

Strokovni članek/Professional article

## SINDROM IZGOREVANJA PRI ZAPOSLENIH V NUJNI MEDICINSKI POMOČI

### BURNOUT SYNDROME IN EMERGENCY MEDICAL ASSISTANCE TEAM

Nika Kugonič

**Ključne besede:** stres, izgorevanje, obremenjenost, čustveni simptomi, telesni simptomi

#### IZVLEČEK

**Uvod:** Zaposleni v nujni medicinski pomoči so v literaturi opredeljeni kot zelo tvegana skupina za doživljanje škodljivega stresa, ki ga najverjetneje povzroča splet številnih dejavnikov. Le-ti pomembno vplivajo na stopnjo stresa in posledično tudi na pojav sindroma izgorevanja. Namen raziskave je bil ugotoviti značilnosti telesnih, čustvenih in vedenjskih znakov pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči, ki lahko kažejo na pojav izgorelosti.

**Metode:** V raziskavo je bilo vključenih 60 naključno izbranih oseb obeh spolov, zaposlenih v štirih različnih enotah nujne medicinske pomoči v Republiki Sloveniji. Uporabljen je bil nestandardizirani vprašalnik, ki je vseboval dvanajst vprašanj. Izbrani podatki so bili statistično obdelani na nivoju deskriptivne statistike.

**Rezultati:** Ugotovili smo, da so zaposleni v nujni medicinski pomoči obremenjeni in posledično doživljajo kronični stres. To trdi 73,4 % zaposlenih. Večina svoje delo ocenjuje kot stresno, kot najbolj stresno navajajo soočanje s tragičnimi dogodki (88,4 %) in pomanjkanje osebja (86,6 %). Najpomembnejši simptomi pri pojavu izgorelosti so utrujenost, nespečnost, glavobol, bolečine v križu in ramenih ter občutki jeze.

**Diskusija in zaključek:** Kljub zelo stresnemu delu zaposleni ne doživljajo telesnih, čustvenih in vedenjskih znakov oz. simptomov, ki bi lahko kazali na prisotnost sindroma izgorevanja, ne v pogostosti pojavljanja ne v trajanju. Poročajo pa o znakih, ki bi lahko deloma kazali na pojavnost izgorelosti in se s časoma lahko razvijejo v sindrom izgorevanja.

**Key words:** stress, burnout, strain, emotional symptoms physical symptoms,

#### ABSTRACT

**Introduction:** Members of the emergency medical assistance team have been recognized as a high-risk group for experiencing adverse health effects of stress caused by a number of intertwined factors. Excessive, prolonged and unrelenting stress can have serious health consequences and may lead to a burnout syndrome. The purpose of this research was to determine the physical, emotional and behavioral signs and symptoms of stress overload leading to a burnout syndrome.

**Methods:** The study included 60 randomly selected males and females working in one of the four emergency medical assistance units in the Republic of Slovenia. An extensive non-standardized questionnaire consisting of 12 questions was used in the study as a data collection instrument. The data gathered were statistically analysed.

**Results:** Results of the study show that the majority (73.4%) of members of the emergency medical assistance team experience chronic stress overload due to the nature and amount of work. The most stressful is the management of emotional reactions to traumatic situations (88.4%) and the lack of staff (86.6%). The most common burnout signs and symptoms are emotional, mental, and physical exhaustion manifested as fatigue, insomnia, frequent headaches, back and shoulder pain, muscle aches and angry feelings.

**Discussion and conclusion:** Despite heavy stress at work, the duration and frequency of physical, emotional and behavioural signs and/or symptoms experienced by the study participants do not indicate the presence of a burnout syndrome. The participants do, however, report of experiencing some warning signs of impending burnout.

---

Nika Kugonič dipl. m. s.; Splošna bolnišnica Celje, Oblakova ulica 5, 3000 Celje.  
Kontaktne e-naslov/Correspondence e-mail: nika.kugonic@gmail.com

Članek je nastal na osnovi diplomskega dela Nike Kugonič *Sindrom izgorevanja pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči* (2012).

*Prejeto/Received:* 29. 5. 2013 *Sprejeto/Accepted:* 27. 8. 2013

## Uvod

Pojav izgorelosti (*angl. burnout syndrome*), ki ga je prvi natančno predstavil Freudenberg leta 1974 (Rakovec - Felser, 2006) je pogosto prisoten, kadar se delo odvija z ljudmi oziroma za ljudi, še posebno za ljudi, ki so bolni ali se tako le počutijo. Maslach (2011) izgorevanje opredeljuje kot pojav telesne in čustvene uvelosti, ki v končni fazi vodi k negativnemu odnosu do sebe, lastnega poklica in k izgubljeni možnosti prislunhiti sočloveku.

Z izrazom »izgorelost« običajno poimenujemo specifični sindrom (Pečnik Vavpotič, 2003), ki je posledica daljše izpostavljenosti delovnemu stresu in je značilen predvsem za poklice, ki jih označuje obsežno delo z ljudmi v čustveno zahtevnih situacijah. Je kronično stanje skrajne psihofizične in čustvene izčrpanosti (Pšeničny, 2006), ki nastane zaradi dolgotrajnih nevzajemnih odnosov pri delu ali v zasebnem življenju, lahko pa tudi kot splet delovnih in zasebnih okoliščin. Zadovoljstvo z delom ima izjemen vpliv na zdravje in počutje zaposlenih na njihovo splošno zadovoljstvo z življenjem, ter na fluktuacijo in absentizem (Černelič Bizjak, 2009a). Izgoreli ljudje so kronično utrujeni, veliko manj delovno učinkoviti kot prej, razdražljivi, cinični in nemotivirani za delo, čeprav so ga imeli nekoč radi in so ga z veseljem opravljali. V skrajnem primeru lahko doživijo tudi popoln psihofizični zlom (adrenalni zlom), ki po znakih spominja na hudo depresijo, čeprav to ni. Ob tem se lahko pojavijo številna bolezenska znamenja, celo možganska kap ali infarkt, poveča pa se tveganje za rakava in druga obolenja (Pšeničny, 2006).

## Od izgorevanja do izgorelosti

Izgorevanje je kroničen proces in poteka v zaporednih stopnjah od stanja izčrpanosti, prek stanja ujetosti do stanja adrenalne izgorelosti (Pšeničny, 2007). Prva stopnja izgorevanja, izčrpanost, se kaže kot občutek kronične utrujenosti, ki po počitku ne mine, prisotne so tudi motnje koncentracije. Najbolj tipičen znak je deloholizem (pretirana delovna angažiranost), ki se izmenjuje s preutrujenostjo. Traja lahko dvajset let. Za drugo stopnjo, utrujenost, je značilen občutek ujetosti v način življenja, dela in odnosov. Ta občutek spremlja preizčrpanost, na katero posameznik pogosto reagira aktivno, z menjavo delovnega ali življenjskega okolja, vendar vanje prenaša svoje stare notranje prisile in s tem tudi vzroke za nadaljnje izgorevanje. Najbolj tipičen znak je občutek ujetosti ter nemoči, da bi karkoli spremenili, najbolj značilni simptom pa je nihanje samopodobe, ki jo spremlja huda tesnoba (le-ta se lahko stopnjuje do paničnih napadov) ali depresivni občutki. Ta faza lahko traja do dveh let. V tretjo stopnjo uvrščamo stanje tik pred adrenalnim zlomom, ko so vsi simptomi na višku, to stopnjo imenujemo sindrom

adrenalne izgorelosti. Značilni so skoraj popolna izguba energije, velik psihofizični in nevrolški zlom, nenehno spanje, lahko tudi infarkt, možganska kap. Značilni so akutni močni depresivni znaki, zato se to motnjo pogosto zamenja z depresijo ali akutno anksioznostjo. Ti simptomi so poleg občutka popolne izčrpanosti najpogostejši, zato je zelo veliko tistih, ki doživijo adrenalni zlom, hospitaliziranih v psihiatrični ustanovi. Akutno stanje traja nekaj tednov, odpravljanje posledic pa od pol leta do dveh ali štirih let (Maslach, 2011; Pšeničny, 2007).

## Značilni simptomi po stopnjah izgorevanja

Pri izgorelosti so prisotne tri komponente (Kaučič 2002). Prva je fizična utrujenost (pomanjkanje energije, kronična utrujenost, splošna izčrpanost, pogosti glavoboli, mišična napetost, bolečine v križu, motnje spanja ipd.), druga komponenta je čustvena izčrpanost (depresija, občutja brezupnosti, družina in prijatelji niso več vir podpore, temveč dodatna dolžnost, človek premišljuje celo o samomoru ipd.), tretja komponenta je mentalna izčrpanost (negativni odnos do samega sebe, do drugih ljudi in do življenja nasploh ipd.). Pomembno je, da simptome zgodaj opazimo in pravočasno ukrepamo, da lahko prizadeti ponovno razmisli o svojem življenju, oceni svoje prednosti pri delu in doma in vgradi pozitivne mehanizme delovanja. Na izgorelost vplivata dve skupini dejavnikov, ki sta kompleksno prepleteni: zunanji, kamor sodijo družbene in psihološke okoliščine, ter notranji, ki zajemajo tvegane osebnostne značilnosti (Lucu, 2012). Med družbene okoliščine štejemo prevladujoče oblike vzgoje, tj. odnose med starši in otroki, ki vplivajo na oblikovanje osebnostne strukture človeka in njegove vrednote. Vrednote v nadaljevanju delujejo kot sprožilec, in sicer v odvisnosti od aktualnih ekonomskih in družbenih okoliščin. Današnji čas, poln velikih sprememb, prinaša izjemne priložnosti, a hkrati povzroča občutke negotovosti, celo strahu za preživetje, le-ta pa ljudi, ki v sebi iz otroštva nosijo notranje prisile, vodi v deloholizem in izčrpavanje (Lucu, 2012). Psihološke okoliščine delimo na psihološke okoliščine dela in psihološke okoliščine življenja. Pozitivne psihološke okoliščine človeku zagotavljajo recipročnost med vložkom v opravljeno delo ali v odnos z določeno osebo ali skupino in stopnjo zadovoljitve človekovih temeljnih potreb v teh odnosih. Zdrav človek na delovnem mestu pričakuje, da bo poleg ustreznega plačila za opravljeno delo dobil tudi pozitivno potrditev okolice, razmeroma stabilne in varne pogoje (Maslach, 2003).

## Prisotnost sindroma izgorevanja v zdravstveni negi

Pri medicinskih sestrah in zdravstvenih tehnikah je izgorevanje povezano z vrsto in naravo njihovega dela.

Pri medicinskih sestrah in zdravstvenih tehnikah, ki delajo na urgentnih oddelkih, je izgorevanje veliko bolj prisotno kot pri tistih, ki delajo na intenzivnih ali internih oddelkih (Černelič Bizjak, 2009b). Prav tako so tudi medicinske sestre, ki delajo na psihiatričnih oddelkih, bolj obremenjene kot tiste, ki delajo v zdravstvenih domovih. Medicinske sestre se pri svojem delu vsakodnevno soočajo s številnimi psihičnimi in fizičnimi obremenitvami (Meden - Klavara, 2003). Na nastanek sindroma izgorelosti vplivajo številni vzroki in problemi, ki so odvisni tudi od delovnega mesta zaposlenega. Zaposleni se pri svojem delu soočajo s stresnimi situacijami, ki izhajajo iz konfliktnih medosebnih odnosov, bodisi z bolniki, njihovimi svojci ali sodelavci. Svojci svojo stisko ob bolnem ali poškodovanem nemalokrat nehote ali pa tudi vede kažejo s kritiziranjem osebja.

### Stres in sindrom izgorevanja v službi nujne medicinske pomoči

Področje dela v nujni medicinski pomoči je zelo zahtevno in stresno. Delo zahteva, da so zaposleni ves čas v optimalni telesni in čustveni kondiciji, zato je stres potrebno aktivno obvladovati (Campbell, 2007).

Vloga diplomirane medicinske sestre/diplomiranega zdravstvenika v službi nujne medicinske pomoči je izredno zahtevna. Številne aktivnosti so lahko na prvi pogled videti preproste, dokler ne postanejo zapletene prav zaradi tega, ker jih je treba prilagoditi izrednim situacijam in individualnim zahtevam pacienta (Železnik, 2010). Situacije, v katerih obstaja nevarnost pojava izgorevanja na delovnem mestu, so preobremenjenost z delom, ki narašča z vedno hitrejšim delovnim ritmom, intenzivnim in zapletenim delom, pomanjkljivim ali strogim nadzorom nad delom, nezadostnim nagrajevanjem dela, ki vodi v nezadovoljstvo in upad veselja do dela, razpad skupnosti na delovnem mestu, kar ima za posledico trganje osebnih odnosov in pomanjkanje poštenosti na delovnem mestu (Kočan, Kernc, 2010).

Dogodki, ki so močno obremenjujoči za zaposlene v nujni medicinski pomoči, so naslednji: množična nesreča, smrt dojenčka ali otroka, poškodba ali smrt kolega reševalca, dolgotrajno reševanje, potreba po hkratnem reševanju večjega števila poškodovanih (Kramar, 2007). Študije v glavnem poudarjajo in potrjujejo potrebo medicinskega osebja po učenju večščin za premagovanje stresa, saj le-te delujejo kot zaščita pred čustveno izčrpanostjo, stresom in izgorelostjo, ki je pogosto omenjena posledica dela na delovnem mestu medicinske sestre (Černelič Bizjak, 2009a).

#### Namen in cilji

Namen raziskave je bil ugotoviti značilnosti simptomov (telesnih, čustvenih in vedenjskih znakov),

ki jih doživljajo zaposleni, ter ugotoviti stopnjo doživljanja stresa. Cilj je bil ugotoviti doživljanje z delom povezanega stresa. Postavili smo tri raziskovalna vprašanja:

- V kolikšni meri so zaposleni v enoti nujne medicinske pomoči obremenjeni in doživljajo kronični stres?
- V kolikšni meri zaposleni v enoti nujne medicinske pomoči svoje delo ocenjujejo kot stresno?
- V kolikšni meri zaposleni v enoti nujne medicinske pomoči poročajo o znakih, ki bi lahko kazali tudi na pojavnost izgorelosti?

### Metode

Uporabili smo deskriptivno raziskovalno metodo. Izvedli smo presečno študijo in uporabili kvantitativen pristop.

#### Opis instrumenta

Za potrebe raziskave je bil sestavljen strukturiran vprašalnik, ki je zajemal dvanajst vprašanj. Vprašalnik je bil oblikovan po vzoru referenčnih vprašalnikov različnih avtorjev (Pšeničny, 2006; Maslach, 2003) in po vzoru vprašalnika SAI – Sindrom adrenalne izgorelosti (Pšeničny, 2007). Vprašanja so se nanašala na stresnost dela in na to, kako močno določena značilnost dela predstavlja stresno situacijo. Pri delu prisotne stresne dejavnike, so vprašani ocenjevali s pomočjo petstopenjske Likertove lestvice. Za Likertovo lestvico velja izražanje stališč oz. ocenjevanje strinjanja sklopa trditev s pomočjo petstopenjske merske lestvice. Pri tem ena stran lestvice predstavlja »popolnoma se strinjam«, in druga »sploh se ne strinjam«. (npr. »Sem utrujen/a.«). Osmo vprašanje je imelo 42 podvprašanj, ki so se nanašala na simptome izgorevanja po področjih: na telesne, čustvene in vedenjske simptome. Vprašani so poročali o tem, kakšne težave imajo zaradi preobremenitve na delovnem mestu, prisotnost vsakega simptoma in znaka so ocenjevali stopenjsko: »se ne pojavlja« (0), »pojavlja se redko« (1), »včasih« (2), »pogosto« (3) in »zelo pogosto« (4) (npr. »Imam prebavne motnje.«). Pri vsakem od 42 simptomov so morali zapisati še, koliko časa ta simptom traja (»nekaj tednov ali več«, »mesec ali več«, »leto ali več«). Sledilo je še vprašanje o psihofizični izčrpanosti in kronični utrujenosti. Dodano je bilo še vprašanje, ali bi se v raziskavi sodelujoči udeležili delavnice proti izgorelosti, če bi bila organizirana na njihovem delovnem mestu.

Zanesljivost vprašalnika ni bila testirana.

#### Opis vzorca

V raziskavo so bili zajeti posamezniki, ki so bili v času poteka raziskave zaposleni v različnih enotah

nujne medicinske pomoči. Razdeljenih je bilo 69 vprašalnikov, izpolnjenih in vrnjenih jih je bilo 60, kar je 87 % vseh razdeljenih. Populacija je bila naključno izbrana, šlo je za naključno namensko vzorčenje. Na vprašalnik je odgovorilo 43 žensk (71,7 %) in 17 moških (28,3 %). 45,0 % vprašanih je bilo starih od 36 do 45 let, četrtina (25 %) je bila starih 46 let in več, 21,7 % jih je bilo starih 26 do 35 let, najmanj (8,3 %) vprašanih je bilo starih do 25 let.

Glede delovne dobe v nujni medicinski pomoči je največ (36,7 %) vprašanih zaposlenih od 15 do 25 let, 31,7 % jih je zaposlenih od 5 do 15 let, petina (20 %) nad 25 let in najmanj (11,7 %) manj kot 5 let.

Najmanj je višjih medicinskih sester, višjih medicinskih tehnikov (5 %), največ zdravstvenih tehnikov, tehnikov zdravstvene nege (65 %), tretjina zaposlenih ima izobrazbo diplomirane medicinske sestre oz. diplomiranega zdravstvenika (30 %).

### *Opis poteka raziskave in obdelave podatkov*

Raziskava je potekala v letu 2012. Za izvedbo raziskave je bilo pridobljeno soglasje vodstva vseh zavodov. Vsi sodelujoči so bili seznanjeni z namenom raziskave. Udeležba v raziskavi je bila prostovoljna in anonimna. Raziskava je bila opravljena skladno z načeli Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter Helsinške deklaracije.

Podatki so bili obdelani s pomočjo računalniških programov Microsoft Office Word 2010, SPSS 20.0 in Microsoft Office Excel 2010.

## **Rezultati**

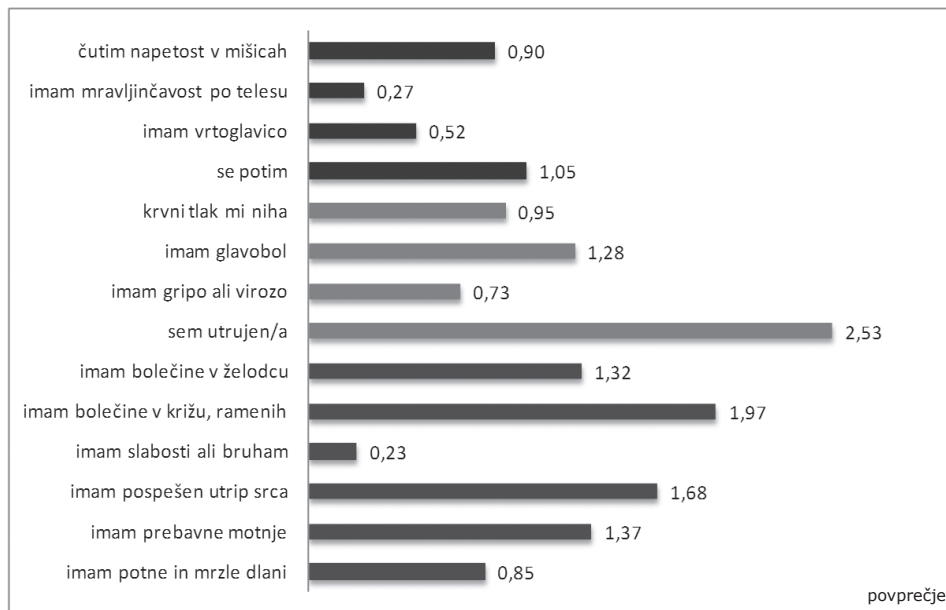
Tri četrtine (73,4 %) vprašanih poroča, da je njihovo delo stresno ali zelo stresno. Petina jih meni, da je izjemno stresno (21,7 %), 5 % vprašanih pa meni, da je delo malo stresno ali da celo ni stresno. Najvišje ocenjen stresni dejavnik je soočanje s tragičnimi dogodki, kot zelo stresen oz. izjemno stresen dejavnik ga ocenjuje kar 66,7 % vprašanih. Sledijo pogosta odsotnost z doma, nezadostno nagrajevanje, delovne obremenitve, velika odgovornost, natrpan urnik, pomanjkanje časa, težki delovni pogoji in dežurstva. Med najvišje ocenjene stresne dejavnike spadajo odnosi s sodelavci, pomanjkanje poštenosti in zahtevna tehnologija.

V nadaljevanju smo anketirane spraševali o težavah, ki jih imajo zaradi preobremenjenosti na delovnem mestu, in koliko časa so prisotne in kako pogoste so. Spraševali smo jih o pogostosti trajanja simptomov, ki so bili vezani na telesne simptome in znake (Slika 1). Najpogostejši simptom je utrujenost, ki jo uvrščamo na drugo stopnjo izgorelosti. Ugotovili smo, da je

bila pri tistih vprašanih ki poročajo o pogosti ali zelo pogosti utrujenosti (52,5 %), le-ta prisotna leto ali več pri polovici (53,3 %) vprašanih. Drugi najpogostejši simptom, o katerem poročajo vprašani, je bolečina v križu in ramenih. To simptomatiko lahko uvrstimo na prvo stopnjo izgorelosti, in se pogosto ali zelo pogosto pojavlja pri 38,3 % vprašanih, ter traja pri 71,4 % vprašanih kar leto ali več. Med bolj izpostavljenimi simptomi in znaki so še pospešen utrip srca, glavobol in prebavne motnje. Ti simptomi se pri vprašanih najpogosteje pojavljajo zaradi preobremenitve na delovnem mestu. Pri telesnih simptomih in znakih ugotovimo, da se v povprečju najbolj pojavljajo simptomi in znaki, ki jih lahko uvrstimo na drugo stopnjo izgorelosti, to so utrujenost, glavobol, nihanje krvnega tlaka in nazadnje še pojavljanje gripe. Najmanj so vprašani poročali o slabosti in bruhanju ter mravljinčavosti po telesu.

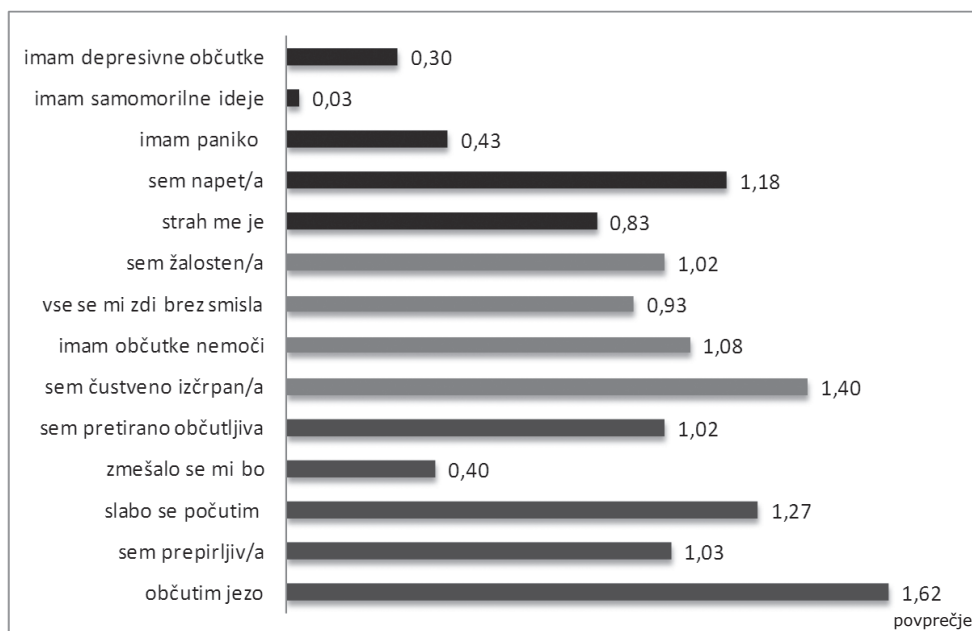
V drugem sklopu vprašalnika smo udeležence povprašali o čustvenih simptomih in znakih, kar prikazuje Slika 2. Kot najpogostejši simptom se pojavlja občutek jeze. Ta simptom lahko uvrstimo na prvo stopnjo izgorelosti. Ugotovili smo, da je pri 36,4 % vprašanih, ki poročajo o pogostem ali zelo pogostem občutku jeze (18,3 % vseh vprašanih), le-ta prisotna leto ali več. Drugi najpogostejši simptom je čustvena izčrpanost, ki se uvršča na drugo stopnjo izgorelosti. Le-ta se pogosto in zelo pogosto pojavlja pri 16,7 % vprašanih, 70 % le-teh je čustveno izčrpanost doživljala leto ali več. V tem sklopu se v povprečju najpogosteje pojavljajo znaki in simptomi, ki jih lahko uvrstimo na drugo stopnjo izgorelosti, in sicer čustvena izčrpanost, občutki nemoči, brezsmiselnost in žalost.

V tretjem sklopu so nas zanimali še vedenjski simptomi in znaki, kar prikazuje Slika 3. Običajno so le-ti odvisni od telesnih in čustvenih znakov – telesni in čustveni znaki se odlikavajo v vedenju. Pri vedenjskih znakih in simptomih izmed vseh najbolj izstopa nespečnost. Pogosto in zelo pogosto jo doživlja 18,4 % vprašanih, polovica le teh slabo spi leto ali več. Nespečnost uvrščamo na tretjo stopnjo izgorelosti. Najmanj pogosto se (v povprečju) pojavljajo napadi besa in joka, vrtoglavica in nočne more, ki so simptomi izgorevanja tretje stopnje. Glede na odgovore vprašanih smo ugotovili, da se največje spremembe kažejo v telesnih znakih, kot so utrujenost, glavobol, bolečine v želodcu, križu in ramenih, pospešen utrip srca in prebavne motnje. Najpogostejši čustveni znaki, o katerih poročajo vprašani, so čustvena izčrpanost, občutek jeze in slabo počutje. Čustveno izčrpanost lahko povezujemo s soočanjem s tragičnimi dogodki, ta situacija je namreč po mnenju vprašanih najbolj stresna. Najmanj sprememb je opaziti pri vedenjskih znakih, izstopa le nespečnost.



**Legenda/Legend:** ● simptomi in znaki, značilni za tretjo stopnjo izgorevanja/symptoms and signs typical for 3. rate of burnout; ● simptomi in znaki, značilni za drugo stopnjo izgorevanja/symptoms and signs typical for 2. rate of burnout; ● simptomi in znaki, značilni za prvo stopnjo izgorevanja/symptoms and signs typical for 1. rate of burnout

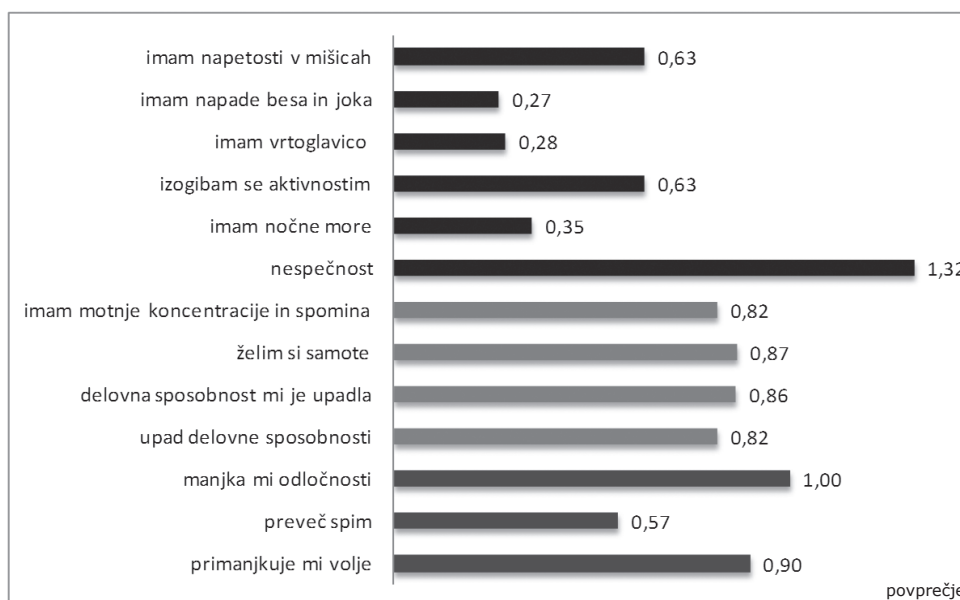
**Slika 1: Pojavnost telesnih simptomov in znakov po stopnjah izgorevanja**  
**Figure 1: Incidence of physical symptoms and signs according to the stage of burnout**



**Legenda/Legend:** ● simptomi in znaki, značilni za tretjo stopnjo izgorevanja/symptoms and signs typical for 3. rate of burnout; ● simptomi in znaki, značilni za drugo stopnjo izgorevanja/symptoms and signs typical for 2. rate of burnout; ● simptomi in znaki, značilni za prvo stopnjo izgorevanja/symptoms and signs typical for 1. rate of burnout

**Slika 2: Pojavnost čustvenih simptomov in znakov po stopnjah izgorevanja**  
**Figure 2: Incidence of emotional symptoms and signs according to the stage of burnout**





Legenda/Legend: ● simptomi in znaki, značilni za tretjo stopnjo izgorevanja/symptoms and signs typical for 3. rate of burnout; ● simptomi in znaki, značilni za drugo stopnjo izgorevanja/symptoms and signs typical for 2. rate of burnout; ● simptomi in znaki, značilni za prvo stopnjo izgorevanja/symptoms and signs typical for 1. rate of burnout

Slika 3: Pojavnost vedenjskih simptomov in znakov po stopnjah izgorevanja  
Figure 3: Incidence of behavioral symptoms and signs according to the stage of burnout

Udeležence smo povprašali, ali so že kdaj doživeli tako močan stres, da so bili psihofizično izčrpani. 66,7 % odstotkov jih je odgovorilo, da tako močnega stresa še niso doživeli. Tretjina tistih, ki pa so o tem doživetju poročali, so si pri premagovanju stresa pomagali s počitkom, fizično aktivnostjo, dopustom, pogovorom, strokovnim svetovanjem in prostočasnimi aktivnostmi.

95 % vprašanih je povedalo, da zaradi kronične utrujenosti še niso bili na bolniški. V primeru, da bi na njihovem delovnem mestu organizirali delavnico proti izgorelosti, bi se je večina udeležila, take delavnice se ne bi udeležila približno desetina vprašanih.

## Diskusija

Na podlagi dobljenih rezultatov raziskave smo ugotovili, da največ preiskovancev poroča o velikih spremembah telesnih znakov, kot so utrujenost, glavobol, bolečine v želodcu, križu in ramenih, pospešen utrip srca in prebavne motnje. Rezultat je primerljiv z raziskavo Stričević in sodelavci (2012), v kateri so ugotovili, da je problem bolečine v hrbtenici pri negovalnem osebuju v bolnišnici pereč in da skoraj 80 % preiskovancev navaja pogoste bolečine v ledvenem predelu hrbtenice in več kot 65 % pogoste bolečine v vratnem predelu hrbtenice. Glede čustvenih simptomov največ preiskovancev poroča o naslednjih pogostih čustvenih znakih: čustvena izčrpanost, občutek jeze in slabo počutje. Čustveno izčrpanost lahko povezujemo s

soočanjem s tragičnimi dogodki. Ta situacija je namreč po mnenju preiskovancev najbolj stresna. Najmanj sprememb je opaziti pri vedenjskih znakih, pri le-teh izstopa le nespečnost. Zaposleni v nujni medicinski pomoči torej poročajo o znakih, ki bi lahko kazali pojavnost izgorelosti. Iz dobljenih podatkov in rezultatov lahko sklepamo, da se pogosto doživljanje te simptomatike in znakov sčasoma lahko razvije in sindrom izgorevanja. Tako lahko le delno potrdilno odgovorimo na raziskovalno vprašanje, ali zaposleni v nujni medicinski pomoči poročajo o znakih, ki bi lahko kazali pojavnost izgorelosti. Vprašani namreč poročajo o znakih, ki bi lahko deloma kazali na pojavnost izgorelosti, vendar le-tega ne moremo trditi zagotovo, lahko le sklepamo, da se pri posamezniku, ki te znake doživlja pogosto, sindrom izgorevanja sčasoma lahko razvije.

Leta 2007 je Inštitut za razvoj človeških virov Ljubljana izvedel edino raziskavo o izgorelosti v Sloveniji na splošni populaciji. Zajeli so starostne skupine od srednješolcev do upokojencev, vse izobrazbene stopnje ter različne statusse zaposlitve. Rezultati so bili zaskrbljujoči, saj samo 40 % oseb, ki so bile zajete v raziskavo, ni kazalo znakov izgorevanja. Ostali so poročali o nekaterih znakih izgorevanja ali pa so že izgoreli (Pšeničny, 2007). Primerljivo z rezultati naše raziskave rezultati kažejo na prisotnost simptomov in znakov sindroma izgorevanja, ne moremo pa z gotovostjo trditi, da so zaposleni v nujni medicinski pomoči že v fazi izgorevanja. Prisotnost

nekaterih simptomov in znakov pri kar precejšnjem številu zaposlenih pri tej skupini zaposlenih, nakazuje veliko ogroženost za morebitno pojavnost sindroma izgorevanja.

Nadalje je iz rezultatov razvidno, da kar 75 % vprašanih meni, da je delo, ki ga opravljajo, stresno oz. zelo stresno. Samo 5 % vprašanih meni, da je delo v nujni medicinski pomoči malo stresno ali da ni stresno. Tretjina zaposlenih poroča, da so bili zaradi močnega stresa že psihofizično izčrpani. Iz tega lahko sklepamo, da je močan stres pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči prisoten in lahko pripelje do psihofizične izgorelosti, kar v kombinaciji s pojavljanjem simptomov in znakov pri tej skupini predstavlja veliko tveganje za pojavljanje izgorelosti. S tem lahko pritrdilno odgovorimo na naše raziskovalno vprašanje, ali zaposleni v nujni medicinski pomoči svoje delo v večini ocenjujejo kot stresno.

Najbolj obremenjujoči dejavniki dela v nujni medicinski pomoči so, sodeč po dobljenih rezultatih, soočanje s tragičnimi dogodki (88,40 %), pomanjkanje osebja (86,6 %), pogosta odsotnost od doma (85 %) in velika odgovornost (91,7 %). Iz analize odgovorov je tudi opaziti, da so zaposleni v nujni medicinski pomoči vsakodnevno izpostavljeni doživljanju stresa in obremenjenosti na delovnem mestu. Pri tej skupini zaposlenih ob neustrezni razbremenitvi in neustreznem soočanju s stresom in kronični utrujenosti obstaja veliko tveganje, da se razvijejo simptomi izgorevanja, ki ga lahko v končni fazi diagnosticiramo kot sindrom izgorevanja. Iz analize odgovorov je tudi opaziti, da so zaposleni v nujni medicinski pomoči vsakodnevno izpostavljeni doživljanju stresa in obremenjenosti na delovnem mestu. S tem lahko pritrdilno odgovorimo na naše raziskovalno vprašanje, ali so zaposleni obremenjeni in ali doživljajo kronični stres.

Iz raziskave Inštituta za znanost in tehnologijo Univerze v Manchesteru (Požarnik, 2002) je razvidno, da je poklic medicinske sestre eden najbolj stresnih. Glavni vzroki za stresnost so bili trije: obremenjenost, neprimerni odnosi nadrejenih in sodelavcev. To potrjujejo tudi odgovori udeležencev v naši raziskavi, saj navajajo, da je ravno obremenjenost glavni vzrok stresa pri njihovem delu. Kar 70 % jih je potrdilo, da so delovne obremenitve stresne oz. zelo stresne, po njihovem mnenju je najbolj stresno soočanje s tragičnimi dogodki. Soočanje s smrtjo in umiranjem se izpostavlja kot glavni vzrok stresa pri medicinskih sestrah (Oblak, 2003), kar potrjujejo tudi naši podatki. Zaposleni v nujni medicinski pomoči so izučeni, da rešujejo življenja, zato vsako smrt pacienta ali poškodovanca jemljejo kot osebni neuspeh. Vprašanja, na katera nihče ne pozna odgovorov, v smislu, kaj sem naredil narobe ali kaj bi lahko storil drugače, so vsakodnevna in lahko povzročajo hude travme. Le-te so najpogostejše, kadar zaposleni v službi nimajo organiziranih timskih sestankov, kjer

lahko vsak pove svoja razmišljanja (Kramar, 2007). V teh primerih bi bilo koristno organizirati delavnice za zaposlene, kjer bi si lahko izmenjali izkušnje in se pogovorili o svojih občutjih. Vprašanim smo postavili vprašanje, ali bi se udeležili delavnice proti izgorelosti, če bi bila organizirana na njihovem delovnem mestu, in kar 88,3 % vprašanih, bi se take delavnice udeležilo.

Kaučič (2002) navaja in po tuji literaturi povzema različne načine preprečevanja izgorelosti: podpora okolja, osebni pristop, sproščanje, šport, hobiji. Vprašani v naši raziskavi prav tako navajajo, da si od psihofizične izčrpanosti najpogosteje opomorejo s pogovorom z družino, fizično aktivnostjo in počitkom (dopust), nekateri tudi z avtogenim treningom ali pa si poiščejo pomoč pri psihologu.

## Zaključek

Glavna skrb za zaposlene je preprečevanje stresa in posledično preprečevanje izgorelosti. Za to pa so potrebna različna znanja: o stresu in izgorevanju, o tem, kako doseči čim večjo čustveno inteligentnost, kako izboljšati komunikacijo in medosebne odnose, kako se sprostiti itd. Ta znanja bi lahko pridobili v ustreznih s strani delodajalca podprtih izobraževalnih programih, in ne samo z individualno aktivnostjo zaposlenih ter na podlagi lastnih izkušenj. Dobrodošlo bi bilo, da bi delovne organizacije pri pripravi programov sodelovale z izobraževalnimi ustanovami, ki bi lahko s tovrstnimi programi pričele že v času šolanja, sodelovale pa bi lahko tudi pri pripravi podobnih programov za zaposlene in pri usposabljanju strokovnjakov, ki bi programe vodili (npr. supervizorji). Tovrstne programe bi, kot smo ugotovili z raziskavo, z odobravanjem sprejeli tudi zaposleni.

Ob teh ugotovitvah je potrebno opozoriti na nekatere pomanjkljivosti raziskave. Vzorec je bil relativno majhen in po spolu neuravnotežen, saj v našem vzorcu prevladujejo ženske. Pomanjkljivost raziskave je tudi v tem, da so udeleženci o problematiki poročali retrospektivno, torej po spominu. Smiselno bi bilo narediti tudi primerjavo s kakšno drugo skupino, zaposlenih v zdravstveni negi. Ne nazadnje bi bilo ob ponovitvi raziskave in pri oblikovanju zaključkov primerno pozornost usmeriti tudi na to, da je lahko ocena v določeni meri pod vplivom nekaterih drugih dejavnikov, na primer socialne opore, ki jo ima posameznik, bolezni v preteklosti, nagnjenosti k depresivnosti, anksioznosti.

## Zahvala

Posebna zahvala gre mentorici diplomske naloge doc. dr. Maši Černelič Bizjak, univ. dipl. psih., za njen čas, pomoč, nasvete in potrpežljivost pri nastajanju diplomske naloge in članka.

## Literatura

- Campbell PM. Self-care for the caregiver. In: Oman KS, Koziol-McLain J, eds. *Emergency nursing secrets*. 2nd ed. St. Louis: MosbyElsevier; 2007: 61–5.
- Černelič Bizjak M. Asertivnost in zdravstvo. *Obzor Zdr N.* 2009a;43(1):31–6.
- Černelič Bizjak M. Od stanja izčrpanosti do stanja adrenalne izgorelosti. *Isis.* 2009b;18(1):53–5.
- Kaučič BM. Proces izgorevanja pri članih negovalnega tima v patronažnem varstvu. *Obzor Zdr N.* 2002; 36(2):101–4.
- Kočan E, Kernc M. Reševalci v stres, naše izkušnje. In: Posavec A, ed. 20-letnica delovanja Sekcije reševalcev v zdravstvu: zbornik predavanj. Strokovno srečanje Od reševalca do reševalca v zdravstvu, Gozd Martuljek, 26. in 27. marec 2010. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija reševalcev v zdravstvu; 2010: 197.
- Kramar J. Ali reševalci bolj izgorevamo kot drugi poklici v zdravstvu? In: Posavec A, ed. Zbornik predavanj. Strokovni seminar Zdravstveni reševalec – poklic, poslanstvo ali izziv, Ig, 26. oktober 2007 Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija reševalcev v zdravstvu, 2007: 31–7.
- Lucu J. Ali gorite? *Polet Fit.* 2012;(3–4):29–33. Dostopno na: <http://www.burnout.si/sl/clanki/clanki-poljudni/281-izgorelost.html> (28. 8. 2013).
- Maslach C. Job burnout: new directions in research and intervention. *Curr Dir Psychol Sci.* 2003;12(5):189–92. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8721.01258>
- Maslach C. Engagement research: some thoughts from a burnout perspective. *Eur J Work Organ Psychol.* 2011;20(1):47–52. <http://dx.doi.org/10.1080/1359432X.2010.537034>
- Meden - Klavara V. Sindrom izgorevanja pri medicinskih sestrah in zdravstvenih tehnikih. In: Trampuž R, Kofol T, eds. *Duševno zdravje – bistvo zdrave osebnosti: zbornik predavanj strokovnega seminarja, Nova Gorica, 8. november 2003.* Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2003: 31–6.
- Oblak T. Stresni dejavniki pri operacijskih sestrah ob odvzemu organov in tkiv. *Obzor Zdr N.* 2003;37(4):287–97.
- Pečnik Vavpotič T. Izgorelost pri medicinskih sestrah. In: Skela Savič B, ed. *Starost in rak. 30. Strokovni seminar.* Ljubljana: Sekcija medicinskih sester v onkologiji pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije – Zvezi društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2003: 88–95.
- Požarnik T. Prisotnost sindroma »burnout« ali sindroma izgorelosti med operacijskimi medicinskimi sestrami. In: Rebernik Milič M, ed. *Kakovost medoperacijske zdravstvene nege danes za jutri: zbornik XIII, Portorož, 22.–25. 5. 2002.* Ljubljana: Sekcija operacijskih medicinskih sester Slovenije; 2002: 12–8.
- Pšeničny A. Sindrom adrenalne izgorelosti in recipročni model sindroma izgorelosti. Ljubljana: Inštitut za razvoj človeških virov; 2006: 6–7.
- Pšeničny A. Razvoj vprašalnika sindroma adrenalne izgorelosti (SAI) in preverjanje izhodišča recipročnega modela izgorelosti. *Psihol Obz.* 2007;16(2):47–81.
- Rakovec - Felser Z. Pojav izgorevanja med zdravstvenim osebjem. *Obzor Zdr N.* 2006;40 (3):143–8.
- Stričević J, Balantič Z, Turk Z, Čelan D, Kegl B, Pajnikihar M. Dejavniki tveganja za pojav bolečine v vratnem in ledvenem predelu hrbtenice pri negovalnem osebju v bolnišnici. *Obzor Zdrav Neg.* 2012;46(3):195–207.
- Železnik D. Aktivnosti in kompetence izvajalcev zdravstvene nege. In: Posavec A, ed. 20-letnica delovanja Sekcije reševalcev v zdravstvu: zbornik predavanj. Strokovno srečanje Od reševalca do reševalca v zdravstvu, Gozd Martuljek, 26. in 27. marec 2010. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija reševalcev v zdravstvu; 2010: 71–9.

### *Citirajte kot/Cite as:*

Kugonič N. Sindrom izgorevanja pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči. *Obzor Zdrav Neg.* 2013;47(3):268–75.