
- Mohren DC, Swaen GM, van Amelsvoort LG, Borm PJ, Galama JM. Job insecurity as a risk factor for common infections and health complaints. *J Occup Environ Med* 2003; 45:123-129.
- Tsutsumi A, Kazunori K, Shizukiyo I. Impact of occupational stress on stroke across occupational classes and genders. *Soc Sci Med* 2011; 72: 1652-1658.
- Serec M, Bajec B, Petek D, Švab I, Selič P. A structural model of burnout syndrome, coping behavior and personality traits in professional soldiers of the Slovene armed forces. *Zdrav Vestn* 2012; 81: 326-336.
- Lindblom KM, Linton SJ, Fedeli C, Bryngelsson JL. Burnout in the working population: relations to psychosocial work factors. *Int J Behav Med* 2006; 13: 51-59.
- Sedlar N, Novak T, Šprah L. Burnout among Slovenian employees: a meta-analytic review of related variables. In: 10th Conference of the European Academy of Occupational Health Psychology, Zürich: International House, 2012: 335-336.
- Selič P, Stegne-Ignjatović T, Klemenc-Ketiš Z. Burnout among Slovenian family medicine trainees: a cross-sectional study. *Zdrav Vestn* 2012; 81: 218-224.
- Johnson S, Cooper C, Cartwright S, Donald I, Taylor P, Millet C. The experience of work-related stress across occupations. *J Manag Psychol* 2005; 20: 178-187.
- Dewa CS, Thompson AH, Jacobs P. Relationships between job stress and worker perceived responsibilities and job characteristics. *Int J Occup Environ Med* 2011; 2: 37-46.
- Calnan M, Wadsworth E, May M, Smith A, Wainwright D. Job strain, effort - reward imbalance, and stress at work: competing or complementary models? *Scand J Public Health* 2004; 32: 84-93.
- Sein MM, Howteerakul N, Suwannapong N, Jirachewee J. Job strain among rubber-glove-factory workers in central Thailand. *Industrial Health* 2010; 48: 503-510.
- McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs* 2003; 44: 633-642.
- Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče Koper. Analiza stanja psihosocialnih tveganj na delovnih mestih v mikro, malih in srednje velikih podjetjih : skrajšana verzija študije. (Božič J. (ed.). Ljubljana : Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - Soča, 2011.
- Meško M, Videmšek M, Štiheč J, Meško Štok Z, Karpljuk D. Razlike med spoloma pri nekaterih simptomih stresa ter intenzivnost doživljanja stresnih simptomov. *Management* 2010; 5: 149-161.
- Program podpore za delodajalce in zaposlene pri odpravljanju stresa povezanega z delom in pri zmanjševanju njegovih škodljivih posledic. Pridobljeno 26. 7. 2012 s spletne strani: [www.obvladajmo-stres.si](http://www.obvladajmo-stres.si).
- Belkić, K, Savić C. The occupational stress index: an approach derived from cognitive ergonomics applicable to clinical practice. *Scand J Work Environ Health* 2008; 6: 169-175.
- Welford, AT. The measurement of sensory-motor performance: survey and reappraisal of twelve years progress. *Ergonomics* 1960; 3: 189-230.
- Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands resources model of burnout. *J Appl Psychol* 2001; 86: 499-512.
- Vučković R. Obvladovanje zdravstvenega absentizma – izziv za družbo. In: Kos D, editor. Zdravstveni absentizem v Sloveniji: zbornik primerov iz prakse 14 slovenskih podjetij. Ljubljana: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, 2010: 10-20.
- Niedhammer I, Chastang JF, Simone D. Importance of psychosocial work factors on general health outcomes in the national French SUMER survey. *Occup Med* 2008; 58: 15-24.
- Jaworek M, Marek T, Karwowski W, Andrzejczak C, Genaidy AM. Burnout syndrome as a mediator for the effect of work-related factors on musculoskeletal complaints among hospital nurses. *Int J Ind Ergon* 2010; 40: 368-375.
- Kunert K, King ML, Kolkhorst FW. Fatigue and sleep quality in nurses. *J Psychosoc Nurs* 2007; 45: 31-37.
- Ahola K. Occupational burnout and health. Finnish Institute of Occupational Health Helsinki: Juvenes Print, 2007: 74-96.
- Stopar Stritar A, Kersnik J, Selič P. Spoprijemanje s stresom in izgorelost medicinskih sester. In: Skela-Savič B, editor. Zbornik predavanj z recenzijo. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, 2012: 311-318.
- Kocijan Lovko S, Gregurek R, Karlovic D. Stress and ego-defense mechanisms in medical staff at oncology and physical medicine departments. *Eur J Psychiat* 2007; 21: 279-286.
- Leone SS, Huibers MJH, Knottnerus JA, Kant I. The temporal relationship between burnout and prolonged fatigue: a 4-year prospective cohort study. *Stress Health* 2009; 25: 365-374.
- Melamed S. Burnout and risk of regional musculoskeletal pain—a prospective study of apparently healthy employed adults. *Stress Health* 2009; 25: 313-321.
- Söderström M, Jeding K, Ekstedt M, Perski A, Akerstedt T. Insufficient sleep predicts clinical burnout. *J Occup Health Psychol* 2012; 17: 175-183.
- Bolge SC, Doan JF, Kannan H, Baran RW. Association of insomnia with quality of life, work productivity, and activity impairment. *Qual Life Res* 2009; 18: 415-422.