

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Staša Frank

**Izgorelost pri študentkah in študentih na Fakulteti
za socialno delo**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2020

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Staša Frank

**Izgorelost pri študentkah in študentih na Fakulteti
za socialno delo**

Magistrsko delo

Študijski program: Socialno delo

Mentorica: doc. dr. Liljana Rihter

Ljubljana, 2020

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Liljani Rihter za vse nasvete, usmeritve, zelo hitro odzivnost in ker mi je bila na voljo vedno, ko sem potrebovala njeno pomoč.

Dr. Andreji Pšeničny in Inštitutu za razvoj človeških virov za to, da so mi omogočili uporabo Vprašalnika SAI, brez katerega raziskovalni del magistrskega dela ne bi bilo tako natančno izveden.

Družini za podporo ob študiju in pisanju magistrske naloge ter močan zgled, brez katerega te naloge ne bi bilo.

Jaki Petru Debeljaku za brezmejno podporo, sprejemanje senčnih delov mene, najljubše intervizije in nove perspektive, kaj je v življenju zares pomembno.

Luciji Polenek za vse nasvete, podporo in izjemen posluh v trenutkih stiske.

Izgorelost študentk in študentov na Fakulteti za socialno delo

Povzetek magistrskega dela

Čustvene zahteve, ki so značilne pri mnogih pomagajočih poklicih, kot so socialno delo, zdravstvena nega, psihoterapija in medicina, lahko povzročijo, da posamezniki doživljajo stisko in sčasoma razvijejo izgorelost. Socialno delo je kompleksno in čustveno zahtevno – od socialnega delavca in delavke zahteva učinkovito upravljanje svojih čustev in ohranjanje dobrega počutja drugih. Čeprav je že precej napisanega o izgorelosti v delovnih organizacijah, le redki preučujejo pojav izgorelosti med študenti. Magistrsko delo raziskuje pojav izgorelosti med študentkami in študenti na Fakulteti za socialno delo, kakšna je povprečna stopnja izgorelosti študentov, razlike v izgorelosti glede na spol, letnik študija in starost ter katere razrede izgorelosti dosegajo študenti. Naloga raziskuje tudi izgorelost v povezavi s stili navezanosti. Magistrsko delo je sestavljeno iz dveh delov. Prvi del je teoretični in v njem so predstavljeni temelji obravnavane tematike. Drugi del je empirični in sestoji iz formulacije problema, metodologije, rezultatov, razprave, sklepov in predlogov.

Kvantitativna raziskava je bila izvedena na neslučajnostnem vzorcu 138 študentov na Fakulteti za socialno delo starih od 19 do vključno 49 let. V njej je sodelovalo 120 oseb ženskega spola in 18 oseb moškega spola. Podatki so bili pridobljeni s pomočjo spletnega vprašalnika Vprašalnik SAI.

Več kot pol študentov socialnega dela je izgorelih in povečini spadajo v 1. razred izgorelosti. Le nekaj študentov je delovno izčrpanih, manj kot četrtnina je kandidatov za izgorelost in le 14 % je neogroženih. Rezultati raziskave so pokazali, da razlika pri izgorelosti glede na spol, starost in letnik študija ni statistično značilna. Brez znakov izgorevanja je tretjina študentov, v 2. razred izgorelosti je raziskava uvrstila 20 % študentov, v 3. in 4. razred pa 2 % študentov. V prvem in drugem razredu je zajet proces izgorevanja, v tretji in četrti razred pa so uvrščeni tisti, ki so v stanju izgorelosti.

Izrisala se je tudi povezava med izgorelostjo in stili navezanosti. Ne-varne stile navezanosti ima večina študentov, ki so izgoreli. Prevladujeta izogibajoč in preokupiran stil navezanosti.

V bodoče bi bilo smiselno izvesti podobno raziskavo na mlajši (srednješolski) in starejši (v socialnem delu zaposleni) populaciji, hkrati pa tudi preveriti podatke raziskave pri študentih socialnega dela, ko v državi ne bo več prisotno stanje epidemije. Potrebno bi bilo nameniti več pozornosti preventivi in kurativi izgorelosti med študentkami in študenti s strani samih študentov kot tudi Fakultete za socialno delo s poudarkom na ozaveščanju, krepitvi čustvene inteligence, psihomentalni higieni študentov z na primer treningi čuječnosti ter učenjem različnih sprostitvenih tehnik.

Ključne besede: izgorelost, deloholizem, delovna izčrpanost, storilnostno pogojena samopodoba, stres, objektni odnosi, stili navezanosti, študenti socialnega dela, fakulteta za socialno delo

Burnout Among Students at Faculty of Social Work

Master's Thesis Abstract

The emotional requirements that are characterized in many assisting occupations, such as social work, nursing, psychotherapy and medicine, can cause individuals to experience distress and eventual development of burnout. Social work is a complex and emotionally demanding profession in which social workers must effectively manage their own feelings while maintaining the well-being of others. Although there is already a lot written about burnout in work organizations, few studies focus on the phenomenon of burnout among students. This study explores the phenomenon of burnout among students at the Faculty of Social Work, examines what the average degree of burnout is among students and studies differences in burnout by gender, year of study and age, and which degree of burnout classes the students belong. This master's thesis consists of two parts. The first part is theoretical and presents the foundations of the topics in question. The second part is empirical, as it presents the problem, methodology, results, debate, conclusions and suggestions.

The quantitative survey was carried out on a convenience sample of 138 students at the Faculty of Social Work between the ages of 19 and 49 years. It involved 120 women and 18 men. The data was obtained using the online SAI questionnaire.

More than half of social work students are burned out and most fall into stage 1 burnout. Only a few students are of working-age, less than a quarter are candidates for burnout and only 14% are unthreatened. The results of the study showed that the difference in burnout by gender, age and year of study was not statistically significant. A third of students show no signs of burnout, 20 % of students are in grade 2 and 2% in grade 3 and 4. The first and second stage cover the burnout process and those in the third and fourth stages are classified as burnout.

There was also a link between burnout and attachment styles. Unsafe attachment styles are found among most students who are burnt out, where avoidant and preoccupied styles of attachment seem to be prevalent.

In the future, it would be important to carry out a similar survey on the younger (secondary school) and older (already working in social work) populations while also checking the survey data for social work students when the country is not amidst a pandemic. More attention should also be paid to the prevention and curation of burnout among students by students themselves as well as the Faculty of Social Work with focus on raising self-awareness, the enhancement of emotional intelligence and psychomental hygiene of students with various relaxation techniques, for instance mindfulness training.

Keywords: burnout, workaholism, work exhaustion, productivity-related self-image, stress, object relationships, attachment styles, social work students, faculty of social work

Kazalo vsebine

1. Teoretski uvod	1
1.1. Stres in stresorji	1
1.2. Izgorelost	3
1.2.1. Definicije izgorelosti	3
1.2.2. Demografski podatki o ljudeh, ki doživljajo izgorelost	6
1.2.3. Vzroki in simptomi izgorelosti	6
1.2.4. Metode raziskovanja izgorelosti	10
1.2.5. Proces izgorevanja	11
1.2.6. Ravni in stopnje izgorelosti	12
1.3. Stili navezanosti in izgorelost	16
1.4. Dosedanja spoznanja o izgorelosti na področju socialnega dela in študija socialnega dela	18
1.5. Spoprijemanje s stresom in izgorelostjo	20
2. Formulacija problema	23
3. Metodologija	25
3.1. Vrsta raziskave, model raziskovanja in spremenljivke	25
3.2. Merski instrumenti in viri podatkov	26
3.3. Populacija in vzorčenje	29
3.4. Zbiranje podatkov	29
4. Rezultati	31
4.1. Splošni podatki o študentkah in študentih, ki so izpolnili vprašalnik	31
4.2. Izgorelost	33
4.3. Razred izgorelosti (RI)	35
4.4. Stili navezanosti	36
5. Preverjanje hipotez	39
6. Razprava in sklepi	41
7. Predlogi	47
8. Uporabljena literatura	49
9. Priloge	56
9.1. Tabela z zbranimi podatki	56
9.2. Izračuni iz Excela	59

Kazalo grafov

Graf 4.1: Porazdelitev vprašanih študentov glede na spol.....	31
Graf 4.2: Porazdelitev vprašanih študentov glede na starost.....	32
Graf 4.3: Porazdelitev študentk in študentov glede na letnik študija	32
Graf 4.4: Porazdelitev študentk in študentov glede na izgorelost	33
Graf 4.5: Porazdelitev študentk in študentov, ki so izgoreli, glede na spol	33
Graf 4.6: Porazdelitev študentk in študentov, ki so izgoreli, glede na letnik študija	34
Graf 4.7.: Porazdelitev študentk in študentov, ki so izgoreli, glede na starost.....	35
Graf 4.8.: Porazdelitev študentk in študentov glede na razred izgorelosti	36
Graf 4.9.: Porazdelitev študentk in študentov glede na stile navezanosti	37
Graf 4.10: Porazdelitev študentk in študentov, ki so izgoreli, glede na stile navezanosti.....	37
Graf 4.11: Porazdelitev študentk in študentov, ki so izgoreli, glede na varen in ne-varen stil navezanosti	38

Kazalo tabel

Tabela 9.1: Hi-kvadrat test	60
Tabela 9.2: T-test.....	60

1. Teoretski uvod

1.1. Stres in stresorji

Stres bi lahko definirali kot emocionalno in fiziološko reakcijo na izpostavljenost stresorjem. Stresor je zahteva situacije ali okoliščin, ki prekine posameznikovo ravnovesje in izzove stresni odziv (Zastrow, 1984). Stres je kompleksen pojav, ki vključuje proces interakcije med človekom in njegovim okoljem, ki se nenehno spreminja (Cox, Griffiths, in Rial-Gonzalez, 2000). Povezan je s posameznikovim dojemanjem in organizacijskim ter strukturnim kontekstom, v katerem deluje. Stres lahko opredelimo tudi kot neprimeren odziv organizma na raven stresa, s poudarkom na odzivnost doživljanja pritiska in ne le pritiska samega (Arroba in James, 1987). Zaradi stresa se lahko pojavijo psihični, vedenjski in telesni simptomi, ki povečujejo nezadovoljstvo in tesnobo, kar lahko povzroči različne bolezni (Cox, Griffiths, in Rial-Gonzalez, 2000).

Nekateri posamezniki dojemajo sebe kot nekoga z močnim občutkom notranjega nadzora in sposobnostjo spoprijemanja z različnimi življenjskimi okoliščinami, kar je pomembno, ko ljudje nenehno ocenjujejo situacije in spreminjajo svoje odzive v skladu s stresnimi zahtevami (Lazarus, 1998).

Selye (1956) oblikuje svoj model stresa, sestavljen iz treh faz, ki ga je poimenoval tristopenjski odziv (angl. general adaptation syndrome). To so:

- faza alarma,
- faza odpora in
- faza izčrpanosti.

Selye (1956) predpostavlja, da je trifazni odziv skupna točka vseh organizmov, ne le človeškega. Zanj sleherni organizem na stresno reakcijo odreagira na specifičen način, naj bo z ustvarjanjem protiteles ali adaptacijo na mraz, odziv je vedno prisoten. Ne glede na specifično obrambno reakcijo lahko odzive posplošimo na tri faze.

V fazi alarma se odzove vegetativni živčni sistem z izločanjem adrenalina (od stresa zbežimo ali se z njim spopademo), pri čemer se zvišata srčni utrip in krvni tlak, pojavi se tresenje rok, zviša se raven sladkorja v krvi, zenice se razširijo in prebava se upočasni (Sayle, 1956).

V drugi fazi pride do upiranja telesa, ki teži k uravnavanju homeostaze. V tej fazi telo popravlja škodo, ki jo naredijo stresorji. Velja omeniti, da je velik del stresa koristen, če pa se

stresne situacije ponavljajo daljše obdobje, nastopi faza izčrpanosti (izgorelosti). Takrat je delovna učinkovitost načeta, samozaupanje upade, človek izgubi zanimanje za okolico (Pšeničny, 2009). Izgorelost bi bilo v tem kontekstu mogoče razumeti, nadaljuje avtorica, kot dolgotrajni stres v povezavi z zahtevami delovne okolice, ki vodi v zmanjšane energijske zmogljivosti. Ob kronični prisotnosti stresa posameznik reagira z mehanizmom somatizacije v obliki ulceroznega kolitisa, hipertenzijo ali artritisom (Zastrow, 1984).

Zastrow (1984) opiše stresorje, tipične za vsako fazo:

- 1. faza:
- Stresna situacija, na primer lažja prometna nesreča, ki sporoči specifičen stresni miselni odziv z emocionalno (skrb, tesnoba) in fiziološko reakcijo (alarmna faza).
- 2. in 3. faza:
- Ponavljajoči se stresni dogodek (na primer konstantna administracija, obremenjujoča družinska situacija) izzove miselni proces izgorelosti s tipičnimi izjavami: *»to je preveč«, »ne zmorem več«, »vsega imam dovolj«* in podobno. Čustvena spremljava vključuje tesnobo, jezo, frustracijo in apatijo. Fiziološko se organizem odzove, kot je opisano v fazi odpora in izčrpanosti, posameznik pa se odzove s pomanjkanjem spoštovanja in pozornosti do bližnjih, cinizmom, odsotnostjo in tako dalje.

Nekateri elementi, ki so še posebej povezani s študentskim življenjem in lahko vplivajo na študente drugače kot na preostalo populacijo, so na primer prehodna narava univerzitetnih izkušenj, odnosov, ki jih obremenjuje pritisk študija, morebitne neustreznosti v sistemih za podporo študentom in obvladovanje spretnosti, ko se soočajo z akademskimi zahtevami in pritiski. Poklicno izobraževanje in usposabljanje iz področij, kot so zdravstvena nega, poučevanje in socialno delo, ki združujejo akademske in poklicne potrebe, lahko sproži večji stres kot tradicionalni dodiplomski programi (Dziegielewski, Turnage, in Roest-Mari, 2004).

Rezultati raziskave Collins, Coffey in Morris (2008), ki je bila narejena v Veliki Britaniji, kažejo, da študij prinaša študentom visoke zahteve. Te ugotovitve so podobne ugotovitvam iz študija socialnega dela v ZDA in Kanadi, kjer so bile poudarjene obsežne zahteve predavanj, čeprav ne tako obsežne kot tiste, ki jih doživljajo študenti zdravstvene nege. Zahteva po uspehu na študiju, redno obiskovanje predavanj in seminarjev ter pisanje akademskih esejev so najvišje, takoj za tem pa so zahteve na učni praksi in sama struktura študija.

Stres in izgorelost vsekakor nista sinonima, kar med drugim obravnava Pšeničny (2009), ki v svoji doktorski disertaciji med stresom in izgorelostjo postavi pomembno ločnico in pravi, da sta oba pojma večkrat napačno izenačena. Če bi bil kronični stres oziroma neuspešno

odzivanje nanj, ki nastopi predvsem v delovnem okolju, edini vzrok, potem bi v enako obremenilnih okoliščinah izgorela večina ljudi, a se to ne zgodi. V nasprotju s stresom je za izgorelost značilen negativen odnos in vedenje do uporabnikov (socialnega dela) in dela. Stres je bolj univerzalen in tudi odziv nanj je biološko pogojen, k procesu izgorelosti pa prispeva vrsta dejavnikov, pri čemer je stres le eden od njih. Stresu se tako zelo težko izognemo, medtem ko izgorelost lahko omejimo ali celo preprečimo. Obrambni mehanizmi kot način odzivanja na stres, ki so pomemben dejavnik nastajanja izgorelosti, so uspešni toliko, kolikor so zreli, kar je povezano z zrelostjo osebnostne organizacije. Manj zreli obrambni mehanizmi pomenijo manj uspešno odzivanje v obremenilnih okoliščinah in zato večje tveganje za izgorelost (Pšeničny, 2009).

Pines (1993) opozori na vlogo osebnostnih značilnosti pri razliki med stresom in izgorelostjo, saj se s stresom soočamo vsi, z izgorelostjo pa le tisti, ki stopajo na svojo karierno pot z entuziazmom in velikimi pričakovanji, da jim bo delo dajalo občutek pomembnosti. Izčrpanost se bolj povezuje s stresom pri delu, izgorelost pa z nezadovoljstvom pri delu in drugimi dejavniki, ki so povezani s smislom in pomembnostjo dela.

1.2. Izgorelost

1.2.1. Definicije izgorelosti

Izraz izgorelost (»burnout«) se je v strokovni literaturi prvič pojavil leta 1969 (Bradley, 1969), vendar je pojem izgorelosti v današnjem pomenu prvi uporabil newyorški psihiater in psihoanalitik Herbert Freudenberger (1974). Izgorelost je Freudenberger (1974) dojemal kot kronično stanje, ki je posledica izčrpanosti zaradi pretirane zavzetosti. Opiše jo kot obliko mentalne izčrpanosti, ki je posledica notranje nuje, da bi dosegli cilj. Skupaj z Richelsonom definirata izgorelost kot stanje izčrpanosti, ki nastopi, ker predanost ideji, načinu življenja ali odnosu ne prinese pričakovane nagrade (Freudenberger in Richelson, 1980). Klinična praksa je Freudenbergerju prinesla spoznanje, da pogosteje izgorevajo idealistični ljudje, ki ne sprejemajo omejitev, tisti, ki predolgo preveč zahtevajo od sebe. Izgorelost tako vidi kot posledico nerealnih pričakovanj in nezmožnosti, da bi sprejeli kompromise in poudaril, da se tisti ljudje, ki so nagnjeni k izgorevanju, izčrpavajo, ker stalno zanikajo svoje šibkosti. Skozi delo iščejo svojo identiteto in izgorijo zato, ker predolgo zanikajo svoj pristi j (»*real ego*«) (Freudenberger, 1982).

Iz sociološko-psihološke perspektive je pojav raziskovala Christine Maslach (1976), ki opisuje, da je izgorelost sindrom čustvene izčrpanosti, depersonalizacije in zmanjšane občutka osebne izpolnitve, ki se lahko pojavi pri posameznikih, ki pri svojem delu operirajo prvenstveno z ljudmi. Je odziv organizma na kronično čustveno obremenitev pri nenehnem delu z ljudmi, še posebej če so ti v stiski in imajo težave. Ugotovila je, da načini in strategije soočanja z občutki pomembno vplivajo na posameznikovo poklicno identiteto in vedenje.

Schaufeli in Enzmann (1998) opredelita izgorelost kot konflikt, ki nastane zaradi zahtev različnih vlog in občutka preobremenjenosti zaradi preveč dela v premalo časa. Izgorelost Maslach in Leiter (2008) percipirata skozi poglobljeno dožemanje pojava oziroma obliko duševnega distresa s spremljajočimi fizičnimi oziroma zdravstvenimi težavami (npr. kronični glavobol, tahikardije, motnje spanja) kot posledico kroničnega stresa (na delovnem mestu). Je pojav telesne in čustvene izčrpanosti, ki vodi do negativnega odnosa do samega sebe, do lastnega poklica, pa tudi do izgube zmožnosti prisluhniti sočloveku.

Termin izgorelost je tesno prepleten s stanji alienacije, indiferentnosti, apatije, cinizma, duševne in telesne izčrpanosti in preobremenjenosti zaradi stresa (Zastrow, 1984). Zastrow (1984) meni, da je izgorelost smiselno konceptualizirati kot eno izmed reakcij na visok nivo stresa, kar sugerira, da je z ustreznim uravnavanjem optimalne stopnje stresa izgorelost mogoče preprečiti ali pa vsaj zmerno omejiti.

Pšeničny (2009) meni, da bi bilo izgorelost glede na definicije in pripisane dejavnike za nastanek simptomatike smiselno razdeliti v dve skupini: v prvo spadajo avtorji, ki poudarjajo interpersonalne dejavnike, v drugo pa avtorji, ki nakazujejo na intrapersonalne dejavnike. Ker je pojem izgorelosti nastal v klinični praksi, so se le redki kasnejši raziskovalci usmerjali na psihodinamsko ozadje tega pojava, na intrapersonalne dejavnike (Pšeničny, 2008).

Avtorji, ki zagovarjajo interpersonalne dejavnike, dajejo poudarek na neustrezne okoliščine na delovnem mestu ter posameznike, ki razpolagajo z manj učinkovitimi mehanizmi za spopadanje s stresom. Tu je mogoče opaziti močno pozitivno povezanost med izgorelostjo in delovno preobremenjenostjo (tako kvalitativno kot kvantitativno), srednje močno pozitivno povezanost z negotovostjo in pomanjkanjem povratnih informacij ter šibko pozitivno povezanost s pomanjkanjem socialne podpore pri sodelavcih in pomanjkanjem vpliva na delovne okoliščine. Avtorji, ki zavzemajo tovrstno pozicijo definiranja izgorelosti, to opisujejo kot skupek simptomov, vendar se med seboj razlikujejo po tem, ali na izgorelost gledajo z medicinskega vidika z uporabo temu primerne terminologije (bolezen, motnja) ali kot na stanje. Poudarjanje dveh glavnih vzrokov izgorevanja – stresa in obremenitev v delovnem okolju ter neustreznega odziva nanje – postavlja udeležence delovnega procesa v pasivno vlogo, kakor da

je stres le posledica »zunanjih« okoliščin, delovanja »drugih«, na katere se oseba bolj ali manj uspešno odziva. Ne smemo pozabiti, da vsak udeleženec delovnega procesa s svojimi osebnostnimi značilnostmi in vedenjem, poleg tega, da se odziva nanje, enakovredno soustvarja medosebne odnose, torej tudi strese in obremenitve. Tudi večina intervencij za preprečevanje in odpravljanje posledic izgorelosti izhaja iz prepričanja, da je izgorelost posledica stresa na delovnem mestu. Zato jih je večina usmerjenih predvsem na pridobivanje potrebnih veščin (npr. komunikacijskih) in ustrežnejših strategij obvladovanja stresa oziroma obremenitev. Interpersonalni pristopi k razumevanju izgorelosti imajo pomembno pozitivno posledico. Ker izgorelosti destigmatizirajo psihopatologije, vplivajo na to, da žrtve izgorevanja lažje poiščejo strokovno pomoč, obenem pa delovno okolje lažje sprejme posameznikovo stanje. Negativna posledica pa je, da zaradi tega izgorelost obravnavajo in rešujejo predvsem kot (organizacijski) problem delovnega okolja in jo skušajo preprečevati s pomočjo intervencij za izboljšanje veščin. To ima, kot kažejo raziskave, relativno majhen učinek na preprečevanje in odpravljanje posledic izgorelosti, takšnih intervencij pa se udeležujejo večinoma tisti, ki ne izgorevajo (Pšeničny, 2009).

Druga skupina avtorjev poudarja intrapersonalne dejavnike (osebnostno dinamiko). Pines (1993) meni, da je izgorelost negativno stanje telesne, čustvene in mentalne izčrpanosti, ki je rezultat postopnega procesa razočaranja. Izgorelost doživijo ljudje, ki skušajo poiskati smisel svojega življenja v delu in jim to ne uspe, zlasti če vstopijo v delovno okolje z velikimi pričakovanji in cilji. Gre za rezultat dolgotrajno čustveno zahtevnih okoliščin in ni povezano le z delovnim mestom. Prav tako Roberts (1987) poudari, da je vzrok izgorelosti v vedenjskih vzorcih, ki izhajajo iz družinskih odnosov. Pšeničny (2009) loči dve vrsti izčrpanosti: *wornout* (delovno izčrpanost), ki je posledica zunanjih zahtev in obremenitev, in *burnout* (izgorelost), ki nastane kot posledica napora, da bi obdržali visoko storilnostno samopodobo. Izgoreli naj bi bili samo tisti ljudje, za katere je delo edini izvor narcisističnih potrditev, pri čemer je neuspeh enak osebnemu porazu, delovno izčrpani pa naj bi bili žrtve negativnih delovnih okoliščin. Deloholizem je vedenjska značilnost, po kateri lahko razlikujemo med delovno izčrpanostjo (*wornout*) in izgorelostjo (*burnout*), saj deloholizem vedno izvira iz notranjih prisil (najverjetneje storilnostno pogojene samopodobe) in ne iz zunanjih pritiskov. Potreba po vzdrževanju labilne storilnostno pogojene samopodobe je glavni razlog za izgorelost. (Pšeničny, 2009). Za najpogostejšimi pritožbami izgorelih (npr. prezaposlenost, nejasnost in konfliktnost vlog) stojita predvsem negotovost, kako jih drugi sprejemajo, in prepričanje, da so ljubljene samo zaradi tega, kar so dosegli. Poleg tega, da so preobremenjeni s tem, da morajo ustreči pomembnim drugim, se jim zdi, da ti ne zaupajo v njihove poklicne sposobnosti. Oba

dejavnika, razkroj identitete in težave v medosebnih odnosih, sta tesno povezana. Kaže, da je močna, a nezadovoljena potreba, da bi jih drugi priznali in podprli, pri izgorelih povezana z občutkom, da je njihova identiteta ogrožena in da so premalo učinkoviti (Cherniss, 1995).

1.2.2. Demografski podatki o ljudeh, ki doživljajo izgorelost

Večina študij ni sistematično raziskovala demografskih razlik, ampak je izgorelost ocenjevala zgolj v določenih poklicnih skupinah, predvsem s področja zdravstva, socialnega dela ipd. in na nereprezentativnih vzorcih. Malo je raziskav, ki so opravljene na reprezentativnih vzorcih splošne populacije (Pšeničny, 2008). Večina rezultatov študij, opravljenih na manjših vzorcih, pravi, da je ta motnja pogostejša med ženskami, da so bolj ogroženi starejši zaposleni, menedžerji in samostojni podjetniki ter višje izobraženi ljudje (Cole, Selahadin, Shannon, Scott in Eyles, 2002; Ludberg, Mårdberg in Frankenhaeuser, 1994; Mesler in Capobianco, 2001). Nekatere raziskave pa kažejo, da je izgorelost pogostejša med zaposlenimi, mlajšimi od 30 let (Maslach, Jackson in Leiter, 1996).

Najprej so raziskovalci poročali, da so ženske bolj izgorele od moških (Etzion in Pines, 1986). Kasneje, ko so izločili vpliv drugih dejavnikov (npr. mesto v hierarhiji podjetja), pa so se razlike zmanjšale (Greenglass, 1991) in so moški presegli ženske pri čustveni izčrpanosti in depersonalizaciji. Prvotno poročane rezultate so pripisali razlikam v tradicionalnih vzorcih spolnih vlog (Greenglass, Burke in Konarski, 1998).

Izgorelost je povezana z višjo izobrazbo (Maslach, Jackson in Leiter, 1996). Na Švedskem so pri 18 % vzorca splošne populacije izmerili visoko stopnjo izgorelosti, kjer so najbolj ogrožene 50-letne ženske pod psihološkimi obremenitvami in v slabših delovnih pogojih (Lindblom, Linton, Fedeli in Bryngelsson, 2006). Po rezultatih finske študije (Ahola idr., 2006) pa obstajajo le majhne razlike med različnimi populacijskimi skupinami (različnimi glede na spol, starost, izobrazbo, vrsto delovnega mesta, socialno-ekonomski status).

1.2.3. Vzroki in simptomi izgorelosti

Del strokovnjakov tako meni, da so za nastanek izgorelosti pomembnejši vplivi okolja, drugi pa, da več variance pojasnjujejo osebne značilnosti (Pšeničny, 2008). Izgorelost je mogoče razumeti tudi kot sovplivanje interpersonalnih in intrapersonalnih dejavnikov, in sicer tako, da so pretekle okoliščine in izkušnje skozi *objektni odnos* (objekt uporabljen v psihodinamskem pomenu – pomembna oseba, torej odnos s pomembno osebo, pomembnim

drugim) vplivale na oblikovanje določenih osebnostnih značilnosti in notranjih prisil pri posamezniku, kar lahko pomeni večje tveganje za izgorevanje. Poleg tega pa aktualne zunanje okoliščine, ki jih obenem tudi soustvarja vsak posameznik, vzpodbujajo ali zavirajo aktiviranje psihodinamskih mehanizmov, ki ženejo v izgorevanje (Pšeničny, 2009).

V izgorevanje vodi sovplivanje treh skupin vzrokov, ki so med sabo močno prepletene: družbeno-ekonomske okoliščine, psihološke okoliščine življenja in dela ter osebne značilnosti. Družbeno-ekonomske okoliščine ustvarjajo družbeno produkcijske odnose, ki oblikujejo socializacijske mehanizme, torej način vzgoje, vrednostne sisteme ... Vzgoja vpliva na to, kateri tipi osebne strukture bodo prevladovali, medtem ko osebne strukture ljudi okrog nas, skupaj z družbeno produkcijskimi odnosi, sooblikujejo psihološke okoliščine, v katerih živimo in delamo, ter vplivajo na to, kako se bomo odzivali na te okoliščine. Enako tudi mi s svojimi osebnostnimi značilnostmi vsak trenutek sooblikujemo psihološke okoliščine življenja in dela in se odzivamo nanje v skladu s svojo strukturo (Pšeničny, 2008).

Kot osebne značilnosti, ki so pozitivno povezane z izgorelostjo, v kontekstu prediktorja izgorelosti, Pšeničny (2009) navaja:

- nevroticizem,
- introvertiranost,
- negativni afekt in
- storilnostno pogojeno samopodobo.

Samopodoba obsega predstave, zaznave, misli, pojmovanja in prepričanja o sebi ter vrednotenje samega sebe (Musek, 2005). Pri ljudeh, ki imajo zgoraj naštetih značilnosti, je samopodoba bolj odvisna od zunanjih potrditev in statusu pripisujejo prednost pred samoizpolnitvijo (Pšeničny, 2009), osrednji del samopodobe je storilnostno pogojena samopodoba (Hallsten, Josephon in Torgén, 2005). Storilnostno pogojena samopodoba ima več komponent in je odvisna od tega, v kolikšni meri so ti izpolnjeni, na primer imeti posamezne značilnosti, biti član nečesa ali opravljati posamezne naloge, torej je odvisna od zunanje potrditve. Bolj je povezana z načelom »delovati« kot z načeloma »biti« in »imeti«. Izgorevanje bi bilo v tem kontekstu moč razumeti kot neuspešno nagnjenje po doseganju rezultatov kot sestavnih delov samovrednotenja in stabilne samopodobe (Crocker in Park, 2004).

Storilnostno pogojena samopodoba je mnogokrat izid z ljubeznijo pogojevanje vzgoje in lahko v odrasli dobi pripelje do spregledanja lastnih potreb napram zadovoljevanju potreb drugih. Če vzgoja nenehno podkrepljuje zadovoljevanje pričakovanj staršev ali skrbnikov (potrebe drugega) in ovira zadovoljevanje lastnih potreb s kaznovanjem z odvzemom ljubezni,

obenem pa poudarja storilnost kot zaželeno lastnost, se ta pričakovanja staršev kot introjekti vgradijo v notranje motivacijsko načelo (introjektna motivacija) (Ryan in Deci, 2000). Zadovoljevanje potreb storilnostno pogojene samopodobe kot agresivna notranja prisila (»prisilni altruizem«; introjektna motivacija) ovira zadovoljevanje potreb pristnega selfa (uporabljen v psihodinamskem smislu – predstava o sebi, ego identiteta; sopomenka je sebstvo), torej temeljnih potreb. Zadovoljevanje teh potreb ovira tudi tesnoba, ki se pojavlja že ob potlačenih temeljnih potrebah. Oseba s storilnostno pogojeno samopodobo zato ne zmore postavljati meja (reči ne) niti tedaj, ko je to v jasnem nasprotju z njenimi temeljnimi potrebami, saj si se tem ruši samopodobo. Takšna potreba (na primer potreba po počitku) se niti ne ozavešči, temveč sproži tesnobo (Pšeničny, 2006).

Pri izgorelosti sodelujeta dve vrsti mehanizmov: psihodinamski konflikt (zavrtost motivov) ali modifikacije v osebnostni strukturi, v ego. Pri psihodinamskem konfliktu premočan, prekrut superega ovira zadovoljevanje temeljnih potreb (pri izgorelosti gre pogosto za zavrite agresivne motive, zlasti uveljavljanje), ki jih zato posameznik potlačuje oziroma predolgo odlaga njihovo zadovoljevanje. Ker njegovo samovrednotenje nenehno ogrožajo občutki krivde iz premočnega superega, ga to lahko požene v pretirano delavnost. Če pa oseba pretežno uporablja manj zrele adaptacijske in obrambne mehanizme (razcep, projekcijska identifikacija, projekcija, introjekcija, negacija), pa gre najbrž za modifikacije v osebnostni strukturi. Razcepljena, nekonstantna sta lahko tako sebstvo (ego identiteta) kot objekt, pri čemer je (nenevtraliziran) libido lahko investiran v obliki idealizacije v vsemogočno sebstvo, v objekt, ali pa izgleda, kot da libidne investicije ni. Nenevtralizirana agresija je lahko investirana v razvrednoteno pristno sebstvo ali objekt, v sebstvo ali objekt, ki grozi z zapuščanjem, ali pa v sebstvo in objekt. Odnos z drugim (objektom) je v teh primerih na ravni selfobjekta (uporabljen v psihodinamskem smislu – zlita predstava o sebi in objektu), usmerjen je v zadovoljevanje potreb, zlasti je pomembna potreba po vzdrževanju v selfobjekt zlite samopodobe, kar predstavlja notranjo prisilo, ki žene v izgorevanje (Pšeničny, 2009).

Za zadovoljevanje lastnih potreb ne skrbi oseba sama, temveč pričakuje, da jih bo zadovoljil drugi, oziroma da bodo zadovoljene v odnosu z drugim (npr. okoliščine dela so krive, da je oseba preutrujena, delodajalec bi moral »poskrbeti za« počitek). Vzdrževanje idealizirane slike o sebi ali drugem oziroma nadzor nad drugim, ki naj bi zadovoljeval naše potrebe, poteka skozi angažiranje (delo), ki naj bi zadovoljilo potrebe drugega, preko tega pa lastne (nevrotične) potrebe. Ko zaradi izčrpanosti energetskih rezerv oseba ne more več vzdrževati idealizacije in/ali nadzora nad selfobjektom, sledi močna deidealizacija (jeza, razočaranje) nad tistim, ki bi

moral zapolnjevati te potrebe – osebo, delom ali delovnim mestom. Več avtorjev celo govori o idealizaciji – deidealizaciji kot stopnjah (fazah) izgorevanja (Pšeničny, 2009).

V primeru, da socialna okolica deluje kot zunanja prepreka do potreb pravega sebe (angl. *true self*), lahko povzroči proces izgorevanja, ki se ustavi s prenehanjem zunanje prisile. Izgorelost lahko nastane pri posameznikih z visoko izraženo notranjo motivacijo, ki jo spremljajo nezadovoljene temeljne potrebe s hkratno prisotnostjo zunanjih ovir. Ob odsotnosti notranje motivacije in prisotnosti zunanjih dejavnikov pa se slednje lahko odraža le kot delovna izčrpanost (angl. *wornout*). Izgorelost kot stanje nastopi, ko je storilnostno pogojena samopodoba podprta s strani okolja in sočasni prisotnosti visoko izražene notranje motivacije (Pšeničny, 2007).

Schmiedel (2011) pri vplivu na nastanek izgorelosti razlikuje med zunanjimi in notranjimi dejavniki. Zanj so zunanji dejavniki tisti, ki vplivajo na posameznikov notranji svet z zunanje perspektive in niso neposredno vezani na intrapsihično delovanje, čeprav so z njim nedvomno in nujno povezani:

- velika kvantitativna in kvalitativna delovna obremenitev,
- dolgočasna rutinska dela,
- nobenih možnosti za razvoj,
- malo priznanja za dobre dosežke,
- slabo vzdušje v delovnem okolju in/ali v družini,
- težave v partnerskem odnosu, ki ne delujejo kot protiutež stresu, temveč stres še okrepijo,
- kronična bolezen,
- pomanjkanje možnosti za sprostitev
- in drugi.

Notranje dejavnike, torej osebnostne značilnosti, izražene pri izgorelih, pa Schmiedel (2011) prepozna kot:

- dogmatizem,
- idealizem,
- previsoke zahteve,
- končno sliko pogosto ustvari veliko majhnih koščkov: razočaranje, nakopičena agresija, perfekcionizem, igra moči in resignacija.

Weber in Jackel-Reinhard (2000) opisujeta naslednje faze simptomatike izgorelosti:

1. hiperaktivnost,

2. izčrpanost – kronična utrujenost, izguba energije,
3. zmanjšana aktivnost – umik, resignacija,
4. emocionalne reakcije – agresivnost, negativnost in cinizem,
5. »breakdown«– dekompozicija kognitivnih funkcij,
6. degradacija – čustveni distres, pomanjkanje družbenih stikov,
7. psihosomatske reakcije – motnje spanja, gastrointestinalna obolenja, dovzetnost za okužbe, seksualne disfunkcije, povečana nagnjenost k stimulatorjem razpoloženja,
8. obup – samopoškodovalno vedenje in samomor.

Edelwich in Brodsky (1980) opisujeta štiristopenjsko lestvico izgorelosti z značilnimi karakteristikami:

- entuziazem: nagnjenje k preveliki dostopnosti in identifikaciji z uporabniki,
- stagnacija: normalizacija začetne vneme, začetni odklop,
- frustracija: redukcija empatije, strpnosti,
- apatija: brezvoljnost.

1.2.4. Metode raziskovanja izgorelosti

Raziskovalci izgorelosti za merjenje sindroma izgorelosti uporabljajo različne vprašalnike. Med orodji za diagnosticiranje sindroma izgorelosti se sicer daleč največ uporablja vprašalnik izgorelosti po Maslachovi (angl. *Maslach Burnout Inventory* – MBI), kratek samoocenjevalni vprašalnik, sestavljen iz 22 postavk, ki vrednotijo tri temelje sindroma izgorevanja (Maslach in Jackson, 1981):

- čustveno izčrpanost,
- depersonalizacijo in
- nezadovoljstvo z lastnimi dosežki.

Vsaka od navedenih podlestvic meri specifičen vidik izgorelosti. Čustvena izčrpanost se navezuje na občutek emocionalne izžetosti, kar lahko vodi v spremenjeno samopodobo in funkcioniranje. Depersonalizacija izzove negativen, celo ciničen odnos do profesionalnih in osebnih odnosov. Nezadovoljstvo z lastnimi dosežki vpliva na občutek kompetentnosti in uspeha pri delu z ljudmi ter posledično negativno ocenjevanje lastnega dela. Visoko kotiranje pri prvih dveh točkah in nižje pri zadnji kaže na višjo stopnjo izgorelosti (Maslach in Jackson, 1981). Usmerjen je predvsem na vedenje in odzive v delovnem okolju, ne obsega pa intrapersonalnih dejavnikov.

Drugi pogosto uporabljeni vprašalniki so Pines' Burnout Scale (Pines in Aronson, 1988), Shirom-Melamed Burnout Measure (Melamed, Kushnir in Shirom, 1992) in Copenhagen Burnout Inventory (Kristensen, Borritz, Villadsen in Christensen, 2005), ki so sicer v manjši meri usmerjeni v delovno okolje – ne razlikujejo med izgorevanjem in adrenalno izgorelostjo ter ne obsegajo intrapersonalnih dejavnikov, kot sta storilnostno pogojena samopodoba in notranja (introjektna) motivacija, ki vplivata na odnos do zadovoljevanja lastnih potreb (Pšeničny, 2007).

Pšeničny (2009) pravi, da je smiselno ločevati med utrujenostjo, izgorevanjem (kronična utrujenost, preutrujenost, prevelika izčrpanost) in adrenalno izgorelostjo (stanje po adrenalnem zlomu), saj raziskave kažejo, da gre za fiziološko in psihološko različna stanja. Leta 2007 se je zato oblikoval diagnostični instrument Vprašalnik sindroma adrenalne izgorelosti (SAI) in z njim je bila izvedena prva vseslovenska raziskava o izgorelosti.

1.2.5. Proces izgorevanja

Glede na simptome je mogoče razlikovati med »običajno« utrujenostjo in občutkom prekomerne utrujenosti kot rezultat izgorevanja. S tem je razmejen proces izgorevanja do adrenalne izgorelosti (stanja) na tri stopnje in pri tem upoštevamo tako telesne kot psihične odzive na izčrpanost (nevroendokrini in psihološki odziv) ter vedenjske znake. Za prvi dve stopnji (izčrpanost in ujetost) je uporabljen izraz izgorevanje, gre za proces, ki pripelje do tretje stopnje, stanja, za katerega je uporabljen izraz sindrom adrenalne izgorelosti (SAI), adrenalna izgorelost. Prvi dve stopnji, izgorevanje, bi lahko uvrstili v »Burnout Stress Syndrome« (BOSS), tretjo, adrenalno izgorelost pa v »Burnout Mental Disability« (BOMD). Prva stopnja procesa izgorevanja je ključna tudi za razlikovanje med zavzetimi delavci in kandidati za izgorelost, saj bodo prvi najkasneje ob izčrpanosti poiskali način, da obnovijo izpraznjene energetske rezerve, drugi pa se bodo odzvali z deloholizmom, v katerega jih ženejo notranje prisile (Pšeničny, 2009).

Čilost je stanje dobrega počutja in polnih energetskih rezerv. S tem, ko izčrpamo del energetskih zalog iz telesnega, kognitivnega, čustvenega ali drugih virov, sledi stanje utrujenosti. Preutrujenost je tako nakopičena utrujenost kot posledica pomanjkanja počitka in okrevanja po naporu. »Kandidat« za izgorelost bo opozorilna znamenja svojega organizma o preutrujenosti spregledal in še povečal svojo aktivnost, delovati bo začel skrajno storilno. Z begom v deloholizem opozorilni znaki, ki nam jih pošilja telo, poniknejo. Nadaljnje izčrpavanje vodi v izgorevanje (Pšeničny, 2009).

Proces izgorevanja lahko umestimo v 3. stopnje (Pšeničny, 2009):

1. stopnja izgorevanja – IZČRPANOST: Posameznik občutkov dolgotrajne utrujenosti ne problematizira in kompenzira konstantno aktivacijo novih osebnostnih virov in kot pozunanjeno obliko opazimo skrajno storilnostno usmerjenost – deloholizem. Slednji je sestavljen iz treh dimenzij (deloholična triada): visoka predanost delu, gon (občutek notranje prisile) in užitek pri delu. Za deloholizem je značilen občutek kronične utrujenosti, zmanjšanja odpornosti in zanikanje slabega počutja. Trajanje prve stopnje je lahko tudi do 20 let.

2. stopnja izgorevanja – UJETOST: Posameznik je v drugi stopnji izgorevanja v močnih občutkih ujetosti glede dela in zasebnega življenja, kar spremlja občutek preizčrpanosti, s katero se lahko spopada na različne načine, kot je npr. menjava delovnega okolja. Kljub potencialnim spremembam lahko reagira s starimi vzorci vedenja, kar lahko pospešuje proces izgorevanja. Občutkom ujetosti so lahko pridruženi občutki, kot sta občutek krivde in slabša samopodoba. Število simptomov in njihova izraženost sta lahko v tej fazi tudi povečana. Trajanje druge stopnje je lahko tudi leto ali dve.

3. stopnja izgorevanja – SINDROM ADRENALNE IZGORELOSTI (SAI): Posameznik je v tretji stopnji izgorevanja tik pred adrenalnim zlomom, za katerega je značilna najvišja izraženost simptomov. Kljub intenziteti simptomatike posameznik navzven vztraja pri aktivnem načinu delovanja, čeprav se ni več zmožen prilagajati aktualnemu stanju. Trajanje tretje stopnje je lahko nekaj mesecev, po katerih sledi adrenalni zlom, za katerega je značilna skoraj popolna izraba energetskega virov, psihofizični in nevrološki zlom (znižan kortizol). Pogosto nastopa v obliki psihične motnje z depresivno in/ali anksiozno simptomatiko, stanje pa lahko spremljajo tudi somatski znaki. Trajanje adrenalnega zloma je od nekaj tednov do vključno treh mesecev. V opisano stopnjo spada tudi obdobje po adrenalnem zlomu, za katerega so značilni intenzivni vpogledi, preoblikovanje vrednostnega sistema, sprememba osebnostnih značilnosti in iskanje novega odnosa do dela, ljudi in sveta. Te spremembe pa so v večini primerovčasne, ko se simptomi umirijo, ponavadi začnejo spet prevladovati stari vedenjski vzorci, zato adrenalni zlom ne varuje pred novim krogom izčrpavanja.

1.2.6. Ravni in stopnje izgorelosti

Schmiedel (2011) navaja tri ravni izgorevanja, vsako s svojimi značilnostmi:

- Telesna
 - težave s srcem,
 - težave s prebavili,

- glavobol,
- utrujenost,
- pomanjkanje spolne sle,
- napetost v mišicah,
- bolečine v hrbtu.
- Mentalna
 - motnje koncentracije,
 - težave pri odločanju,
 - slabše prenašanje obremenitev,
 - zmanjšana motivacija,
 - zmanjšana ustvarjalnost.
- Čustvena
 - nemir,
 - živčnost,
 - pesimizem,
 - depresivno razpoloženje,
 - občutek notranje praznine,
 - zmanjšan občutek lastne vrednosti,
 - pomanjkanje volje.

Schmiedel (2011) nadalje razčleni izgorelost na tristopenjski model, ki je analogen Seylevim (1956) fazam stresa, vsaka stopnja ima svoje tipične značilnosti, vendar se te lahko tudi prepletajo.

- 1. stopnja izgorevanja: faza aktivacije
 - povišana raven adrenalina, noradrenalina in kortizola,
 - potenje,
 - tresenje,
 - razbijanje srca,
 - tiščanje na vodo,
 - telesni nemir,
 - grizenje nohtov,
 - škripanje z zobmi,
 - potreba po govorjenju, poplava besed in klepetavost.
- 2. stopnja izgorevanja: faza odpora

- stalno povišana raven stresnih hormonov,
 - še vedno navzoči simptomi faze aktivacije,
 - povišan krvni sladkor,
 - povišan krvni tlak,
 - motnje v spolnosti,
 - motnje spanja,
 - vrtoglavica,
 - odpor do dejavnosti in ljudi,
 - povečana agresivnost,
 - začetni znaki izčrpanosti.
- 3. stopnja izgorevanja: faza izčrpanosti
 - raven stresnih hormonov se lahko zniža,
 - večja nagnjenost k okužbam,
 - oslABLJena imunska obramba,
 - sporadičen občutek neznosne izčrpanosti,
 - funkcionalne težave s srcem (zbadanje, bolečine pri srcu),
 - prebavne motnje (diareja, zaprtje),
 - čedalje večja obupanost (tudi misel na samomor),
 - izbruhi agresije ali globoka resignacija.

Pšeničny (2009) opredeli znake, ki so značilni za posamezne stopnje izgorevanja (izčrpanost, ujetost, adrenalna izgorelost) in jih opredeli kot razrede izgorelosti (RI). Stopnjo adrenalne izgorelosti nadaljnje razdeli v dva razreda: 3. razred, ki zajema adrenalno izgorelost pred zlomom in vključujoč tudi zlom ter 4. razred, ki zajema adrenalno izgorelost po zlomu. Znaki zajemajo štiri kategorije: telesno, čustveno, kognitivno in vedenjsko.

Za 1. razred izgorelosti je značilna manjša prisotnost izčrpanosti, kar lahko daje vtis, da gre za prehodno stanje, ki ga je moč odpraviti s krajšim počitkom. Prevladuje storilnostna usmerjenost, izražena odgovornost, tesnoba in občutek nepogrešljivosti. Prvi razred izgorelosti navadno traja več let, lahko tudi do 20 let. Skozi telesno prizmo izstopajo dolgotrajna utrujenost, ki je usahne po počitku, celodnevne bolečine, napadi intenzivnega srčnega utripa ali panični napadi, gastroenterološke težave in nespečnost. Na psihičnem nivoju se izgorelost v 1. razredu odraža kot zvišana dejavnost, obča frustriranost in razočaranje, razdražljivost, tesnoba, zanikanje simptomatike in občutek utrujenosti v odnosih. Takšno stanje lahko vztraja do 20 let (Pšeničny, 2009).

Za 2. razred izgorelosti – ujetost je značilna prisotnost telesne simptomatike, intenzivne izčrpanosti, občutka ujetosti in nemoči za spremembe, pojavljajo se tudi občutki krivde ali jeze ter upad storilnostno pogojene samopodobe. Drugi razred izgorelosti traja leto ali dve. Poleg stopnjevanja znakov iz prve stopnje je značilna prisotnost telesne simptomatike, intenzivne izčrpanosti, občutka ujetosti in nemoči za spremembe, pojavljajo se tudi občutki krivde ali jeze ter upad storilnostno pogojene samopodobe. Ob stopnjevanju znakov na obeh področjih (telesnem in psihičnem) iz prve stopnje so pridruženi še občasno ali trajno zvišan krvni tlak, vsesplošne bolečine in slabše delovanje imunskega sistema, alergične reakcije, upadi energije in storilnostno pogojene samopodobe, katero lahko spremlja občutek krivde, tendenca po umiku, jeza ali bes, pasivna agresija (cinizem), zanikanje lastnih potreb in suicidalne misli, a brez sistematičnih priprav na samomor (Pšeničny, 2009).

3. razred izgorelosti – adrenalna izgorelost pred zlomom – značilni so znaki prejšnjih razredov z dodatno intenzivnostjo na telesnem in psihičnem področju, ki lahko trajajo nekaj mesecev. V tretjem razredu se intenzivira tako psihična kot telesna simptomatika, pridružene so različne variacije motenj spanja od nespečnosti do pretrganega spanja, neodločnost, okrnjena kapaciteta za načrtovanje, odsotnost iniciativnosti in sanjarjenja, dezorientacija v času, nenadzorovani napadi jeze, depresivnostna simptomatika, jokavost, občutek izgube kontrole, smisla, varnosti in načrtovanje bilančnega samomora (Pšeničny, 2009). V obdobju akutnega adrenalnega zloma je možna prisotnost konsistentnih simptomov, ki vztrajajo nekaj tednov ali nekaj mesecev (od dva do štiri mesece), ki pa lahko nastopajo še nekaj let ob obremenitvah. Na telesu se lahko kaže kot upad življenjske energije, kjer je vsak telesni gib napor, okrnjena zmožnost ohranjanja budnosti, bolečine v telesu brez povoda za to, senzorična prenasičenost, splošna izčrpanost, ki lahko rezultira v nevroloških simptomih, kot so npr. mravljinčenje in tremor, lahko pa celo akutne motnje ali možganska kap. Predhodno prisotna občutja, povezana z nemočjo in krivdo, so pretvorjena v izrazito jezo in cinizem. Negativna storilnostno pogojena samopodoba se preoblikuje v njeno pozitivno plat, ki ni odvisna od storilnosti, čemur se pridružujejo jasni vpogledi v svoje življenje. Možna je obrnjena agresija vase in sicer v obliki bilančnega samomora. Kljub prisotnosti nekaterih kognitivnih motenj (spomin in koncentracija), sta splošno kognitivno funkcioniranje in mišljenje jasna, vendar neintegrirana z doživljajskim delom, pri čemer prednjači racionalni del.

4. razred izgorelosti – vanj spada obdobje po adrenalnem zlomu. Povprečno trajanje obdobja po adrenalnem zlomu traja od dve do šest let. V hujših primerih lahko posledice pripeljejo do invalidske upokojitve. Najbolj izstopajoči simptomi so izrazit upad delovnih zmožnosti, hipni in intenzivni upadi psihofizične energije, vračanje simptomov adrenalnega

zloma ob obremenitvenih situacijah, odpor do prejšnjih delovnih in življenjskih situacij, osebne spremembe in predrugačenje vrednostnega sistema (zlasti upad altruizma). V prvih dneh letih po zlomu se omenjeni simptomi postopoma pojavljajo kar pri vsaki manjši obremenitvi, bodisi telesni bodisi čustveni, ki se najprej kažejo kot upad energije, kasneje pa je pridružena še druga simptomatika. Sčasoma je pojavnost simptomov redkejša, vendar izključno vezana na stik z obremenilno situacijo, ki je v osnovi sprožilni dejavnik za nastanek adrenalnega zloma (podobno kot pri posttravmatski stresni motnji) (Pšeničny, 2009).

Razredi izgorelosti se med sabo ne razlikujejo le po intenzivnosti in številu, ampak tudi po značilnih znakih (simptomih), zato je delitev v štiri razrede, ki so poimenovani izčrpanost, ujetost, izgorelost pred adrenalnim zlomom in izgorelost po adrenalnem zlomu, upravičena. Razvrščanje v razrede je pomembno predvsem iz praktičnih razlogov, saj so za različne razrede ustrezne tudi različne intervencije (preventiva, terapija). V prvem in drugem razredu je zajet proces izgorevanja, v tretji in četrti razred pa so uvrščeni tisti, ki so v stanju izgorelosti (Pšeničny, 2009).

V stanju izgorelosti pride do transformacije osebnosti, zamenjave vrednostnega sistema, iskanja novega odnosa do dela, ljudi in sveta. To stanje spremljajo čustvena in nevrolška kriza, različni somatski znaki in suicidalne misli. V izgorelosti nastajajo biološke, kemične, čustvene in kognitivne spremembe. Če nekdo z bolečino dolgo ne opravi, se lahko osebno močno spremeni. Kadar bolečina dolgo traja, navadno leta dolgo, se ogiba vsega, kar bi ga veselilo ali česar bi si lahko želel, ker bi to lahko njegovo bolečino in trpljenje še povečalo. Tisti, ki opravljajo poklice z ljudmi, lahko tako nezavedno začnejo zanikati odnose. Njihov odnos lahko postane škodljiv za tiste, s katerimi ga navezujejo, saj lahko postanejo razdražljivi, nasilni, ali pa nasprotno povsem neprizadeti, ne da bi to hoteli, temveč zato, ker drugače ne morejo. Tedaj se tudi niso sposobni ali niso željni udeležiti izobraževanja, s katerim bi si lahko popravili vedenje. Zdi se, kot da s skrajnimi močmi lovijo ravnotežje (Findeisen, 2005).

1.3. Stili navezanosti in izgorelost

V svoji teoriji navezanosti Bowlby (1988) pojasnjuje, da so občutki (ne)varnosti posledica (ne)uspešnih interakcij med otrokom in njegovim primarnim skrbnikom (najpogosteje materjo). Ti ponavljajoči vzorci vedenja v interakciji s skrbnikom se izoblikujejo v duševne reprezentacije, ki se imenujejo stili navezanosti in predstavljajo umski model razumevanja družbenega sveta. Poleg tega je stil navezanosti implicitna in avtomatizirana metoda organiziranja dražljajev.

Bartholomew in Horowitz (1991) sta empirično potrdila štiri stile navezanosti in jih kategorizirala v:

- varen stil navezanosti (dojemanje tako sebe kot drugega je pretežno pozitivno)
- in tri ne-varne stile navezanosti:
 - preokupiran stil navezanosti (negativno dojemanje sebe in pozitivno dojemanje drugega),
 - izogibajoč stil navezanosti (dojemanje sebe in drugih je relativno negativno) in
 - zavračajoč stil navezanosti (dojemanje sebe je pozitivno, dojemanje drugega pa negativno).

Tako stili navezanosti odraslih kot duševne reprezentacije vplivajo na oblikovanje dojemanja sebe, drugih in odnosov z drugimi, kar pomeni, da vplivajo tudi na (podzavestna) pričakovanja o odnosih z drugimi in na razumevanje družbenega okolja. Posamezniki z implicitnim ne-varnim stilom navezanosti na splošno doživljajo odnose kot manj varne in stabilne (Byrne, Albert, Manning in Desir, 2017).

Zgodnje izkušnje varne ali ne-varne navezanosti imajo ključni vpliv na razvoj posameznikove osebnosti, med drugim imajo vpliv na sposobnost posameznika, da regulira čustva in odziv na grožnjo izgube pomembnega objekta navezanosti (Shore in Shore, 2007). Izkušnja ne-varne navezanosti se odraža z višjo stopnjo nevrotičnosti ali na splošno šibkejšo sposobnostjo uravnavanja stresnih odzivov, osebnostnimi lastnostmi, ki povečujejo občutek ranljivosti, kot so perfekcionizem, čustvena labilnost in deloholizem (Pines, 2004).

Teorija navezanosti je primarno razlagala in raziskovala zgodnje odnose med otrokom in njegovimi skrbniki (Žvelc in Žvelc, 2006), že utemeljitelj teorije navezanosti John Bowlby (1969) pa je poudaril, da navezanost ni omejena samo na otroštvo, ampak se nadaljuje preko celega življenja. Tudi mladostniki in ljudje v različnih obdobjih odraslosti so navezani na druge osebe. Značilnosti navezanosti se sicer z razvojem spreminjajo, vendar jedrne značilnosti navezanosti ostajajo relativno stabilne skozi življenje. Stili navezanosti, nastali v otroštvu, ostajajo bolj ali manj enaki tudi naprej v nadaljnjem življenju (Fonagy, Steele in Steele, 1991), možne pa so tudi spremembe stilov navezanosti ob večjih spremembah v življenju primarne družine (Cugmas, 1998) in v partnerskih ali terapevtskih odnosih (Siegel, 1999).

Najbolj akutni stresorji, ki ogrožajo občutek družbene vrednosti, samozavesti in statusa, so socialna zavrnitev, izključitev in kritika (Dickerson in Keneny, 2004). Raziskave potrjujejo povezanost med socialnimi stresorji in izgorelostjo na delovnih mestih (Dormann in Zapf, 2004) ter med izgorelostjo in preobčutljivostjo na zavrnitev in kritiko (Pšeničny in Perat, 2016).

Prav tako napoveduje izgorelost ne-varni stil navezanosti in preobčutljivost na zavrnitev, kritiko in zapustitev (Ronen in Baldwin, 2010).

Več študij je potrdilo povezavo med stili navezanosti, stresom in izgorelostjo pri delu. Poročajo o negativni korelaciji med varnim stilom navezanosti in simptomi izgorelosti ter pozitivnimi korelacijami med izgorelostjo in ne-varnima stiloma navezanosti (izogibajočim in preokupiranim stilom navezanosti) (Vîrgă, Schaufeli, Taris, van Beek in Sulea, 2019; Allison, 2015). Te povezave so smiselne, saj se ljudje navežejo na svoje delo, delovno mesto in na ljudi, katere srečujejo v tem pomembnem življenjskem okolju, zato tudi v tem družbenem kontekstu pride v enaki meri do čustvenih odzivov, vključno s pričakovanji in strahovi, kot v vsakem drugem odnosu. Ljudje, ki so odraščali z izkušnjo ne-varne navezanosti, imajo povečano tveganje, ki jih v določenih pogojih spravi v proces izčrpanosti in lahko znatno povečajo svojo delovno ali drugo dejavnost (Pšeničny in Perat, 2016).

Pšeničny in Perat (2020) sta v raziskavi potrdila razlike v stilih navezanosti med skupinami, ogroženimi za izgorelost. Kandidati za izgorelost in izgoreli so se od neogroženih in delovno izčrpanih po stilu navezanosti razlikovali tako, da so dosegli pomembno nižjo oceno varnega stila navezanosti in hkrati višjo oceno ne-varnih (izogibajoči in preokupirani) stilov navezanosti. S tem je raziskava je potrdila domnevo, da pri kandidatih in izgorelih prevladujeta dva ne-varna stila navezanosti (izogibajoči in preokupirani), medtem ko pri neogroženih in delovno izčrpanih prevladuje varen stil navezanosti. Izgorevanje in izgorelost lahko torej razumemo kot posledico pretiranega, kompulzivnega prizadevanja, da bi ohranili odnos, ki ga doživljajo kot ne-varnega, in tako ublažili svoj (pretirani) strah pred izgubo tega odnosa.

1.4. Dosedanja spoznanja o izgorelosti na področju socialnega dela in študija socialnega dela

Izgorelost je veljala za družbeni problem že dolgo preden so raziskovalci postali pozorni na pojav (Maslach, Schaufeli in Leiter, 2001). Čustvene zahteve, ki so značilne pri mnogih pomagajočih poklicih, kot so zdravstvena nega, psihoterapija, medicina in socialno delo, lahko povzročijo, da posamezniki doživljajo stisko in sčasoma razvijejo izgorelost (Acker, 2012). Splošno znano je, da je socialno delo kompleksno in čustveno zahtevno in od socialnega delavca in delavke zahteva učinkovito upravljanje svojih čustev in ohranjanje dobrega počutja drugih. Študije, izvedene v več državah, so ugotovile visoko stopnjo stresa in izgorelosti med socialnimi delavci. Poročilo, ki je bilo objavljeno v Združenem kraljestvu, je ugotovilo, da je v

zadnjih petih letih 20 % od 76.000 zaposlenih socialnih delavcev v državi zaradi pogojev, kot so stres in tesnoba, vzelo bolniški dopust (Grant in Kinman, 2012). Številne raziskave, ki so prinesle zavedanje o razdiralnem vplivu izgorelosti na psihosomatsko stanje in ravnovesje posameznikov, so bolj izpostavile pojav izgorelosti nekaterih poklicnih skupin. Poklici, ki izvajajo svetovalno oziroma terapevtsko dejavnost, so zaradi specifične narave dela lahko podvrženi dodatnim dejavnikom tveganja izgorelosti, kar lahko vpliva tudi na kakovost njihovega dela (Fingley, 1995).

Koncept izgorelosti se je razširil na vse vrste poklicev in poklicne skupine, medtem ko je bil prvotno omejen na področje storitev za ljudi, kot so npr. zdravstveno varstvo, izobraževanje in socialno delo. Začetna predpostavka, da se izgorelost pojavlja le med zaposlenimi, ki opravljajo nekakšno delo za ljudi, je nepravilna. Tako je bilo s časom prikazano, da tudi študentje doživljajo izgorelost (Schaufeli, Martínez, Pinto, Salanova in Bakker, 2002). Čeprav je veliko napisanega o izgorelosti v delovnih organizacijah, nobena ali le redke preučujejo pojav izgorelosti med študenti. Študentje lahko izkusijo pojav izgorelosti zaradi pogojev za učenje, ki zahtevajo pretirano visoke napore in ne zagotavljajo podpornih mehanizmov, ki bi olajšali učinkovito soočanje (Neumann, Finaly-Neumann in Reichel, 1990).

Mednarodne študije kažejo, da lahko celo na dodiplomskem študiju zahteve usposabljanja za socialno delo povzročijo izgorelost med študenti socialnega dela (Harr in Moore, 2011; Piatkowska, 2014).

Psihološke reakcije izgorelosti pogosto vključujejo občutke brezupnosti, tesnobe, jeze, frustracije in napetosti. Poleg tega nosi razvoj in nadaljevanje izgorelosti resne zdravstvene posledice, ki lahko vključujejo razvoj psihosomatskih bolezni (Piatkowska, 2014).

Veliko literature je bilo objavljeno o izgorelosti, zlasti v medicinskih in pomagajočih strokah. Precejšnja količina literature je bila najdena tudi o izgorelosti med študenti, vendar se publikacije osredotočajo predvsem na študente zdravstvenih ved. Mednarodne študije o izgorelosti pri dodiplomskem študiju socialnega dela v ZDA in Hong Kongu so pokazale, da so študentje socialnega dela poročali o višjih stopnjah izgorelosti – čustvena izčrpanost je bila pozitivno povezana z idealizmom študentov socialnega dela (Harr in Moore, 2011; Piatkowska, 2014).

Raziskave so pokazale različne dejavnike, ki lahko povzročijo izgorelost med študenti, vključno s pritiski, povezanimi z rednimi (angl. *full-time*) predavanji, pričakovanji predavateljev na različnih predmetnih področjih in zaskrbljenost glede uspešnosti (Tomaschewski-Barlem idr., 2014). Ugotovljene so bile tudi značilnosti, ki so študentom skupne, kot so tekmovalnost, pomanjkanje časa za prostočasne dejavnosti in skrb glede

profesionalne prihodnosti (Bonafé, Maroco in Campos, 2014). Študij in usposabljanje na področju socialnega dela vključujeta akademske in praktične učne sestavine, kar lahko povzroča višjo raven stresa kot pri drugih, bolj splošnih akademskih programih. Na splošno čustveno izčrpanost pri študentih poganjata pretirana predanost in idealizem, medtem ko je varovalni dejavnik visoko zadovoljstvo ob občutenju sočutja (Coffey, Samuel, Collins in Morris, 2014).

Nedavni trendi raziskav izgorelosti so odražali širitev tradicionalnega pomena koncepta izgorelosti in obsega njenega vpliva. Namesto, da bi se osredotočali izključno na negativni pol (torej izgorelost), so raziskovalci razširili svoje zanimanje na pozitivni pol (angažiranost). Raziskave so tudi preusmerile pozornost od dejavnikov, ki lahko povzročijo izgorelost, in rezultatov izgorelosti na številne spremenljivke, ki so povezane z izgorelostjo (Schaufeli, Martinez, Marques-Pinto, Salanova in Bakker, 2002).

Čeprav izobraževanje iz socialnega dela poudarja vrednost skrbi zase, ki preprečuje izgorevanje, je o možnosti izgorelosti pri študentih socialnega dela bolj malo znanega. Druge pomagajoče vede, kot je medicina, so izgorelost opredelile kot izobraževalni izziv, zlasti z napredovanjem tekom izobrazbe (Boudreau, Santen, Hemphill in Dobson, 2004).

1.5. Spoprijemanje s stresom in izgorelostjo

Več študij je izpostavilo višjo raven stresa pri delu socialnih delavcev, prav tako višjo raven izgorelosti in sekundarnega travmatičnega stresa (Bell, Kulkarni in Dalton, 2003; Collins, Coffey in Morris, 2008). Omenjeni simptomi so bili neposredno povezani s čustveno zahtevno naravo službe. Socialni delavci pogosto naletijo na situacije, ki lahko prikličejo močne čustvene reakcije, kot so na primer delo z zlorabljenimi in ranljivimi otroki in odraslimi, so priče travm uporabnikov in doživljanja dogodkov, kot je samomor uporabnika. Delo v takšnih pogojih lahko izpodbija čustvene vire izkušenih socialnih delavcev, vendar pa bo še bolj »obdavčilo« študente, ki morda (še) niso razvili učinkovitih strategij za soočanje (Litvack, Mishna in Bogo, 2010). Sposobnost učinkovitega obvladovanja čustvenih reakcij je osrednja vloga socialnega delavca. Kljub temu dokazi kažejo, da se študentom socialnega dela njihove zadolžitve zdijo čustveno zahtevne in stresne. Čustvena inteligenca pomaga študentom pri učinkovitem upravljanju njihovih čustvenih reakcij pri študijskih zahtevah in kasneje pri službenih zadolžitvah (Grant, Kinman in Alexander, 2014).

Od začetka usposabljanja študentov za socialno delo se pričakuje, da bodo študenti pokazali razumevanje pomena čustvene odpornosti pri socialnem delu in bili ob zaključku

študija sposobni prepoznati vpliv interakcije z drugimi ter ustrezno uporabljati osebne izkušnje, prav tako pa sprejeti ukrepe za upravljanje in spodbujanje lastne varnosti, zdravja, počutja in čustvene odpornosti (College of Social Work, 2012). To so vredni cilji, vendar se malo ve o strategijah, ki bi jih lahko vključili v kurikulum študija socialnega dela z namenom, da se lahko študentom pomaga razviti veščine upravljanja čustev, zaščiti njihovo počutje in na koncu izboljša prakso (Grant, Kinman in Alexander, 2014).

Zgodovinsko gledano je učni načrt študija socialnega dela dajal malo poudarka na čustveno naravo dela ali potrebo po tem, da študenti razvijejo svoje veščine upravljanja čustev (Grant, Kinman in Alexander, 2014). O'Connor, Cecil in Boudioni (2009) so med drugim trdili, da profesorji socialnega dela običajno domnevajo, da študentje že imajo dovolj znanja o sebi in zrelosti, da se lahko soočijo s čustveno zahtevno službo. Kljub temu so ugotovitve nedavnih študij voditeljev kvalificiranih tečajev socialnega dela v Angliji (Grant, Kinman in Baker, 2013) opozorile na široko zaskrbljenost glede tega, v kolikšni meri so študenti pripravljeni na čustvene zahteve prakse. Čeprav so bili ugotovljeni nekateri primeri inovativnih tehnik za pomoč študentom pri razvoju čustvene odpornosti, so številni anketiranci izrazili pomanjkanje zaupanja glede svojih kompetenc in poznavanja področja dela.

Obseg stiske, ki so jo doživljali študentje socialnega dela, je poudarjen v študiji, ki sta jo izvedla Grant in Kinman (2012). Ugotovila sta, da je 43 % njunega vzorca doseglo rezultate na uporabljenem merilu psihološkega zdravja, ki je zahteval določeno stopnjo posredovanja in intervencije. Če se pri študentih socialnega dela ne spodbujajo učinkovite strategije za upravljanje čustev, lahko pride tudi do dolgoročnih posledic – če študentje v zgodnji fazi niso ustrezno pripravljeni na čustveno plat dela v praksi, se lahko razvijejo »obrambni manevri«, ki negativno vplivajo na dobro počutje in delovno uspešnost. Čustvena inteligenca je v središču prakse socialnega dela, zato je za socialne delavce in tiste, ki jih poučujejo, ključno, da razumejo, da bodo njihovi čustveni odzivi v praksi vplivali na njihovo strokovno presojo in razvoj reflektivnih spretnosti (Morrison, 2007).

Čustvena inteligenca je opredeljena kot sposobnost dojetja in razumevanja čustev in čustvenega znanja ter učinkovito uravnavanje čustev, da se spodbuja tako čustvena kot intelektualna rast (Salovey in Sluyter, 1997). V bistvu gre za štiri sposobnosti: dojetje čustev v sebi in drugih, čuječe uporabljane čustev za lažje reševanje problemov in ustvarjalno mišljenje, cenjenje vzrokov in posledic čustev v njihovi kompleksnosti in učinkovito upravljanje s čustvi skozi refleksijo in zavedanje. Čustvena inteligenca torej obsega interpersonalne in intrapersonalne faktorje, ki pa so medsebojno povezani, saj vpogled v lastno čustveno stanje olajša prepoznavanje čustvenih stanj drugih ter ustvarja ustrezen empatični

odziv. Čustvena inteligenca je povezana z mnogimi pozitivnimi izidi, relevantnimi za socialno delo, med drugimi okrepljeno strokovno presojo, sposobnosti odločanja, prožnejše sposobnosti pogajanja, večja samozavest, optimizem in učinkovitejše soustvarjanje. Poleg tega običajno čustveno inteligentni ljudje uporabljajo učinkovitejše strategije obvladovanja stresa in imajo boljšo kvaliteto življenja (George, 2000).

K izkušnji stresa prispevajo naše dojemanje in interpretacija dogodkov. Ljudje se na isti dogodek ne odzivajo nujno na enak način (Lazarus in Folkman, 1984), zato je pri preučevanju stresa in načinov za pomoč posameznikov potrebno upoštevati tudi te dejavnike.

Ravni izgorelosti niso odvisne le od stresnih dogodkov v delovnem okolju, temveč tudi od razpoložljivosti virov, vključno s socialno podporo drugih, kot so sodelavci, in načinov spoprijemanja z izzivi (Greenglass, Burke in Konarski, 1998).

2. Formulacija problema

Študij socialnega dela zahteva poleg intelektualne tudi čustveno investicijo in je zato večkrat zahteven in obremenjujoč. Za raziskovanje področja izgorelosti med študenti na Fakulteti za socialno delo sem se odločila, ker se dosedanje raziskave izgorelosti, izvedene na Fakulteti za socialno delo in v Sloveniji na splošno, osredotočajo na socialne delavce in delavke, ki poklic že opravljajo, ne raziskujejo pa, če je izgorelost morebiti prisotna že med študijem socialnega dela. Skozi raziskavo sem želela ugotoviti, ali je izgorelost študentov prisotna že med samim študijem socialnega dela in kateri dejavniki vplivajo na to. Koristnost ugotovitev raziskave vidim predvsem v morebitni preventivi, ki bi jo ob rezultatih, ki bi prikazovali izgorelost med študenti, lahko uvedla Fakulteta za socialno delo in bi se je posluževali tudi študenti sami; pa navsezadnje tudi v kurativi, v kolikor bi bila potrebna.

Izgorevanje je proces, ki vodi v duševno in fizično izčrpanost in je najpogosteje izražen tam, kjer gre za kontinuirano delo z ljudmi. Od osemdesetih let prejšnjega stoletja pa vse do danes je bilo opravljenih na stotine raziskav o izgorelosti različnih poklicnih in starostnih skupin prebivalstva, o demografskih razsežnostih izgorelosti ter številnih načinih omilitve simptomatike. V omenjenih raziskavah je velik poudarek namenjen poklicem, ki jih zaznamuje intenzivna interakcija z ljudmi, praviloma v svetovalni dejavnosti, kamor lahko uvrščamo tudi socialno delo, pri čemer je ključnega pomena zavedanje tveganj, preventivno zmanjšanje stresa, prepoznavanje simptomatike ter usvojitev ustreznih tehnik zmanjšanja tveganj (Collins, Coffey in Morris, 2008). Manj raziskav daje pozornost na študente, ki se za omenjene poklice izobražujejo.

Z raziskavo sem ugotavljala, kakšna je stopnja izgorelosti med študentkami in študenti socialnega dela, kako se izgorelost odraža glede na spol, starost, letnik študija, razred izgorelosti in povezave med stili navezanosti in izgorelostjo.

1. Ali in v kakšni meri je izgorelost prisotna med študentkami in študenti na Fakulteti za socialno delo?
2. Ali so študentke socialnega dela bolj izgorele napram študentom socialnega dela?
3. So študentke in študentje višjih letnikov bolj izgoreli kot študentke in študenti nižjih letnikov?
4. So starejše študentke in študenti bolj izgoreli od mlajših študentov in študentk?
5. Ali so študentke in študentje, ki so izgoreli, tudi ne-varno navezani?
6. Kakšen stil navezanosti se pojavlja pri študentkah in študentih, ki so izgoreli?

7. V kateri razred izgorelosti sodijo študentke in študentje, ki so izgoreli?

Predvidevam, da se pojavnost in stopnja izgorevanja med zajetimi študenti in študentkami socialnega dela razlikujeta glede na: spol, starost, letnik študija, razred izgorelosti in stile navezanosti.

Na podlagi prebrane literature, dosedanjih raziskav in lastnih razmišljanj sem postavila naslednje hipoteze:

H1: Med študenti in študentkami socialnega dela je izgorelost prisotna v več kot 10 %.

H2: Študentke socialnega dela so bolj izgorele od študentov socialnega dela.

H3: Pri študentkah in študentih višjih letnikov socialnega dela je odstotek izgorelosti višji kot pri študentkah in študentih nižjih letnikov.

H4: Odstotek izgorelosti se pri študentkah in študentih socialnega dela s starostjo povečuje.

H5: Študentke in študenti socialnega dela, ki so izgoreli, so v več kot 60 % ne-varno navezani.

H6: Izgorelost je v večini prisotna pri študentkah in študentih socialnega dela, ki imajo izogibajoč ali preokupiran stil navezanosti.

H7: Vsaj 20 % študentk in študentov socialnega dela, ki so izgoreli, sodi v 2. razred izgorelosti.

3. Metodologija

3.1. Vrsta raziskave, model raziskovanja in spremenljivke

Raziskava, ki sem jo opravila, je empirična, saj sem zbirala novo, neposredno izkustveno gradivo z metodo spraševanja. Pridobljeno gradivo sem uporabila za preverjanje hipotez in znanstveno dokazovanje (Mesec, Rape in Rihter, 2009). Raziskava je tudi kvantitativna, saj sem ugotavljala obstoj/nagnjenost pojava izgorelosti med študenti in študentkami Fakultete za socialno delo. Prav tako je raziskava deskriptivna, saj je bil njen namen količinsko (kvantitativno) opredeliti ali oceniti osnovne značilnosti proučevanega pojava ter ugotoviti obstoj in jakost zveze med več lastnostmi, navedenimi med hipotezami (Mesec, Rape in Rihter, 2009).

Operacionalizacija spremenljivk

Spol je spremenljivka, ki nam pove, ali so študentke in študenti, ki obiskujejo Fakulteto za socialno delo, moški, ženske ali drugo.

Starost merimo preko indikatorja, ki nam pove, koliko let ima oseba.

Letnik študija merimo preko indikatorja, ki nam pove, v kateri letnik študija je oseba vpisana, in na kateri stopnji študija se nahaja.

Izgorelost merimo iz izračuna povprečne vrednosti dveh kategorij $((a + b) / 2)$: povprečne vrednosti kategorij intenzivnosti znakov (vseh postavk Vprašalnika SAI) in vrednosti kategorije odstotka možnih znakov.

Stili navezanosti so spremenljivka, ki nam pove, kakšno duševno reprezentacijo, ki vpliva na oblikovanje dojemanja sebe, drugih in odnosov z drugimi, ima oseba (varen, preokupiran, izogibajoč in zavračajoč stil navezanosti).

Razred izgorelost je spremenljivka, ki nam pove, da se izgorele osebe med sabo razlikujejo po intenzivnosti, številu in po značilnih znakih (simptomih) ter se delijo v štiri razrede (izčrpanost, ujetost, izgorelost pred adrenalnim zlomom in izgorelost po adrenalnem zlomu).

3.2. Merski instrumenti in viri podatkov

Merski instrument je vprašalnik. Z vprašalnikom merimo tiste lastnosti, o katerih nosilec sam lahko da zanesljive informacije (Mesec, Rape in Rihter, 2009).

V namene raziskovanja magistrske naloge sem v sodelovanju z dr. Pšeničny in Inštitutom za razvoj človeških virov uporabila Vprašalnik SAI. Vprašalnik SAI se uporablja za ugotavljanje adrenalne izgorelosti in ugotavljanje, kako močno je proces izgorevanja napredoval na telesnem, čustvenem, vedenjskem in kognitivnem področju.

Za uporabo Vprašalnika SAI sem se odločila zaradi želje po verodostojnih rezultatih, ki jih zanesljiv vprašalnik prinaša, hkrati pa najpogosteje uporabljeni vprašalniki, na primer Maslach Burnout Inventory, Copenhagen Burnout Inventory, Pines' Burnout Scale in Shirom-Melamed Burnout Measure, ne razlikujejo med izgorevanjem in adrenalno izgorelostjo in ne obsegajo intrapersonalnih dejavnikov, kot sta storilnostno pogojena samopodoba in notranja (introjektna) motivacija, ki vpliva na odnos do zadovoljevanja lastnih potreb.

Vprašalnik SAI razlikuje med posameznimi razredi izgorelosti (1. razred – izčrpanost, 2. razred – ujetost, 3. razred – adrenalna izgorelost pred zlomom, 4. razred – adrenalna izgorelost po zlomu) in njihovimi značilnimi znaki ter tako prispeva k prepoznavanju zadnje stopnje izgorelosti, to je adrenalne izgorelosti (Pšeničny, 2007).

Vprašalnik SAI sestavljajo štiri lestvice: SAI – F, SAI – E, SAI – V in SAI – K. Oznaka F označuje telesne simptome in zajema 45 postavk, oznaka E označuje čustvene simptome in zajema 94 postavk, oznaka V označuje vedenjske simptome in zajema 61 postavk ter oznaka K označuje kognitivne simptome in zajema 46 postavk, torej celotno 246 postavk. Vanj so vključena tudi vprašanja, navezujoča na storilnostno pogojeno samopodobo, predrugačenje vrednot in odnos do zadovoljitve lastnih potreb. Odgovore na vprašanja se podaja preko ocenjevalnih lestvic. Rezultate vprašalnika vrednotimo kot individualno stopnjo izgorelosti (SI), ki je nato umeščena v razred izgorelosti (RI). Zanesljivost Vprašalnika SAI po metodi Cronbach je $\alpha = 0,990$ (Pšeničny, 2007).

Izračuni iz Vprašalnika SAI so pridobljeni s pomočjo predhodno nastavljenih formul za izračunavanje posameznikovega rezultata v programu Excel in stopnjo izgorelosti pri posamezniku (SI), srednjo stopnjo izgorelosti v posamezni skupini (SSI) in razred izgorelosti (RI) (Pšeničny, 2007).

Vrednotenje odgovorov in obdelava rezultatov Vprašalnika SAI tako poteka v več korakih. Pri vsaki postavki vprašalnika anketirani v skladu z navodili izbere enega ali dva odgovora. Navodila se glasijo (Pšeničny, 2009, str. 89-90):

»Najprej izberite med odgovori:

1 – se mi ne dogaja ali zelo redko

2 – dogaja se mi, kar pomnim

3 – dogaja se mi šele v zadnjih 12 mesecih, prej se ni dogajalo

Če ste izbrali odgovor 2 ali 3, izberite še:

4 – se stopnjuje v zadnjih 12 mesecih

5 – se močno stopnjuje v zadnjih 12 mesecih

6 – se zmanjšuje ali je izginilo

Možni odgovori so tako: 1, 2, 3, 2-4, 2-5, 2-6, 3-4, 3-5, 3-6. Povedo nam, kdaj se je znak pojavil in ali se stopnjuje oziroma izginja. Za prisotne znake izgorelosti štejemo samo tiste, ki so se pojavili ali spreminjali (stopnjevali ali izginjali v zadnjih 12 mesecih). Kombiniranje odgovorov o pojavljanju, stopnjevanju ali izginjanju vsakega znaka da 7 možnih kategorij odgovorov (Pšeničny, 2009):

- 1. ni znaka (odgovor 1 in odgovor 2);*
- 2. pojavljanje znaka, značilnega za 1. razred izgorelosti (odgovor 2–4 in 3 pri znakih, ki so značilni za 1. razred);*
- 3. pojavljanje znaka, značilnega za 2. razred izgorelosti ali stopnjevanje intenzivnosti znaka, značilnega za 1. razred izgorelosti (odgovor 2–4 in 3 pri znakih, ki se pojavijo v 2. stopnji, ter odgovor 2–5 ali 3–4 pri znakih, ki se pojavijo v 1. razredu izgorelosti);*
- 4. pojavljanje znaka, značilnega za 3. razred izgorelosti ali stopnjevanje oziroma močna intenzivnost znaka, značilnega za 1. in 2. razred izgorelosti (odgovor 2–5 ali 3–5 pri znakih, ki se pojavijo v 1. in 2. razredu, odgovor 3 pri znakih, ki se pojavijo v 3. razredu izgorelosti);*
- 5. spremembe samopodobe in odnosa do lastnih potreb (odgovor 3 ali 3–4 ter 3–5 pri znakih, ki kažejo na spremembo samopodobe in odnosa do svojih potreb);*
- 6. zmanjševanje ali izginjanje znakov, ki so bili prisotni v daljšem obdobju – spreminjanje osebne značilnosti ali vrednote (odgovor 2–6). Ta ocena se ne uporablja pri telesnih znakih;*
- 7. zmanjševanje ali izginjanje znakov, ki so se pojavili v zadnjem letu (odgovor 3–6).«*

Kategorije odgovorov so najprej ocenjene glede na značilnosti razreda, kateremu pripada posameznik in variiranje intenzivnosti (Pšeničny, 2009).

a) Kategorije intenzivnosti znakov so ovrednotene na naslednji način (Pšeničny, 2009, str. 90-91):

- »ni znakov izgorevanja (vrednost 0),
- 1. razred izgorelosti – izčrpanost (vrednost 1),
- 2. razred izgorelosti – ujetost (vrednost 2),
- 3. razred izgorelosti – adrenalna izgorelost pred zlomom (vrednost 3),
- 4. razred izgorelosti – adrenalna izgorelost po zlomu (vrednost 3),
- 4. razred izgorelosti – adrenalna izgorelost po zlomu (vrednost 3), razen pri vprašanih, ki se nanašajo na spremembe samopodobe in odnosa do vrednot (vrednost 0),
- 4. razred izgorelosti – adrenalna izgorelost po zlomu (vrednost 3).

Odgovori, razvrščeni v kategorije 4, 5 in 6, so namenjeni razlikovanju med stanjem adrenalne izgorelosti pred zlomom (3. razred) in adrenalno izgorelostjo po zlomu (4. razred). Prisotnost takšnih odgovorov kaže, da je oseba preživela adrenalni zlom« (Pšeničny, 2009).

b) Z namenom reduciranja potencialnega vpliva subjektivnosti pri oceni intenzivnosti simptomov je Pšeničny (2009, str. 90-91) poleg razvrščanja v kategorije okarakterizirala tudi odstotke prisotnih znakov ((število prisotnih znakov / število možnih znakov) x 100):

- »0 – ni znakov izgorelosti: ≤ 10 % znakov (vrednost 0),
- 1 – 1. stopnja izgorevanja (izčrpanost): > 10 in ≤ 30 % znakov (vrednost 1),
- 2 – 2. stopnja izgorevanja (ujetost): > 30 in ≤ 60 % znakov (vrednost 2),
- 3 – 3. in 4. stopnja adrenalne izgorelosti: > 60 % znakov (vrednost 3).«

Zaradi izginjanja nekaterih simptomov po adrenalnem zlomu (kardiovaskularni znaki, občutki krivde zaradi zmanjšane storilnosti ...) in nadomestitvijo z novimi (trajnejši upad energije, jeza ...) med 3. in 4. razredom izgorelosti glede na število znakov ne prihaja do razlik (Pšeničny 2009).

Rezultat za posameznega udeleženca, torej stopnja izgorelosti (SI), je izračunana iz povprečne vrednosti obeh kategorij (Pšeničny, 2009, str. 91): $\gg((a + b) / 2)$, kjer predstavlja a) povprečna vrednost kategorij intenzivnosti znakov 0, 1, 2 in 3 vseh postavk Vprašalnika SAI in b) vrednost kategorije odstotka možnih znakov. Najnižji možni rezultat je 0, najvišji 3. Rezultat posamezne osebe (SI) se razvrsti v enega od razredov izgorelosti – RI:

- ni znakov izgorelosti ($SI < 0,3$),
- 1. razred: izčrpanost ($SI > \leq 0,3$ in < 1),
- 2. razred: ujetost ($SI > \leq 1$ in < 2),

- 3. razred: adrenalna izgorelost pred adrenalnim zlomom ($SI > \neq 2$),
- 4. razred: adrenalna izgorelost po adrenalnem zlomu ($SI > \neq 2$ ter prisotnost odgovorov v kategorijah intenzivnosti znakov 4, 5 in 6).«

Vprašalnik je dostopen na spletni strani www.institut.burnout.si, v namen magistrske naloge pa je dr. Pšeničny ustvarila posebno povezavo (<https://www.psihoterapija-ordinacija.si/vprasanik-fsd>). Ob koncu izpolnjevanja je vsak študent takoj dobil svoj individualni rezultat.

3.3. Populacija in vzorčenje

Populacijo v moji raziskavi sestavljajo vsi študenti socialnega dela na Fakulteti za socialno delo v Ljubljani v študijskem letu 2019/20. Ker je Fakulteta za socialno delo v Sloveniji tudi edina fakulteta, ki omogoča študij socialnega dela, so to hkrati tudi vsi študentje socialnega dela v Sloveniji. V vzorec bom vključila študente, ki imajo socialno omrežje Facebook. Vzorec bo neslučajnostni priročni, saj bo raziskava izvedena na skupini ljudi, ki je raziskovanju najbolj dostopna (Mesec, Rape in Rihter, 2009); vsaka enota populacije pri izboru ne bo imela enako možnost, da pride v vzorec (npr. študentje, ki nimajo socialnega omrežja Facebook, do katerih vprašalnik ne bo prišel).

Vprašalnik je v celoti izpolnilo 138 študentk in študentov. Ob pošiljanju povezave za reševanje sem študente po navodilih dr. Pšeničny tudi opozorila, da morajo natančno izpolniti vse odgovore in da bodo na koncu takoj dobili svoj individualni rezultat.

3.4. Zbiranje podatkov

Metoda zbiranja podatkov v moji raziskavi je bila (spletna) anketa. Zbiranje podatkov (anketiranje) je potekalo preko povezave, ki mi jo je omogočila dr. Pšeničny, <https://www.psihoterapija-ordinacija.si/vprasanik-fsd>. Povezavo s spletno anketo sem v različne Facebook skupine študentov Fakultete za socialno delo poslala 6. 5. 2020. Razlog za izbor zbiranja podatkov proti koncu drugega semestra študijskega leta je, da se študentkam in študentom omogoči dovolj časa, da se že poglobijo v akademski proces.

Pri izpolnjevanju so sodelovali vsi študenti socialnega dela na Fakulteti za socialno delo, ki so tekom študijskega leta 2019/20 vpisani v dodiplomski in podiplomski študij in imajo

družabno omrežje Facebook. Povezavo za dostop do ankete sem delila preko družabnega omrežja Facebook v študijske skupine, katerih člani so študentje posameznik letnikov.

Anketa je bila aktivna (torej študenti so jo imeli možnost izpolniti) v časovnem obdobju od 6. 5. 2020 do 20. 5. 2020. Po 14 dneh se je zbiranje podatkov zaključilo. Rezultati so se sproti beležili v zbirnik podatkov, ki mi ga je ob dogovorjenem zaključku zbiranja podatkov posredovala dr. Pšeničny.

3.5. Obdelava in analiza podatkov

Surove in sumarne podatke mi je po zaključenem obdobju izpolnjevanja spletnih vprašalnikov posredovala dr. Pšeničny. Podatki so bili že prikazani na način, da so uvrščeni v stopnjo in razred izgorelosti, prav tako so bili izračunani podatki, ki omogočajo uvrščanje v posamezne stile navezanosti.

Podatke raziskave sem v skladu s postavljenimi hipotezami obdelala na kvantitativni način s pomočjo računalniškega programa Microsoft Excel. Za dodatno analizo sem se poslužila programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

4. Rezultati

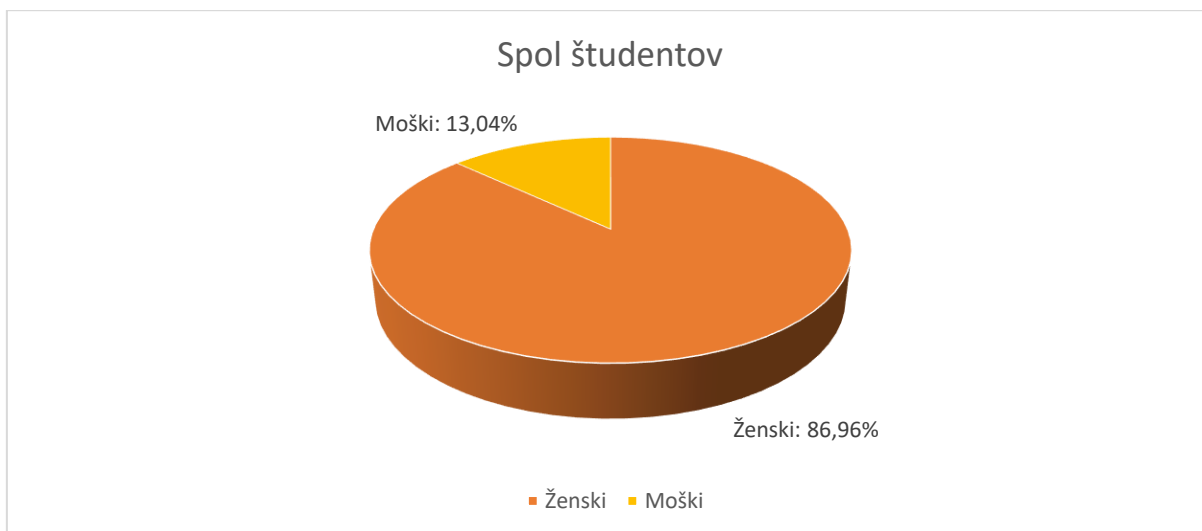
V nadaljevanju so prikazani rezultati izvedene raziskave na vzorcu 138 študentov. Podatki so bili pridobljeni s pomočjo spletne ankete, dostopne na spletni strani: <https://www.psihoterapija-ordinacija.si/vprasanik-fsd>, v časovnem obdobju od 6. 5. 2020 do 20. 5. 2020.

4.1. Splošni podatki o študentkah in študentih, ki so izpolnili vprašalnik

Spol

V moji raziskavi je sodelovalo 120 oseb ženskega spola (86,96 %) in 18 (13,04 %) oseb moškega spola. Možnost drugo ni izbral nihče. Večina študentov, ki so odgovarjali na vprašanja, je bila torej ženskega spola.

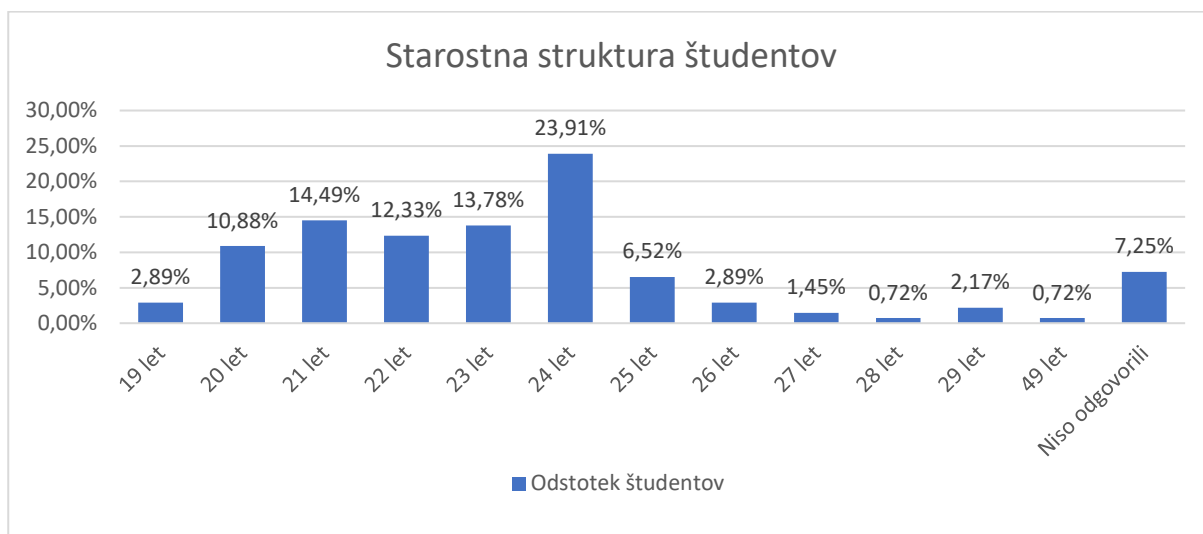
Graf 4.1: Porazdelitev vprašanih študentov glede na spol



Starost

Med študenti, ki so odgovarjali na vprašanja, so bile zastopane starosti od 19 do 49 let. 4 študentje (2,89 %) so bili stari 19 let, 15 študentov (10,88 %) 20 let, 20 študentov (14,49 %) 21 let, 17 študentov (12,33 %) 22 let, 19 študentov (13,78 %) 23 let, 33 študentov (23,91 %) 24 let, 9 študentov (6,52 %) 25 let, 4 študentje (2,89 %) 26 let, 2 študenta (1,45 %) 27 let, 1 študent (0,72 %) 28 let, 3 študenti (2,17 %) 29 let in 1 (0,72 %) študent 49 let. 10 študentov (7,25 %) na vprašanje o starosti ni podalo odgovora.

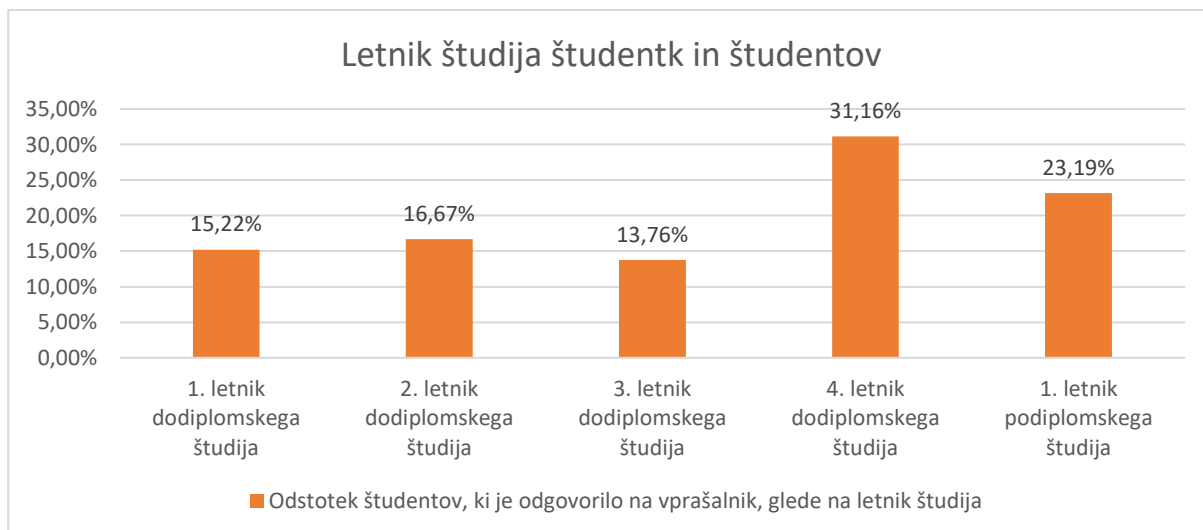
Graf 4.2: Porazdelitev vprašanih študentov glede na starost



Letnik študija

Na vprašalnik je iz prvega letnika dodiplomskega študija socialnega dela odgovorilo 21 študentov (15,22 %), iz drugega letnika dodiplomskega študija 23 študentov (16,67 %), iz tretjega letnika dodiplomskega študija 19 študentov (13,76 %) in iz četrtega letnika dodiplomskega študija 43 študentov (31,16 %). Iz prvega letnika podiplomskega študija je na vprašalnik odgovorilo 32 študentov (23,19 %).

Graf 4.3: Porazdelitev študentk in študentov glede na letnik študija

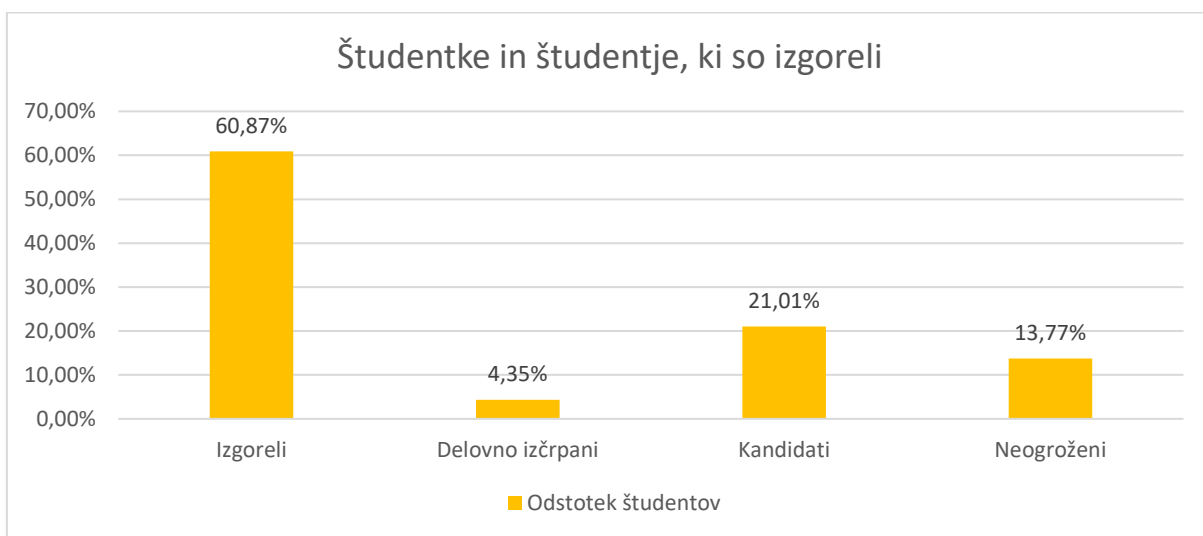


4.2. Izgorelost

Izgorelost študentk in študentov

Med študentkami in študenti socialnega dela, ki so izpolnili vprašalnik, je 84 študentov (60,87 %) izgorelih, 6 študentov (4,35 %) delovno izčrpanih, 29 študentov (21,01 %) kandidatov za izgorelost in 19 študentov (13,77 %) neogroženih.

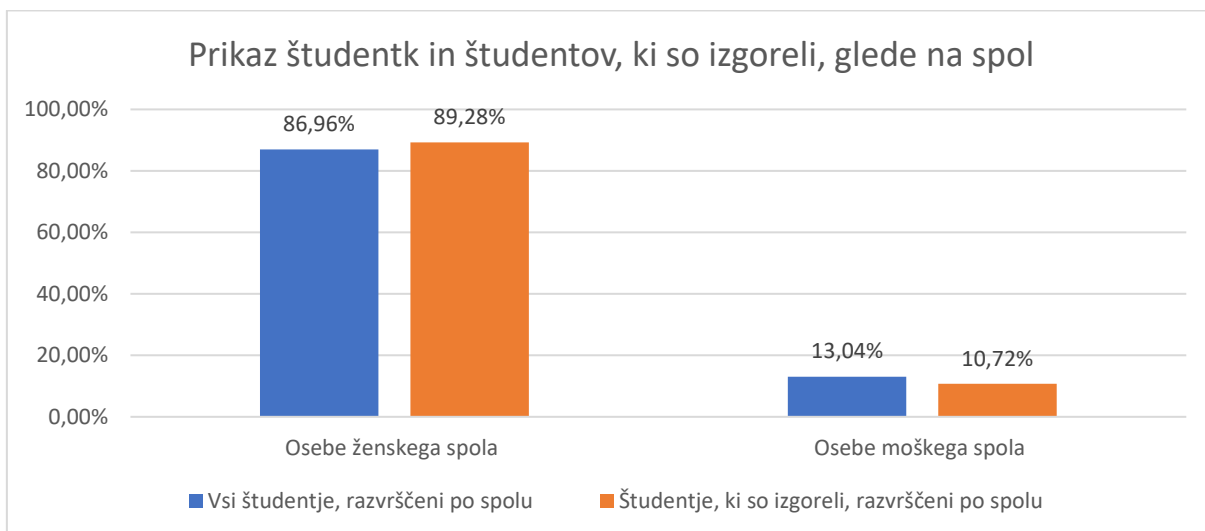
Graf 4.4: Porazdelitev študentk in študentov glede na izgorelost



Študentke in študenti, ki so izgoreli, glede na spol

Izmed študentk in študentov, ki so na Vprašalniku SAI dosegli kriterij izgorelosti (teh je 84), je 75 oseb ženskega spola (89,28 %) in 9 oseb moškega spola (10,72 %).

Graf 4.5: Porazdelitev študentk in študentov, ki so izgoreli, glede na spol

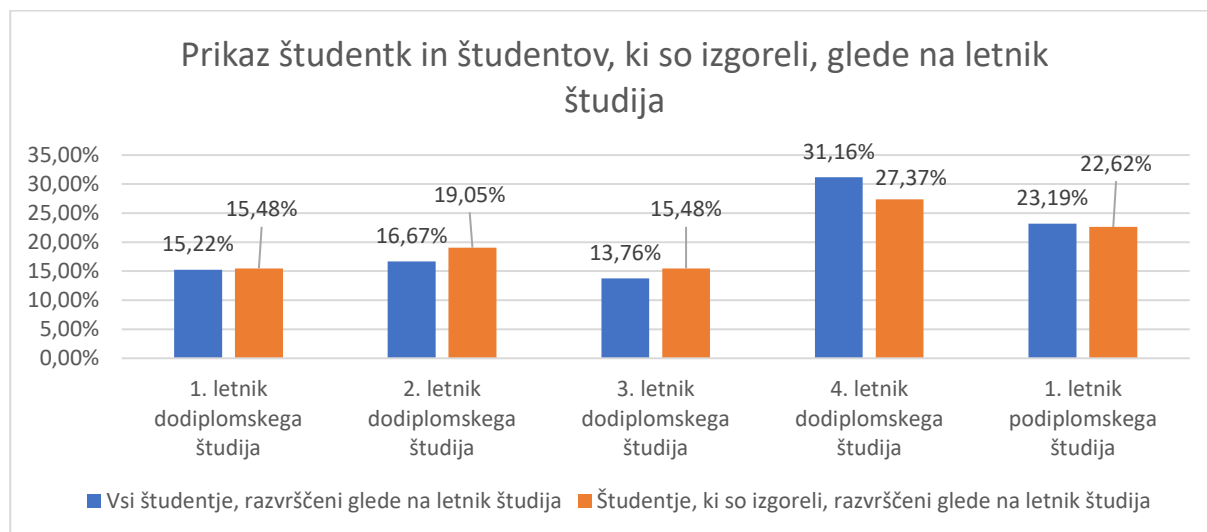


Dodatna analiza s pomočjo hi-kvadrat testa je pokazala, da ni statistično značilne povezave med spolom in izgorelostjo ($\chi^2 (1, 138) = 1.027, p = .311$).

Študentje, ki so izgoreli, glede na letnik študija

Izmed študentk in študentov, ki so na Vprašalniku SAI dosegli kriterij izgorelosti (teh je 84), je na dodiplomski stopnji 13 študentov (15,48 %) iz prvega letnika, 16 študentov (19,05 %) iz drugega letnika, 13 študentov (15,48 %) iz tretjega letnika in 23 študentov (27,37 %) iz četrtega letnika. Na podiplomski stopnji je v prvem letniku 19 študentov (22,62 %), ki so dosegli kriterij izgorelosti.

Graf 4.6: Porazdelitev študentk in študentov, ki so izgoreli, glede na letnik študija

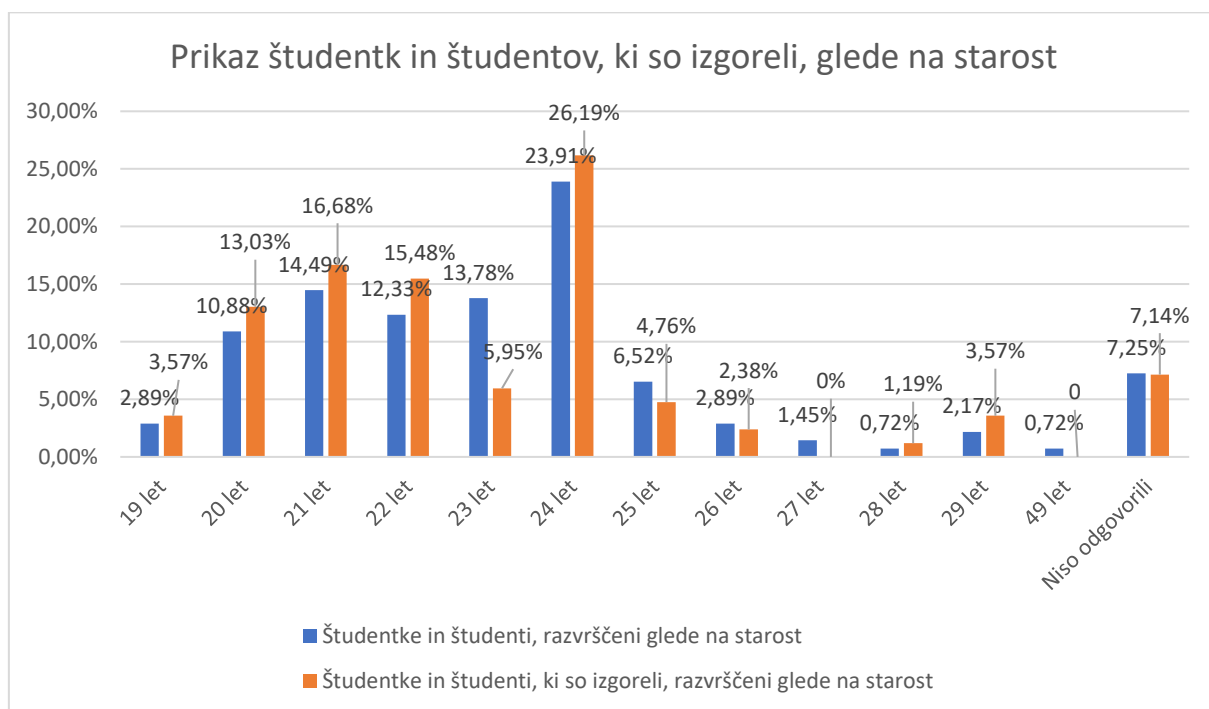


Dodatna analiza s pomočjo hi-kvadrat testa je pokazala, da ni statistično značilne povezave med letniki študija in izgorelostjo ($\chi^2 (4, 138) = 2.208, p = .698$).

Študentke in študenti, ki so izgoreli, glede na starost

Izmed študentk in študentkov, ki so na Vprašalniku SAI dosegli kriterij izgorelosti (teh je 84), so 3 študentje (3,57 %) stari 19 let, 11 študentov (13,09 %) starih 20 let, 14 študentov (16,68 %) starih 21 let, 13 študentov (15,48 %) starih 22 let, 5 študentov (5,95 %) starih 23 let, 22 študentov (26,19 %) starih 24 let, 4 študentje (4,76 %) stari 25 let, 2 študenta (2,38 %) stara 26 let, 0 študentov (0 %) starih 27 let, 1 študent (1,19 %) star 28 let, 3 študentje (3,57 %) stari 29 let in 0 študentov (0%) starih 49 let. Tudi 6 študentov (7,14 %), ki na vprašanje o starosti ni odgovorilo, je izgorelih.

Graf 4.7.: Porazdelitev študentk in študentov, ki so izgoreli, glede na starost



Udeleženec star 49 let je bil iz dodatne analize izključen, saj bi lahko vključenost v analizo popačila rezultate. Rezultati analize s pomočjo t-testa so pokazali, da ni statistično značilne povezave med starostjo in izgorelostjo ($p = .268$). Povprečna starost študentov, ki niso izgoreli, je 22,81 let, povprečna starost študentov, ki so izgoreli, pa 22,65 let.

4.3. Razred izgorelosti (RI)

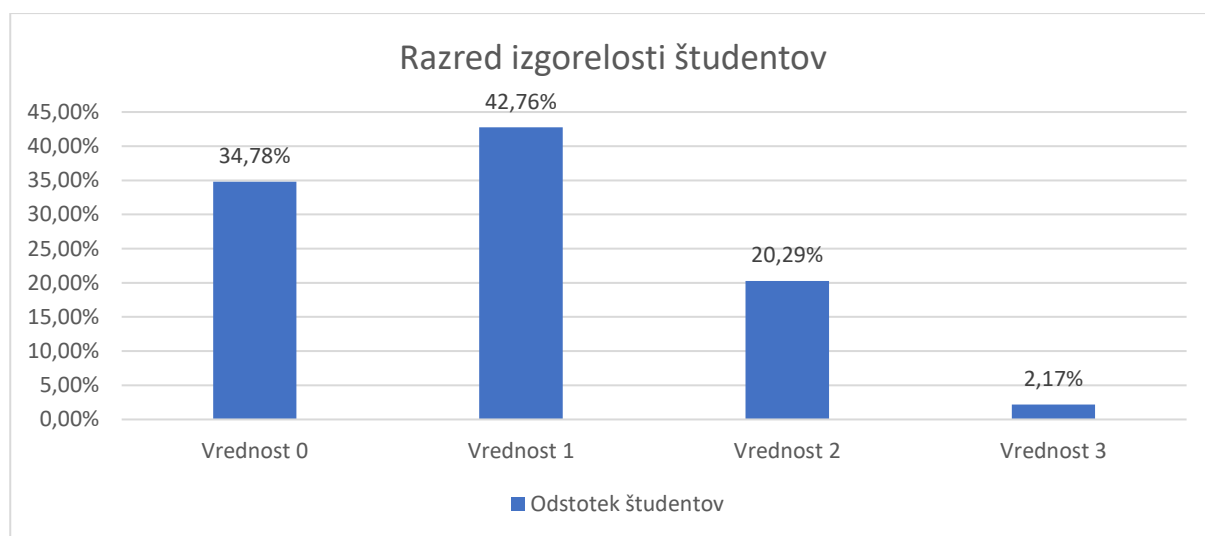
Kategorije intenzivnosti znakov so ovrednotene na naslednji način (Pšeničny, 2009, str. 90-91):

1. »ni znakov izgorevanja (vrednost 0)
2. 1. razred izgorelosti – izčrpanost (vrednost 1)
3. 2. razred izgorelosti – ujetost (vrednost 2)
4. 3. razred izgorelosti – adrenalna izgorelost pred zlomom (vrednost 3)
5. 4. razred izgorelosti – adrenalna izgorelost po zlomu (vrednost 3)
6. 4. razred izgorelosti – adrenalna izgorelost po zlomu (vrednost 3), razen pri vprašanjih, ki se nanašajo na spremembe samopodobe in odnosa do vrednot (vrednost 0)
7. 4. razred izgorelosti – adrenalna izgorelost po zlomu (vrednost 3)

Odgovori, razvrščeni v kategorije 4, 5 in 6, so namenjeni razlikovanju med stanjem adrenalne izgorelosti pred zlomom (3. razred) in adrenalno izgorelostjo po zlomu (4. razred). Prisotnost takšnih odgovorov kaže, da je oseba preživela adrenalni zlom.»

Vrednost 0 (ni znakov izgorevanja) dosega 48 študentov (34,78 %). Sledi vrednost 1 (1. razred izgorelosti), v katerem se nahaja 59 študentov (42,76 %), vrednost 2 (2. razred izgorelosti) z 28 študenti (20,29 %). Vrednost 3 (3. razred in višje) dosegajo 3 študenti (2,17 %).

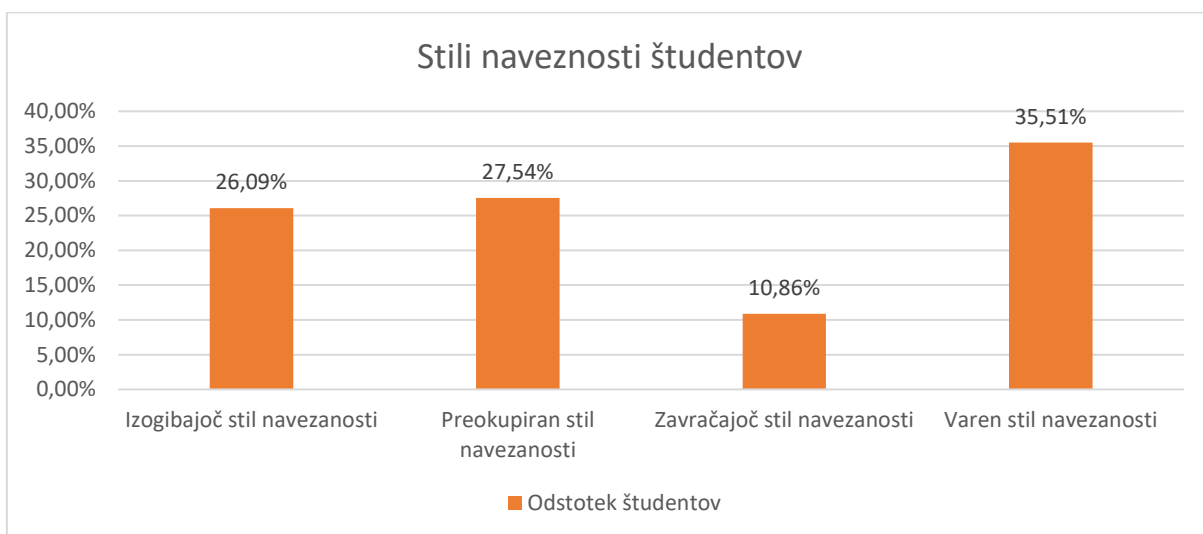
Graf 4.8.: Porazdelitev študentk in študentov glede na razred izgorelosti



4.4. Stili navezanosti

Izogibajoč stil navezanosti ima 36 študentov (26,09 %), preokupiran stil navezanosti ima 38 študentov (27,54 %), zavračajoč stil navezanosti ima 15 študentov (10,86 %) in varen stil navezanost ima 49 študentov (35,51 %).

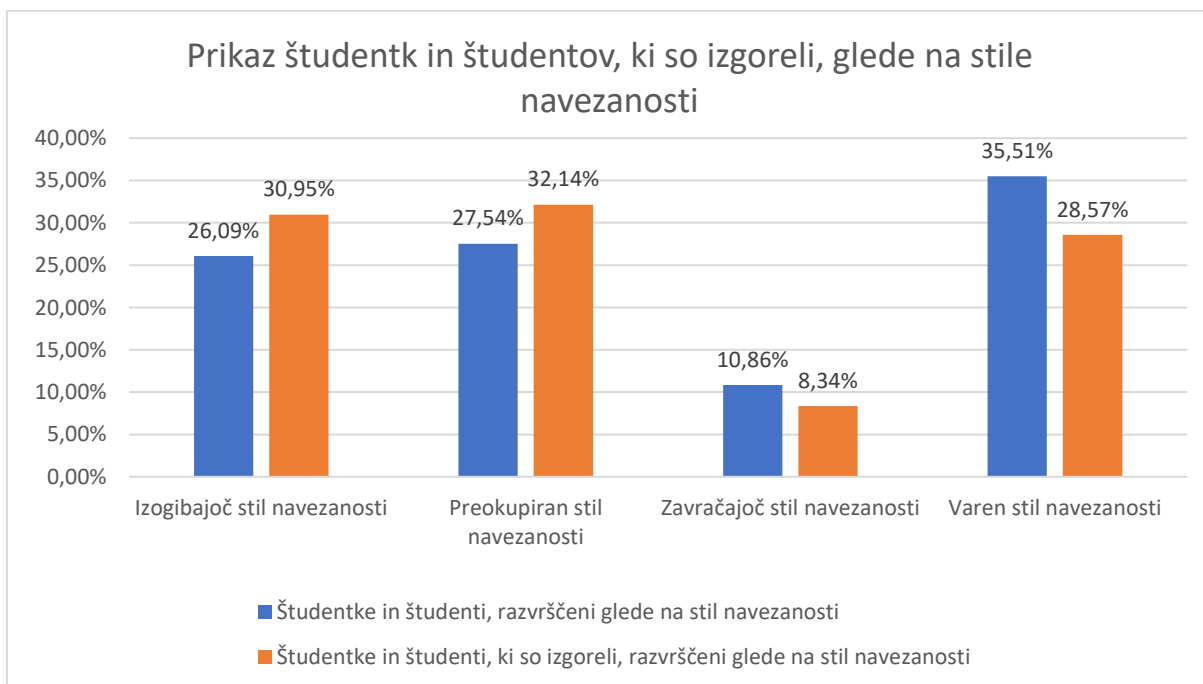
Graf 4.9.: Porazdelitev študentk in študentov glede na stile navezanosti



Študentke in študentje, ki so izgoreli, glede na stile navezanosti

Izmed študentk in študentkov, ki so na Vprašalniku SAI dosegli kriterij izgorelosti (skupaj 84), je 26 študentov (30,95 %) z izogibajočim stilom navezanosti, 27 študentov (32,14 %) s preokupiranim stilom navezanosti, 7 študentov (8,34 %) z zavračajočim stilom navezanosti in 24 študentov (28,57 %) z varnim stilom navezanosti.

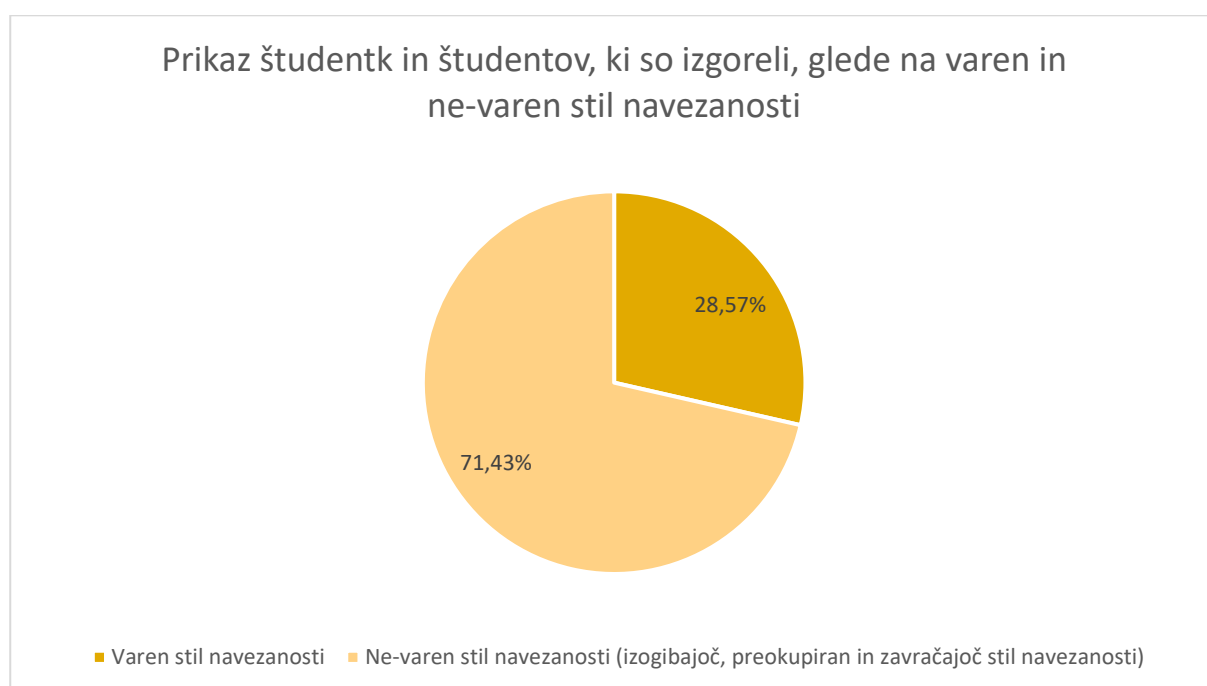
Graf 4.10: Porazdelitev študentk in študentov, ki so izgoreli, glede na stile navezanosti



Rezultati analize s pomočjo hi-kvadrat testa so pokazali, da je statistično značilna povezava med stili navezanosti in izgorelostjo ($\chi^2 (3, 138) = 9.853, p = .02$). Med študenti, ki so izgoreli, je manjši delež takih, ki imajo varen stil navezanosti (28,57 %) v primerjavi z deležem študentov z varnim stilom navezanosti v celem vzorcu (35,51 %).

24 študentk in študentov (28,57 %), ki so izgoreli, je varno navezanih. Ne-varne stile navezanosti sestavljajo izogibajoč, preokupiran in zavračajoč stil navezanosti. Ne-varne stile navezanosti ima 60 študentk in študentov (71,43 %), ki so izgoreli.

Graf 4.11: Porazdelitev študentk in študentov, ki so izgoreli, glede na varen in ne-varen stil navezanosti



5. Preverjanje hipotez

Hipoteza 1: Med študenti in študentkami socialnega dela je izgorelost prisotna v več kot 10 %.

Na podlagi pridobljenih podatkov lahko prvo hipotezo potrdim, saj je izgorelost med študentkami in študenti socialnega dela prisotna v kar 60,87 %.

V 1. razredu izgorelosti se nahaja 42,76 % študentk in študentov, v 2. razredu izgorelosti 20,29 %, v 3. razredu in višje pa 2,17 % študentk in študentov. Brez znakov izgorevanja je 34,78 % študentk in študentov.

Hipoteza 2: Študentke socialnega dela so bolj izgorele od študentov socialnega dela.

Drugo hipotezo lahko ovržem, saj je na podlagi pridobljenih podatkov razvidno, da je izgorelih 89,28 % (od 86,96 % vseh) vprašanih oseb ženskega spola, medtem ko je izgorelih 10,72 % (od vseh 13,04%) oseb moškega spola. Dodatno me je zanimalo, ali je ta razlika specifično značilna, kar sem preverjala s hi-kvadrat testom, ki je pokazal, da ni statistično značilne povezave med spolom in izgorelostjo.

Hipoteza 3: Pri študentkah in študentih višjih letnikov socialnega dela je odstotek izgorelosti višji kot pri študentkah in študentih nižjih letnikov.

Na podlagi pridobljenih podatkov lahko tretjo hipotezo ovržem, saj se odstotek študentov iz višjih letnikov, ki so izgoreli, bistveno ne razlikuje od izgorelosti v nižjih letnikih. Na dodiplomskem študiju je v prvem letniku odstotek izgorelosti 15,48 %, v drugem letniku 19,05 %, v tretjem letniku 15,48 % in v četrtem letniku 27,37 %. Na podiplomskem študiju je v prvem letniku odstotek študentov, ki so izgoreli, 22,62 %. Tudi dodatna analiza s pomočjo hi-kvadrat testa je pokazala, da ni statistično značilne povezave med letniki študija in izgorelostjo.

Hipoteza 4: Odstotek izgorelosti se pri študentkah in študentih socialnega dela glede na starost povečuje.

Četrto hipotezo lahko tudi ovržem. Rezultati analize s pomočjo t-testa so pokazali, da ni statistično značilne povezave med starostjo in izgorelostjo.

Hipoteza 5: Študentke in študenti socialnega dela, ki so izgoreli, so v več kot 60 % ne-varno navezani.

Glede na pridobljene podatke lahko peto hipotezo potrdim. Ne-varno navezanost predstavljajo izogibajoč, preokupiran in zavračajoč stil navezanosti, ki ga ima 71,43 % študentk in študentov socialnega dela, ki so izgoreli. Varen stil navezanosti ima 28,57 % študentk in študentov, ki so izgoreli. Vzorec je pokazal, da so tudi ne-izgoreli v 64,81 % ne-varno navezani.

Hipoteza 6: Izgorelost je v večini prisotna pri študentkah in študentih socialnega dela, ki imajo izogibajoč ali preokupiran stil navezanosti.

Šesto hipotezo lahko potrdim, saj ima izmed študentk in študentov, ki so izgoreli, 63,09 % študentov izogibajoč ali preokupiran stil navezanosti. Zavračajoč stil navezanosti ima 8,34 % študentk in študentov, varen stil navezanosti pa 28,57 % študentk in študentov. Analiza s pomočjo hi-kvadrat testa je pokazala, da obstaja statistično značilna povezava med stili navezanosti in izgorelostjo.

Hipoteza 7: Vsaj 20 % študentk in študentov socialnega dela, ki so izgoreli, sodi v 2. razred izgorelosti.

Na podlagi pridobljenih podatkov lahko sedmo hipotezo potrdim, saj 20,29 % študentk in študentov, ki so izgoreli, sodi v 2. razred izgorelosti. V 1. razredu izgorelosti se nahaja 42,76 % študentk in študentov, v 3. razredu in višje pa 2,17 % študentk in študentov. Brez znakov izgorevanja je 34,78 % študentk in študentov.

6. Razprava in sklepi

Namen raziskave v okviru mojega magistrskega dela je bil ugotoviti, ali je izgorelost med študentkami in študenti socialnega dela prisotna že med študijem socialnega dela in kako se le-ta kaže. Zanimalo me je, kakšna je povprečna stopnja izgorelosti med študentkami in študenti socialnega dela, ali so študentke socialnega dela bolj izgorele od študentov socialnega dela, ali je odstotek izgorelosti višji pri študentkah in študentih višjih letnikov napram nižjim, ali se odstotek izgorelosti glede na starost povečuje in v katere razrede izgorelosti spadajo študentke in študenti, ki so izgoreli. V raziskovanju sem tudi naslovila povezavo izgorelosti s stili navezanosti, predvsem z ne-varnima stiloma navezanosti – izogibajočim in preokupiranim stilom navezanosti.

V raziskavi je sodelovalo 138 študentk in študentov s starostnim razponom od 19 do vključno 49 let. Razmerje med spoloma je bilo 120 oseb ženskega spola in 18 oseb moškega spola. Nihče se kljub možnosti za izbiro spola *drugo* za to ni odločil. Razmerje med spoloma ni presenetljivo, saj je na študiju socialnega dela Fakultete za socialno delo odstotek študentk ženskega spola izrazito višji. Predvidevam tudi, da so ženske v splošnem bolj pripravljene sodelovati pri izpolnjevanju vprašalnikov kot moški. Merski instrument raziskave je bil Vprašalnik SAI, ki sem ga v namene raziskovanja za magistrsko nalogo uporabila v sodelovanju z dr. Pšeničny in Inštitutom za razvoj človeških virov. Vprašalnik sindroma adrenalne izgorelosti (SAI) je zanesljiv vprašalnik, ki razlikuje med izgorevanjem in adrenalno izgorelostjo, obsega intrapersonalne dejavnike, kot sta storilnostjo pogojena samopodoba in notranja (introjektna) motivacija, ki vpliva na odnos do zadovoljevanja lastnih potreb (Pšeničny, 2009); iz te perspektive so v vprašalniku zajeti vsi glavni parametri raziskovanja izgorelosti.

Raziskovalni rezultati poročajo o tem, da je izmed vseh študentk in študentov, ki so izpolnili vprašalnik, kar 60,87 % študentk in študentov socialnega dela izgorelih, 4,35 % delovno izčrpanih, 21,01 % kandidatov za izgorelost in le 13,77 % neogroženih. Proces izgorevanja lahko umestimo v tri stopnje: izčrpanost, ujetost in sindrom adrenalne izgorelosti. V fazi izčrpanosti oseba ne priznava občutka kronične utrujenosti in ga presega z aktiviranjem vedno novih osebnostnih virov. Navzven se to stanje kaže kot skrajno storilnostna usmerjenost – deloholizem. Značilen je občutek kronične utrujenosti, zmanjšanje odpornosti in zanikanje slabega počutja. V fazi ujetosti oseba močno občuti ujetost v načinu življenja, dela in odnosov, to stanje spremlja preizčrpanost, prav tako raste število znakov in njihova

intenzivnost. Kandidat za izgorelost pogosto reagira aktivno, na primer z menjavo delovnega ali življenjskega okolja, vendar vanje prenaša svoje stare notranje prisile in s tem tudi vzroke za nadaljnje izgorevanje. V tretjo stopnjo sodi stanje tik pred adrenalnim zlomom, ko so vsi simptomi na višku. Kljub temu se oseba trudi, da bi bila še naprej videti aktivna, vendar se ne more več prilagajati zahtevam ali spremembam okoliščin. Adrenalni zlom, skoraj popolna izguba energije, velik psihofizični in nevrološki zlom lahko traja od nekaj tednov do vključno treh mesecev. V to stopnjo spada tudi obdobje po adrenalnem zlomu, v katerem so značilni intenzivni vpogledi, spremembe vrednostnega sistema in transformacija osebnostnih značilnosti. Te spremembe so povečini začasne, saj z umirjanjem simptomov začnejo spet prevladovati stari vedenjski vzorci, zato adrenalni zlom ne varuje pred novim krogom izčrpavanja. Študij in usposabljanje na področju socialnega dela vključujeta akademske in praktične učne sestavine, kar lahko povzroča višjo raven stresa, kot pri drugih, bolj splošnih akademskih programih. Na splošno čustveno izčrpanost pri študentih poganjata pretirana predanost in idealizem, medtem ko je varovalni dejavnik visoko zadovoljstvo ob občutenju sočutja (Coffey, Samuel, Collins in Morris, 2014). Ugotovitve raziskave se skladajo z mednarodnimi študijami, ki kažejo, da lahko celo na dodiplomskem študiju zahteve za usposabljanje za socialno delo povzročijo izgorelost med študenti socialnega dela (Harr in Moore, 2011; Piatkowska, 2014). V ZDA in Hong Kongu so mednarodne študije o izgorelosti pri dodiplomskem študiju socialnega dela tudi pokazale, da so študentje socialnega dela poročali o višjih stopnjah izgorelosti – čustvena izčrpanost je bila pozitivno povezana z idealizmom študentov socialnega dela (Harr in Moore, 2011; Piatkowska, 2014). Te ugotovitve so zaskrbljujoče, vendar glede na tuje raziskave pričakovane. Sposobnost učinkovitega obvladovanja čustvenih reakcij je osrednja vloga socialnega delavca. Kljub temu dokazi kažejo, da študenti socialnega dela zadolžitve doživljajo kot čustveno zahtevne in stresne. Čustvena inteligenca pomaga študentom pri učinkovitem upravljanju njihovih čustvenih reakcij pri študijskih zahtevah in kasneje službenih zadolžitvah (Grant, Kinman in Alexander, 2014). Iz tega lahko sklepam na premajhen poudarek na prepoznavanju in neustrezno rokovanje s čustveno konotiranimi vsebinami.

Rezultati raziskave so pokazali, da razlika pri izgorelosti glede na spol ni statistično značilna. Relativno majhen vzorec moških zavira generalno reprezentativnost, a je hkrati glede na odstotek moških, ki so študentje na Fakulteti za socialno delo, pričakovan. Izsledki raziskave se ne skladajo z nekaterimi že obstoječimi raziskavami, v katerih večina rezultatov študij, opravljenih na manjših vzorcih, pravi, da je izgorelost pogostejša med ženskami, da so bolj ogroženi starejši zaposleni, menedžerji in samostojni podjetniki ter višje izobraženi ljudje

(Cole, Selahadin, Shannon, Scott in Eyles, 2002; Ludberg, Mårdberg in Frankenhaeuser, 1994; Mesler in Capobianco, 2001). Najprej so raziskovalci poročali, da ženske dosegajo višje rezultate od moških (Etzion in Pines, 1986), kasneje pa, ko so izločili vpliv drugih dejavnikov (npr. mesto v hierarhiji podjetja), razlik ni bilo več (Greenglass, 1991), in so moški presegli ženske pri čustveni izčrpanosti in depersonalizaciji. Ugotovitve teh raziskav se skladajo z mojimi rezultati raziskave.

Letnik študija tako na dodiplomski kot na podiplomski stopnji pri študentih socialnega dela ne igra bistvene vloge, saj raziskava ni pokazala statistično značilne povezave med letniki študija in izgorelostjo. Izsledki raziskave se skladajo z rezultati finske študije (Ahola idr., 2006), ki pravi, da obstajajo le majhne razlike med različnimi populacijskimi skupinami (različnimi glede na spol, starost, izobrazbo, vrsto delovnega mesta, socialno-ekonomski status). Tudi rezultati moje raziskave niso pokazali razlike pri izgorelosti glede na starost študentk in študentov.

Natančnejše znake, ki se pojavijo na posameznih stopnjah izgorevanja in izgorelosti (1. stopnja: izčrpanost, 2. stopnja: ujetost, 3. stopnja: adrenalna izgorelost), lahko razberemo skozi razrede izgorelosti. Znaki so razvrščeni na telesno, čustveno, kognitivno in vedenjsko področje (Pšeničny, 2009). V prvem in drugem razredu je zajet proces izgorevanja, v tretji in četrti razred pa so uvrščeni tisti, ki so v stanju izgorelosti (Pšeničny, 2009). Brez znakov izgorevanja je v moji raziskavi 34,78 % študentov, v 1. razredu izgorelosti pa je kar 42,76 % (59) študentov. 1. razred izgorelosti zaznamuje izrazita storilnostna samopodoba, manj izražena simptomatika, tesnoba, nenadomestljivost in odgovornost. Skozi telesno prizmo izstopajo dolgotrajna utrujenost, ki ne usahne po počitku, celodnevne bolečine, napadi intenzivnega srčnega utripa ali paničnih napadov, gastroenterološke težave in nespečnost. Na psihičnem nivoju se izgorelost v 1. razredu odraža kot zvišana dejavnost, občča frustriranost in razočaranje, razdražljivost, tesnoba, zanikanje simptomatike in občutek utrujenosti v odnosih. Takšno stanje lahko vztraja do 20 let (Pšeničny, 2009). Večinski odstotek pripadnosti 1. razredu izgorelosti bi lahko pripisovali povprečni starosti študentov, saj je glede na slednjo pričakovano, da so še v procesu izgorevanja. Ta faza lahko namreč traja do 20 let.

V 2. razred izgorelosti se je v raziskavi uvrstilo 20,29 % (28) študentov. Za 2. razred izgorelosti je značilna prisotnost telesne simptomatike, intenzivne izčrpanosti, občutka ujetosti in nemoči za spremembe, pojavljajo se tudi občutki krivde ali jeze ter upad storilnostno pogojene samopodobe. Ob stopnjevanju znakov na obeh področjih (telesnem in psihičnem) iz prve stopnje so pridruženi še občasno ali trajno zvišan krvni tlak, vsesplošne bolečine in slabše delovanje imunskega sistema, alergične reakcije, upadi energije in storilnostno pogojene

samopodobe, katero lahko spremlja občutek krivde, tendenca po umiku, jeza ali bes, pasivna agresija (cinizem), zanikanje lastnih potreb in suicidalne misli, a brez sistematičnih priprav na samomor. Drugi razred izgorelosti traja leto ali dve. (Pšeničny, 2009).

3. razred izgorelosti ali višje (4. razred izgorelosti) so dosegli 3 študenti (2,17 %). V 3. razred izgorelosti uvrščamo adrenalno izgorelost pred zlomom, ki lahko traja nekaj mesecev. V tretjem razredu se intenzivira tako psihična kot telesna simptomatika, pridružene so še različne variacije motenj spanja od nespečnosti do pretrganega spanja, neodločnost, okrnjena kapaciteta za načrtovanje, odsotnost iniciativnosti in sanjarjenja, dezorientacija v času, nenadzorovani napadi jeze, depresivnostna simptomatika, jokavost, občutek izgube kontrole, smisla, varnosti in načrtovanje bilančnega samomora. Akutni adrenalni zlom lahko traja nekaj tednov ali mesecev (od dva do štiri mesece) in se še nekaj let periodično vrača ob obremenitvah. Adrenalni zlom se odraža kot hud upad telesne energije, kjer vsak telesni gib posameznik doživlja kot napor, okrnjena je zmožnost ohranjanja budnosti, prisotne so bolečine v telesu brez povoda za to, senzorična prenasičenost, splošna izčrpanost, ki lahko rezultira v nevroloških simptomih, kot so npr. mravljinčenje in tremor, lahko pa celo akutne motnje ali možganska kap. Na psihičnem področju so prisotni simptomi, kot je nezmožnost koncentracije (do nezmožnosti branja in razumevanja prebranega), trganje miselnega toka, skrajno omejen kratkoročni spomin in motnje priklica, nezmožnost odločanja, skrajna ranljivost in občutek nezaščitenosti. Predhodno prisotna občutja, povezana z nemočjo in krivdo, so pretvorjena v izrazito jezo in cinizem. Negativna storilnostno pogojena samopodoba se preoblikuje v njeno pozitivno plat, ki ni odvisna od storilnosti, čemur se pridružujejo jasni vpogledi v svoje življenje. Možna je obrnjena agresija vase in sicer v obliki bilančnega samomora. Kljub prisotnosti nekaterih kognitivnih motenj (spomin in koncentracija), sta splošno kognitivno funkcioniranje in mišljenje jasna, vendar neintegrirana z doživljajskim delom, pri čemer prednjači racionalni del (Pšeničny, 2009).

V 4. razred izgorelosti spada obdobje po adrenalnem zlomu, ki povprečno traja od dve do štiri leta, lahko tudi do šest let. Najbolj izstopajoči simptomi so izrazit upad delovnih zmožnosti, hipni in intenzivni upadi psihofizične energije, vračanje simptomov adrenalnega zloma ob obremenitvenih situacijah, odpor do prejšnjih delovnih in življenjskih situacij, osebnostne spremembe in predrugačenje vrednostnega sistema (zlasti upad altruizma). V prvih dveh letih po zlomu se omenjeni simptomi postopoma pojavljajo kar pri vsaki manjši obremenitvi, bodisi telesni bodisi čustveni, ki se najprej kažejo kot upad energije, kasneje pa je pridružena še druga simptomatika. Sčasoma je pojavnost simptomov redkejša, vendar izključno vezana na stik z

obremenilno situacijo, ki je v osnovi sprožilni dejavnik za nastanek adrenalnega zloma (podobno kot pri posttravmatski stresni motnji) (Pšeničny, 2009).

Podatki raziskave so pokazali tudi povezanost med izgorelostjo in stili navezanosti. Teorija navezanosti je primarno razlagala in raziskovala zgodnje odnose med otrokom in njegovimi skrbniki (Žvelc in Žvelc, 2006), že utemeljitelj teorije navezanosti John Bowlby (1969) pa je poudaril, da navezanost ni omejena samo na otroštvo, ampak se nadaljuje celo življenje. 28,57 % študentov, ki so izgoreli, je varno navezanih. Za varni stil navezanosti je značilno, da oseba dojema tako sebe kot drugega pretežno pozitivno. Ne-varne stile navezanosti sestavljajo izogibajoč stil, za katerega je značilno, da oseba dojema sebe in druge relativno negativno, preokupiran stil, pri katerem oseba negativno dojema sebe in pozitivno dojema drugega, in zavračajoč stil navezanosti, pri katerem je dojemanje sebe pozitivno, dojemanje drugega pa negativno (Bartholomew in Horowitz, 1991). Ne-varne stile navezanosti ima 71,43 % študentov, ki so izgoreli. Več študij je že potrdilo povezavo med stili navezanosti, stresom in izgorelostjo pri delu. Poročajo o negativni korelaciji med varnim stilom navezanosti in simptomi izgorelosti ter pozitivnimi korelacijami med izgorelostjo in ne-varnima stiloma navezanosti (izogibajočim in preokupiranim stilom navezanosti) (Vîrgă, Schaufeli, Taris, van Beek in Sulea, 2019; Allison, 2015). Te povezave so smiselne, saj se ljudje navežejo na svoje delo, delovno mesto in na ljudi, ki jih srečujejo v tem pomembnem življenjskem okolju, zato tudi v tem družbenem kontekstu pride v enaki meri do čustvenih odzivov, vključno s pričakovanji in strahovi, kot v vsakem drugem odnosu. Ljudje, ki so odraščali z izkušnjo ne-varne navezanosti, imajo povečano tveganje, ki jih v določenih pogojih spravi v proces izčrpanosti, in lahko znatno povečajo svojo delovno ali drugo dejavnost (Pšeničny in Perat, 2016). Ne-varni stil navezanosti napoveduje izgorelost in preobčutljivost na zavrnitev, kritiko in zapustitev (Ronen in Baldwin, 2010).

Med ne-varnimi stili navezanosti pri študentih, ki so izgoreli, prevladujeta izogibajoč in preokupiran stil navezanosti s 63,09 % študentov, zavračajoč stil navezanosti pa ima 8,34 % študentov. Rezultati moje raziskave se skladajo z raziskavo Pšeničny in Perat (2020), ki sta potrdila razlike v stilih navezanosti med skupinami ogroženimi za izgorelost. Kandidati za izgorelost in izgoreli so se od neogroženih in delovno izčrpanih po stilu navezanosti razlikovali tako, da so dosegli pomembno nižjo oceno varnega stila navezanosti in hkrati višjo oceno ne-varnih (izogibajoči in preokupirani) stilov navezanosti. Raziskava je potrdila domnevo, da pri kandidatih in izgorelih prevladujeta dva ne-varna stila navezanosti, in sicer izogibajoč in preokupiran stil navezanosti, medtem ko pri neogroženih in delovno izčrpanih prevladuje varen stil navezanosti. Izgorevanje in izgorelost lahko torej razumemo kot posledico pretiranega,

kompulzivnega prizadevanja, da bi ohranili odnos, ki ga doživljajo kot ne-varnega, in tako ublažili svoj (pretirani) strah pred izgubo tega odnosa.

Temeljne ugotovitve oz. sklepi raziskave v okviru mojega magistrskega dela so:

- Več kot pol študentk in študentov na Fakulteti za socialno delo je izgorelih.
- Večina študentov, ki so izgoreli, sodi v 1. razred izgorelosti, skoraj četrtnina študentov, ki so izgoreli, v 2. razred izgorelosti in le nekaj v 3. razred izgorelosti.
- Brez znakov izgorevanja je tretjina študentk in študentov.
- Izgorelost in spol pri študentih socialnega dela nista povezani.
- Izgorelost se pri študentih višjih letnikov ne razlikuje od študentov nižjih letnikov.
- Izgorelost in starost pri študentih nista povezani.
- Večina vprašanih študentov je ne-varno navezanih.
- Pri vprašanih študentih socialnega dela, ki so izgoreli, sta najpogostejša ne-varna stila navezanosti – izogibajoč ali preokupiran stil navezanosti.

7. Predlogi

V nadaljevanju predstavljam predloge za nadaljnje raziskovanje in praktično delovanje. Sestavila sem jih na podlagi ugotovitev raziskave, ki sem jo izvedla v okviru svojega magistrskega dela. Raziskovalni del magistrske naloge je bil izveden tekom prvega vala epidemije s Covid-19 v Sloveniji, v času, ko smo bili v karanteni na domu z mnogimi dodatnimi omejitvami in spremembami življenja, ki smo ga bili predhodno navajeni. Zanimivo bi bilo primerjati pridobljene rezultate z rezultati takšne raziskave, opravljene pred ali po epidemiji. Glede na visoke stopnje izgorelosti predvidevam, da je stanje epidemije vplivalo tudi na izgorelost pri študentih. Eden izmed mojih predlogov za nadaljnje raziskovanje je tudi izvedba podobne raziskave na mlajši populaciji (srednješolcih, predvsem iz smeri, iz katerih se najpogosteje odločajo za študij socialnega dela) in na socialnih delavcih, ki so začeli z zaposlitvijo ter socialnimi delavci, ki delajo že daljše obdobje. Tako bi lahko raziskovali in povezali izgorelost med srednješolsko populacijo, študenti socialnega dela kot tudi zaposlenimi v socialnem delu. Kombinacija kvantitativne raziskave v kontekstu preverjanja prisotnosti izgorelosti s kvalitativno raziskavo in poglobljenim raziskovanjem dejavnikov, ki so pripeljali do izgorelosti, bi lahko prinesla jasnejšo in obširnejšo sliko o izgorelosti ljudi, ki se želijo in se že ukvarjajo s socialnim delom.

Kot predlog za praktično delovanje predlagam, da tako študentke in študenti kot Fakulteta za socialno delo dodatno pozornost nameni preventivi in, kjer je potrebno, tudi kurativi izgorelosti med študenti socialnega dela, z zavedanjem, da na izgorelost vplivajo tako interpersonalni kot intrapersonalni dejavniki. Ključen se mi zdi poudarek na psihomentalni higieni študentov. Predlagam interdisciplinarni pristop, ki bi lahko vključeval spremembo učnega načrta v smeri, ki bi dodatno ozaveščal in krepil čustveno inteligenco študentov in vpeljavalo učnih skupin, kjer bi študenti lahko z usposobljenim vodjo skupine raziskovali svoje doživljanje in življenjski svet. Tudi trening čuječnosti in učenje različnih sprostitvenih tehnik, kot je npr. avtogeni trening, bi lahko ponudili dodatne možnosti spoprijemanja s čustveno zahtevnimi vsebinami in doživljanjem. Slednje je mogoče zamejiti tudi z rednimi intervizijskimi srečanji med študenti in socialno mrežo, ki ponuja prostor za pristno izražanje notranjih doživljanj in krepi vire moči. Pri kurativi izgorelosti bi študentkam in študentom predlagala individualno psihoterapevtsko obravnavo, po potrebi kombinirano tudi s psihološko in psihiatrično stroko. Perspektivo socialnega dela pri kurativi vidim skozi soustvarjanje drugačnega, »novega« življenjskega sveta med soočanjem z izgorelostjo in spremembami, ki

jih ta prinaša. Vlogo socialnega dela pri zamejitvi izgorelosti vidim tudi kot preventivo, in sicer skozi različne oblike osveščanja, izobraževanja in opremljanja študentov z metodami prepoznavanja znakov izgorelosti in njenemu zmanjševanju. Fakulteta za socialno delo bi se pri skrbi za psihofizično stanje študentov lahko povezala tudi z drugimi fakultetami in institucijami, s katerimi bi na podlagi različnih strokovnih perspektiv soustvarili najboljše možne rešitve.

8. Uporabljena literatura

- Acker, G. M. (2012). Burnout among mental health care providers. *Journal of Social Work*, 12(5), 475-490.
- Ahola, K., Honkonen, T., Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Koskinen, S., Aromaa, A., & Lönnqvist, J. (2006). Burnout in the general population: Results from the Finnish Health 2000 Study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 41, 11–17.
- Allison, L. W. (2015). Associations among attachment style, burnout, and compassion fatigue in health and human service workers: A systematic review. *Journal of Human Behavior in Social Environment*, 25(6) , 571-590.
- Arroba, T. & James, K. (1987). *Pressure at Work: A Survival Guide*. London: McGrawHill.
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- Bell, H., Kulkarni, S., & Dalton, L. (2003). Organizational prevention of vicarious trauma. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 84, 463-470.
- Bonafe, F. S. S., Maroco, J. & Campos, J. A. D. B. (2014). Predictors of burnout syndrome in dentistry students. *Psychology, Community & Health*, 3(3), 120-130.
- Boudreau, S., Santen, S. A., Hemphill, R. R. & Dodson, J. (2004). Burnout in medical students: Examining the prevalence and predisposing factors during the four years of medical school. *Annals of Emergency Medicine*, 44, 75-76.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Volume I. Attachment*. London: Penguin Books.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. New York: Basic Books.
- Bradley, H. B. (1969). Community-based treatment for young adults offenders. *Crime and delinquency*, 15, 359-370.
- Byrne, Z., Albert, L. Manning S. & Desir, R. (2017). Relational models and engagement: an attachment theory perspective. *Journal of Managerial Psychology*, 32(1), 30-44.
- Cherniss, C. (1995). *Beyond burnout*. New York: Routledge.

Coffey, M., Samuel, U., Collins, S. & Morris, L. (2014). A comparative study of social work students in India and the UK: Stress, support and well-being. *British Journal of Social Work*, 44(1), 163-180.

Cole, D. C., Selahadin, I., Shannon, H. S., Scott, F. E. , & Eyles, J. (2002). Work and life stressors and psychological distress in the Canadian working population: a structural equation modelling approach to analysis of the 1994 National Population Health Survey. *Chronic Diseases in Canada*, 23 (3), 91–99.

College of Social Work. (2012). *The professional capabilities framework*. Pridobljeno 15. 10. 2020 s <http://www.tcsw.org.uk/pcf.aspx>.

Collins, S., Coffey, M., & Morris, L. (2008). Social Work Students: Stress, Support and Well-Being. *British Journal of Social Work*, 40(3), 963-982.

Cox, T., Griffiths, A. & Rial-Gonzalez, E. (2000). Research on Work Related Stress. *The European Agency for Health and Safety at Work*. Luxembourg: Office for Official Publication of the European Communities.

Crocker, J. & Park, L. E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin*, 130(3), 392-414.

Cugmas, Z. (1998). *Bodi z menoj, mami. Razvoj otrokove navezanosti*. Ljubljana: Produktivnost, d.o.o., Center za psihodiagnostična sredstva.

Dickerson, S. & Keneny, M. (2004). Acute stressors and cortisol responses: a theoretical integration and synthesis of laboratory research. *Psychological Bulletin*, 130(3), 355-391.

Dormann, C. & Zapf, D. (2004). Customer-related social stressors and burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(1), 61-82.

Dziegielewski, S., Turnage, B. & Roest-Mari, S. (2004). Addressing stress with social work students: A controlled evaluation. *Journal of Social Work Education*, 40(1), 105–119.

Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burn-Out. Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. New York: Human Sciences Press.

- Etzion, D., & Pines, A. (1986). Sex and culture as factors explaining coping and burnout among human service professionals: A social psychological perspective. *Journal of cross-cultural Psychology*, 17(2), 191-209.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Secondary traumatic stress from treating the traumatized*. New York: Bruner/Mazel.
- Findeisen, D. (2005). Osebni izobraževalni moduli za preprečevanje in zdravljenje izgorelosti (1. del). *Andragoška spoznanja*, 11(2), 1-16.
- Fonagy, P., Steele, H. & Steele, M. (1991). Maternal Representations of Attachment during Pregnancy Predict the Organization of Infant-Mother Attachment at One Year of Age. *Child Development*, 62, 891-905.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff Burnout. *Journal of social Issues*, 30, 159-165.
- Freudenberger, H.J. (1982). Counseling and Dynamics: Treating the End-stage Person. *Job Stress and Burnout*, ed. W. S. Paine. Beverly Hills: Sage, 173-186.
- Freudenberger, H.J., & Richelson, G. (1980). *Burn Out – The High Cost of High Achievement*. New York: Bantam.
- George, J. M. (2000). Emotions and leadership: The role of emotional intelligence. *Human Relations*, 53, 1027 –1055.
- Grant, L. & Kinman, G. (2012). Enhancing Wellbeing in Social Work Students: Building Resilience in the Next Generation. *Social Work Education: The International Journal*, 31(5), 605-621.
- Grant, L., Kinman, G. & Baker, S. (2013). *Emotional resilience in the social work curriculum: A research report*. York, UK: HEA. Pridobljeno 15. 10. 2020 s <https://www.advance-he.ac.uk/knowledge-hub/importance-emotional-resilience-staff-and-students-helping-professions-developing>.
- Grant, L., Kinman, G. & Alexander, K. (2014). What's All this Talk About Emotion? Developing Emotional Intelligence in Social Work Students. *Social Work Education: The International Journal*, 33(7), 874-889.

- Greenglass, E. (1991). Burnout and gender: Theoretical and organizational implications. *Canadian Psychology*, 32, 562-74.
- Greenglass, E.R., Burke, R.J., & Konarski, R. (1998). Components of burnout, resources, and gender-related differences. *Journal of Applied Social Psychology*, 28, 1088-1106.
- Hallsten, L., Josephson, M. & Torgén, M. (2005). Preformance-based self-esteem. A driving force in burnout proces and its assessment. *Arbete och Hälsa*, 4, 117-139.
- Harr, C. & Moore, B. (2011). Compassion fatigue among Social Work students in field placements. *Journal of Teaching in Social Work*, 31(3), 350-363.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E. & Christensen, K. B. (2005). Copenhagen Burnout Inventory: A new tool fort he assessment of burnout. *Work & Stress: An Iternational Journal of Work, Health & Organisations*, 19(3), 192-207.
- Lazarus, R. (1998). The Life and Work of an Eminent Psychologist: Autobiography of Richard Lazarus. New York, Springer.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer, New York.
- Lindblom, K. M., Linton, S. J., Fedeli, C., & Bryngelsson I-L. (2006). Burnout in the Working Population: Relations to Psychosocial Work Factors. *International Journal of Behavioral Medicine*, 13, 1, 51 – 59.
- Litvack, A., Mishna, F., & Bogo, M. (2010). Emotional reactions of students in field education: An exploratory study. *Journal of Social Work Education*, 46, 227–243.
- Lundberg, U., Mårdberg, B. , & Frankenhaeuser, M. (1994). The total workload of male and female white collar workers as related to age, occupational level, and number of children. *Scandinavian Journal of Psychology*, 35(4), 315-327.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behaviour*, 5, 16-22.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981) *Maslach Burnout Inventory: Manual, Research Edition*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach C, Jackson S.E, & Leiter M.P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd edition). Palo Alto, CA: Consulting Psychological Press.

- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498-512.
- Melamed, S., Kushnir, T. in Shirom, A., (1992). Burnout and risk factors for cardiovascular diseases. *Behavioral Medicine*, 18, 53-60.
- Mesec, B., Rape, T. (ur.), & Rihter, L. (ur.) (2009). *Načrtovanje raziskave: študijsko gradivo za interno uporabo*. Fakulteta za socialno delo, Ljubljana.
- Mesler, R. , & Capobianco, M. (2001). Psychosocial factors associated with job stress. *Stress News*, 13, 4.
- Morrison, T. (2007). Emotional intelligence, emotion and social work: Context, characteristics, complications and contribution. *British Journal of Social Work*, 37, 245–263.
- Musek, J. (2005). *Psihološke in kognitivne študije osebnosti*. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- Nouman, Y., Finaly-Neumann, E. & Reichel, A. (1990). Determinants and Consequences of Students' Burnout in Universities. *The Journal of Higher Education*, 61(1), 20-31.
- O'Connor, L., Cecil, B., & Boudioni, M. (2009). Preparing for practice: An evaluation of an undergraduate social work 'preparation for practice' module. *Social Work Education*, 28, 436–454.
- Piatkowska, J. M. (2014). The relationship between mindfulness and burnout among master of Social Work students. Portland: Portland State University.
- Pines, A. M., (1993). Burnout, v Goldberger V.L., Breznitz S., *Handbook of stress, Theoretical and Clinical Aspects*, 386-402.
- Pines, A. M. (2004). Adult attachment styles and their relationship to burnout: a preliminary, cross-cultural investigation. *Work & Stress*, 18, 66-80.
- Pines, A. in Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.

Pšeničny, A. (2006). Recipročni model izgorelosti (RMI): Prikaz povezave med interpersonalnimi in intrapersonalnimi dejavniki. *Psihološka obzorja*, 15 (3), 21-38.

Pšeničny, A. (2007). Razvoj Vprašalnika sindroma adrenalne izgorelosti (SAI) in preverjanje izhodišča Recipročnega modela izgorelosti. *Psihološka obzorja*, 16(2), 47-81.

Pšeničny, A. (2008). Rezultati vseslovenske raziskave o izgorelosti in recipročni model izgorelosti. 8. mednarodna konferenca Globalna varnost, Brdo pri Kranju. Pridobljeno 10.10. 2020

https://www.burnout.si/uploads/clanki/IzgorelostStrokovni/08_11GlobalnaVarnostRaziskavaRmi.pdf.

Pšeničny, A. (2009). Recipročni model izgorelosti: povezava med interpersonalnimi in intrapersonalnimi dejavniki nastanka sindroma izgorelosti: doktorska disertacija. Filozofska fakulteta, Ljubljana.

Pšeničny, A. & Perat, M. (2016). Can burnout result from personality disorders? *Anthrophos*, 1-2, 27-49.

Pšeničny, A. & Perat, M. (2020). Fear of relationships loss: attachment style as a vulnerability factor in job burnout. *Slovenian Journal of Public Health*, 59(3), 146-154.

Ronen, S. & Baldwin, M. (2010). Hypersensitivity to social rejection and perceived stress as mediators between attachment anxiety and future burnout: a prospective analysis. *Applied Psychology*, 59, 380-403.

Roberts J. K. (1987). The Life Management Model: Coping with Stress Through Burnout. *The Clinical Supervisor*, 5 (2), 107 – 118.

Ryan, R. M. in Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being, *American Psychologist*, 55 (1), 68-78.

Salovey, P., & Sluyter, D. (1997). *Emotional development and emotional intelligence*. New York, NY: Basic Books.

Schaufeli, W. B. & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. London, UK: Taylor&Francis.

Schaufeli, W. B., Martínez, I.M., Pinto, A. M., Salanova, M. & Bakker, A. B. (2002). Burnout and Engagement in University Students: A Cross-National Study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33, 464-481.

Schmiedel, V. (2011). Izgorelost: ko nas delo, družina in vsakdanjik izčrpavajo = burnout. Maribor: Mettis bukvarna.

Selye, H. (1956) *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill.

Shore, J. & Shore, A. (2007). Modern attachment theory: the central role of affect regulation in development and treatment. *Clinical Social Work Journal*, 36, 9-20.

Siegel, D. J. (1999). The developing mind. Toward a Neurobiology of Interpersonal Experience. New York, London: The Guilford Press.

Tomaschewski-Barlem, J. G., Lunardi, V. L., Lunardi, G. L., Barlem, E. L. D., Da Silveira., R. S. & Vidal, D. A. D. (2014). Burnout syndrome among undergraduate nursing students at a public university. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(6), 934-941.

Virgă, D., Schaufeli, W., Taris, T., van Beek, I. & Sulea, C. (2019). Attachment styles and employee performance: the mediating role of burnout. *Journal of Psychology*, 153, 383-401.

Weber, A., & Jaekel-Reinhard, A. (2000). Burnout syndrome: a disease of modern societies? Institute and Outpatient Clinic for Occupational, Social and Environmental Medicine of the University of Erlangen-Nuremberg, Germany, *Occupational Medicine*, 50, 512-517.

Zastrow, C. (1984). Understanding and Preventing Burn-Out. *The British Journal of Social Work*, 14(1), 141-155.

Žvelc, M. & Žvelc, G. (2006). Stili navezanosti v odraslosti. *Psihološka obzorja*, 15 (3), 51-64.

9. Priloge

9.1. Tabela z zbranimi podatki

ZAP ŠT.	OGROŽEN	SPOL	STAROST	LETNIK	SAI	RI	STIL NAVEZANOSTI
2	K	Z	24	5	0,02	0	C
3	I	Z	21	2	0,68	1	A
4	I	Z	24	4	0,78	1	B
5	I	Z	24	5	0,66	1	C
6	I	Z	24	5	0,62	1	D
7	I	Z	23	4	1,51	2	A
8	I	Z	21	3	0,63	1	A
9	I	Z	25	4	2,23	3	A
10	I	Z	20	2	0,68	1	A
11	I	Z	25	2	1,27	2	A
12	I	M	22	3	1,35	2	C
13	I	Z	21	3	0,76	1	B
14	I	Z	21	3	1,33	2	A
15	K	Z		1	0,05	0	C
16	I	M		1	0,62	1	A
17	I	M	24	5	0,58	1	D
18	I	Z	24	4	1,4	2	B
19	I	Z	23	3	0,7	1	B
20	I	Z	24	5	0,81	1	A
21	I	Z	21	2	1,3	2	B
22	K	Z	26	5	0,07	0	A
23	I	Z	24	5	0,58	1	D
24	I	Z	26	4	0,66	1	D
25	I	Z	24	5	1,5	2	B
26	I	Z	20	1	0,73	1	C
27	N	Z	24	5	0	0	C
28	I	Z	24	5	1,6	2	A
29	I	Z	22	3	0,59	1	D
30	I	Z	20	1	0,72	1	B
31	K	Z	21	3	0	0	B
32	D	M	23	4	1,29	2	D
33	N	M		2	0,05	0	D

34	I	Z	21	2	0,6	1	D
35	K	Z	20	1	0,02	0	B
36	I	M	20	1	1,55	2	B
37	I	Z	22	4	1,31	2	A
38	I	Z		4	0,65	1	B
39	I	Z	22	4	0,67	1	D
40	I	Z	24	5	0,76	1	D
41	I	Z		5	1,45	2	D
42	I	Z	22	4	1,29	2	A
43	I	Z	19	1	0,66	1	A
44	I	Z	22	4	0,58	1	B
45	K	Z	23	1	0,07	0	A
46	I	Z	24	5	1,6	2	C
47	I	Z	21	2	0,68	1	B
48	I	M	22	4	0,59	1	D
49	I	Z	24	5	0,62	1	B
50	I	Z	20	2	0,59	1	B
51	I	Z	24	4	1,25	2	B
52	K	Z	21	2	0,06	0	D
53	I	Z	22	1	1,4	2	B
54	I	Z	22	1	1,4	2	B
55	I	M	24	4	0,75	1	D
56	I	Z	20	1	0,67	1	A
57	N	Z	20	2	0,04	0	D
58	K	Z	19	1	0,06	0	D
59	I	Z		5	0,65	1	B
60	K	Z	25	4	0,01	0	A
61	K	M	27	2	0,05	0	D
62	I	Z	21	2	0,69	1	B
63	K	Z	22	4	0,02	0	B
64	K	Z	23	4	0,07	0	D
65	N	Z	23	4	0,02	0	D
66	N	Z	23	4	0,01	0	D
67	N	Z	23	4	0	0	C
68	K	Z		5	0,02	0	D
69	N	Z	24	5	0,02	0	B
70	N	Z	21	2	0,02	0	D
71	N	Z	25	4	0,04	0	B
72	I	Z	24	4	0,59	1	A

73	I	Z	29	5	0,66	1	D
74	I	Z	20	1	0,7	1	B
75	K	Z	23	4	0,04	0	B
76	N	Z	25	4	0,01	0	D
77	K	Z	24	5	0,01	0	D
78	K	Z	24	5	0,05	0	D
79	I	Z	25	5	0,58	1	B
80	K	Z	24	4	0,04	0	A
81	D	Z	24	5	0,7	1	D
82	I	Z	20	2	1,33	2	A
83	K	Z	24	5	0,05	0	D
84	N	Z	23	4	0,04	0	A
85	K	Z	24	5	0,05	0	A
86	I	Z	21	2	0,62	1	D
87	I	Z	23	1	0,61	1	D
88	I	Z	21	2	0,57	1	D
89	N	Z	23	4	0,06	0	B
90	I	Z	23	4	0,64	1	A
91	I	Z	22	3	0,72	1	A
92	I	Z	24	4	1,24	2	C
93	K	M	24	4	0,03	0	A
94	K	Z	23	3	0,07	0	B
95	I	Z	21	3	0,76	1	A
96	I	Z	29	5	1,23	2	A
97	N	Z	25	4	0,08	0	C
98	I	Z	24	4	0,64	1	B
99	I	M	24	5	1,59	2	B
100	K	Z	22	4	0,02	0	D
101	I	Z	24	4	0,64	1	B
102	D	Z	49	3	0,6	1	D
103	K	Z	21	3	0,05	0	A
104	I	Z	21	2	0,58	1	D
105	I	Z	21	2	0,58	1	D
106	I	Z	29	4	1,33	2	A
107	N	M	27	5	0,02	0	D
108	I	Z	26	4	0,61	1	C
109	I	Z	23	3	2,23	3	C
110	N	M	23	4	0,01	0	D
111	N	Z	20	2	0,03	0	D

112	I	Z	20	2	1,26	2	D
113	D	M	22	1	0,68	1	D
114	N	Z	23	1	0	0	A
115	N	Z	23	4	0,01	0	D
116	I	M	28	3	0,64	1	B
117	D	Z		4	0,61	1	B
118	K	Z	26	5	0	0	C
119	I	Z	22	3	0,7	1	A
120	N	Z	23	1	0,01	0	B
121	I	Z	24	5	0,64	1	D
122	I	Z	22	3	1,33	2	B
123	K	Z	24	4	0,07	0	D
124	I	Z		4	2,25	3	D
125	K	Z	22	3	0,03	0	B
126	I	Z	20	2	1,28	2	A
127	D	M	21	1	0,65	1	C
128	I	Z	22	3	0,78	1	D
129	I	Z	20	1	1,41	2	A
130	I	Z	19	1	0,72	1	D
131	I	Z	25	5	0,72	1	B
132	I	M	19	1	0,62	1	A
133	K	M	21	3	0,05	0	C
134	I	Z	24	4	1,35	2	D
135	K	Z	25	5	0,06	0	A
136	I	Z		5	0,7	1	D
137	I	Z	24	4	1,4	2	B
138	I	Z	21	2	0,67	1	A
139	K	Z	20	2	0,09	0	D

9.2. Izračuni iz Excela

Izračuni povprečja starosti študentov, ki so izgoreli, in študentov, ki niso izgoreli:

Najprej sem seštel vse starosti študentov, ki so izgoreli, in jih nato delila s številom študentov, ki so izgoreli (to je število 84), ter dobila rezultat 22,81 let. Enako sem naredila pri študentih, ki niso izgoreli (teh je 54), in dobila rezultat 22,65 let.

Izračuni hi-kvadrat testa

Tabela 9.1: Hi-kvadrat test

Hi-kvadrat	
Spol	$\chi^2 (1, 138) = 1.027, p = .311$
Letnik	$\chi^2 (4, 138) = 2.208, p = .698$
Stil navezanosti	$\chi^2 (3, 138) = 9.853, p = .020$

Opomba. χ^2 = hi-kvadrat; p = statistična značilnost ($p \leq .05$)

Izračun t-testa

Tabela 9.2: T-test

	Ogroženost	N	M	T-test
Starost	Izgoreli	78	22.65	$p = .268$
	Neizgoreli	49	22.81	

Opomba. N = število udeležencev, M = povprečje, p = statistična značilnost ($p \leq .05$)