

**Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo**

Sara Dimitrovski

**Razširjenost izgorelosti med socialnimi in drugimi strokovnimi
delavkami na centrih za socialno delo v Sloveniji**

Diplomsko delo

Ljubljana, 2024

**Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo**

Sara Dimitrovski

**Razširjenost izgorelosti med socialnimi in drugimi strokovnimi
delavkami na centrih za socialno delo v Sloveniji**

Diplomsko delo

Mentor: doc. dr. Primož Rakovec

Ljubljana, 2024

Zahvala

Rada bi se zahvalila svojemu mentorju, ki mi je ves čas pisanja diplomskega dela stal ob strani in verjel v težo raziskave. Hvala, da ste me podpirali pri moji veliki ambiciji – upam, da bo prispevala k izboljšanju stanja na centrih za socialno delo po Sloveniji in razbremenila socialne delavke in delavce, da se bo stopnja izgorelosti zmanjšala.

Najlepša hvala dr. Sonji Robnik z Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, ki mi je pomagala pri pridobivanju podatkov za raziskavo. Brez njene pomoči ne bi dobila tako številčnega odziva.

Iskrena hvala lektorici Anji Grmovšek Drab za skrbno pregledano besedilo, natančnost in dragocene popravke. Njeno delo je prispevalo k jasnosti in kakovosti tega diplomskega dela.

Velika zahvala gre mojemu partnerju, Marku Gomezelu, ki me je podpiral in včasih tudi malce »silil« k pisanju. Brez tvoje nežnosti, ljubezni, podpore in mirnih dni v Sežani mi ne bi uspelo.

Zahvaljujem se tudi mami in bratcu za spodbudne besede in vlivanje moči, ko sem bila brez energije.

Velika hvala tudi tašči, tastu in starim staršem, ker so me vedno povprašali o diplomskem delu in me spodbujali pri pisanju.

Posvetilo

Diplomsko delo je posvečeno mojemu pokojnemu očetu, Igorju Dimitrovskemu, ki me je ves čas njegovega življenja učil, da se moram za šolo potruditi in dati vse od sebe, da bom v življenju uspela. Večkrat so bili pritiski prehudi zame, a zdaj vidim, da je imel prav, in sem mu iskreno hvaležna, da mi je pomagal priti do točke, kjer sem zdaj.

Kot sem ti obljubila (malo v šali malo pa tudi zares), ko si bil še živ, bom enkrat imela višjo izobrazbo kot ti. S tem diplomskim delom sem na dobri poti, da to dosežem.

Tati, kjerkoli že si, upam, da si ponosen name. Rada te imam in pogrešam te.

PODATKI O DIPLOMSKEM DELU

Ime in priimek: Sara Dimitrovski

Naslov naloge: Razširjenost izgorelosti med socialnimi in drugimi strokovnimi delavkami na centrih za socialno delo v Sloveniji

Kraj: Ljubljana

Leto: 2023/2024

Mentor: doc. dr. Primož Rakovec

Povzetek

Diplomsko delo analizira pojav izgorelosti med socialnimi delavkami. Raziskovala sem, kako je izgorelost definirana, kako se manifestira v delovnem okolju in kakšen vpliv ima na posameznika. Poseben poudarek je na ugotavljanju dejavnikov, ki prispevajo k izgorelosti, ter na identifikaciji strategij za njeno obvladovanje. Razlog za raziskovanje pojava izgorelosti je govor o vedno večjem izgorevanju socialnih delavk¹ na centrih za socialno delo, kar se kaže v veliki fluktuaciji zaposlenih in pomanjkanju kadra.

Pregledane so relevantna literatura in obstoječe raziskave na tem področju. Literatura zajema teme stresa, izgorelosti, izgorelosti v poklicih pomoči, skrbi zase in organizacijski skrbi zase. Cilj diplomskega dela ima poudarek na pomenu ozaveščanja o tej problematiki ter možnosti za sistemsko priznavanje izgorelosti kot poklicne bolezni. Sodelovanje s pristojnimi institucijami, Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljevanju MDDSZ) ter centri za socialno delo (v nadaljevanju CSD), omogoča dostop do celotne populacije in kasnejše predlaganje konkretnih politik in praks na podlagi dobljenih rezultatov za zmanjšanje stresa na delovnem mestu, kar je pomembno za pozitivne učinke tako za zaposlene kot tudi za organizacijo kot celoto ter uporabnike storitev na centrih za socialno delo.

Raziskava je kvantitativna in deskriptivna ter vsebuje pet hipotez. Podatke sem zbiral s pomočjo anonimnega anketnega vprašalnika, ki sem ga izdelala v programu 1ka, dr. Sonja Robnik s Sektorja za varnost in zdravje na MDDSZ pa ga je razposlala vsem direktorjem centrov za socialno delo po Sloveniji. Vprašalnik vsebuje 29 vprašanj zaprtega tipa. Anketni vprašalnik je bil aktiven med 11. marcem in 23. aprilom 2024. Vseh enot raziskovanja je bilo 541, od tega 319 ustreznih. Izvedena je bila kvantitativna analiza podatkov s pomočjo programov 1ka in Excel.

Ključne ugotovitve raziskave so naslednje: izgorelost je pogost pojav med socialnimi delavkami, pri čemer so glavni dejavniki tveganja povezani z visokimi delovnimi obremenitvami in pomanjkanjem organizacijske podpore. Socialne delavke, ki aktivno skrbijo zase, predvsem s telesno aktivnostjo in sprostitvenimi tehnikami, lahko doživljajo manj simptomov izgorelosti.

Sklepi in predlogi raziskave izpostavljajo potrebo po izboljšanju delovnih pogojev in zagotavljanju večje organizacijske podpore za zmanjšanje pojavnosti izgorelosti.

Ključne besede: stres, izčrpanost zaradi sočutja, sekundarna travma, psihosocialni dejavniki tveganja, socialno delo in skrb zase.

¹ Zaradi preglednosti v besedilu uporabljam žensko obliko »socialne delavke« in »strokovne delavke«, s čimer seveda ne izključujem moških socialnih in strokovnih delavcev.

Title: Prevalence of Burnout Among Social Workers and Other Professionals at Centers for Social Work in Slovenia

Graduation Thesis Abstract

The thesis analyzes the phenomenon of burnout among social workers. I explored how burnout is defined and manifested in the work environment and its impact on individuals. Special emphasis is placed on identifying the factors contributing to burnout and strategies for managing it. The motivation behind this research is the increasing reports of burnout among social workers at Centers for Social Work, as evidenced by high staff turnover and a shortage of personnel.

Relevant literature and existing research on the topic are reviewed, covering themes such as stress, burnout, burnout in helping professions, self-care, and organizational self-care. The goal of the thesis is to emphasize the importance of raising awareness of this issue and the potential for systemic recognition of burnout as an occupational disease. Collaboration with the Ministry of Labour, Family, Social Affairs and Equal Opportunities (MDDSZ) and Centers for Social Work enables access to the entire population and the possibility of proposing concrete policies and practices, based on the research findings, to reduce workplace stress. This is crucial for positive outcomes for employees, the organization as a whole, and service users at Centers for Social Work.

The research is quantitative and descriptive, consisting of 5 hypotheses. Data was collected via an anonymous survey questionnaire created in the Ika program, which Dr. Sonja Robnik from the Safety and Health Sector at MDDSZ sent to all directors of Centers for Social Work across Slovenia. The questionnaire contains 29 closed-ended questions and was active from March 11, 2024, to April 23, 2024. A total of 541 units were surveyed, of which 319 were valid. Quantitative data analysis was conducted using the Ika program and Excel.

The key findings of the research are as follows: burnout is a common phenomenon among social workers, with primary risk factors associated with high workloads and a lack of organizational support. Social workers who actively engage in self-care, particularly through physical activity and relaxation techniques, can experience fewer symptoms of burnout.

The research conclusions and recommendations emphasize the need for improved working conditions and greater organizational support to reduce the incidence of burnout.

Key words: stress, compassion fatigue, secondary trauma, psychosocial risk factors, social work and self care.

Predgovor

Raziskovala sem razširjenost izgorelosti med socialnimi delavkami na CSD-jih po Sloveniji. Zanimala me je, kolikšna je stopnja doživljanja izgorelosti med socialnimi delavkami na CSD-jih, v kolikšni meri poskrbijo zase in na kakšen način ter kako za zaposlene na centrih poskrbijo delodajalci (organizacijska skrb zase).

Ob preučevanju različnih virov sem ugotovila, da se z izgorelostjo socialnih delavk ukvarjamo že kar nekaj časa (Alonso-Sangregorio, Llamazares-Sanchez, 2019; Singer, Cummings, Moody in Benuto Lorraine, 2019). V Sloveniji je ogromno raziskav, diplomskih in magistrskih del na to temo (Bizjak, Klojčnik in Vidmar, 2019; Robnik, 2020; Renko, 2021 in Rautar, 2022). Izgorelost je v našem prostoru prisotna in pomembno je, da jo naslavljamo najprej preko raziskovanja, na podlagi katerega širimo znanje o tematiki, in kasneje preko izobraževanj ljudi, da izvedo o izgorelosti več. S tem znanjem lahko lažje prepoznajo izgorelost pri sebi ali pri nekom drugem in si tako znajo poiskati ustrezno pomoč oziroma jo tudi ponuditi.

Raziskovanje izgorelosti se mi zdi relevantno tudi zato, ker se še vedno ne obravnava kot poklicna bolezen, a jo zaradi visokih stresnih obremenitev na delovnem mestu doživlja vedno več ljudi. Pomembno in smiselno bi bilo, da bi se na seznam poklicnih bolezni umestila čim prej. Italija in Latvija sta edini evropski državi, ki izgorelost uvrščata na seznam poklicnih bolezni (Eurofound, 2018, str. 9). Menim, da se lahko z raziskovanjem in sistemskimi spremembami doseže uvrstitev izgorelosti na seznam in s tem dvignemo raven varnosti ter zdravja pri delu delavcev.

Na podlagi dobljenih rezultatov želim izoblikovati predloge in možne rešitve za zmanjševanje stresa predvsem na ravni organizacije, ki je odgovorna za varnost in zdravje pri delu svojih zaposlenih. Glede na to, da bom pri izdelavi in izpeljavi raziskovalnega dela diplomske naloge sodelovala z MDDSZ, kjer sem v tretjem letniku opravljala prakso, bi svoje ugotovitve in predloge delila z Direktoratom za delovna razmerja in pravice iz dela – Sektor za varnost in zdravje pri delu.

Z znižanjem stresa na ravni organizacije si delodajalec zagotovi bolj učinkovito in bolj zadovoljno delovno silo. S tem dvignemo zadovoljstvo delodajalca in zvišamo uspešnost organizacije. Zaradi tega se zviša tudi ugled organizacije in stroke, ki je tam zaposlena, kar je po mojem mnenju potrebno za CSD-je in socialne delavke.

Da ne mislimo le na delavce in delodajalce, bi omenila še, da je raziskovanje tematike relevantno tudi za uporabnike storitev na CSD-jih. Ti bodo prejeli bolj kakovostno pomoč, če poskusimo znižati stopnjo izgorelosti socialnih delavk, saj bodo svoje delo lahko opravljale bolje zaradi znižane ali celo odpravljene psihične težave – znižala se bo njihova raven stresa, s tem se bo izboljšalo njihovo mentalno in fizično počutje, bolj bodo osredotočene, lahko bodo sprejemale boljše odločitve itd.

KAZALO VSEBINE

1. TEORETIČNI UVOD	1
2. TEORETIČNI DEL.....	2
2.1. Kaj je stres?	2
2.1.1. Kako nastane stresni odziv?.....	3
2.1.2. Vrste, znaki, simptomi in posledice stresa	4
2.1.3. Dejavniki tveganja in obvladovanje stresa	7
2.1.4. Stres na delovnem mestu	9
2.2. Izgorelost.....	10
2.2.1. Faze, znaki in simptomi izgorelosti	11
2.2.2. Dejavniki tveganja za izgorelost – osebna in organizacijska plat	14
2.2.3. Posledice izgorelosti na osebni in organizacijski ravni	17
2.2.4. Izgorelost in čustveno delo v poklicih pomoči	18
2.2.4.1. Izgorelost v socialnem delu	20
2.2.4.1.1. Izčrpanost zaradi sočutja	23
2.2.4.1.2. Sekundarna travma	24
2.2.4.1.3. Sekundarni travmatični stres	24
2.3. Preprečevanje izgorelosti	25
2.3.1. Na osebni ravni – skrb zase	26
2.3.2. Na ravni organizacije	27
2.3.3. Na ravni države.....	30
3. EMPIRIČNI DEL	33
3.1. Formulacija problema	33
3.1.1. Hipoteze.....	33
3.2. Metodologija	34
3.2.1. Vrsta raziskave.....	34
3.2.2. Operacionalne definicije in spremenljivke	34
3.2.3. Raziskovalni instrument in viri podatkov.....	40
3.2.4. Opredelitev enot raziskovanja	41
3.2.5. Zbiranje podatkov.....	41
3.2.6. Obdelava in analiza podatkov.....	41
3.3. Rezultati.....	42
4. RAZPRAVA.....	84
5. POVZETEK UGOTOVITEV IN PREDLOGI.....	90
5.1. Povzetek ugotovitev.....	90
5.2. Predlogi.....	90
6. UPORABLJENA LITERATURA.....	92
7. PRILOGE	97
7.1. Priloga A: Standardizirani vprašalnik za anketiranje.....	97

Kazalo grafov

Graf 1: Dosežena stopnja izobrazbe.....	42
Graf 2: Opredelitev ali zaposleni doživlja izgorelost.....	42
Graf 3: Bolniška odsotnost zaradi izgorelosti	43
Graf 4: Trajanje bolniške odsotnosti zaradi izgorelosti	43
Graf 5: Vrnitev na delovno mesto po zaključenem bolniškem staležu	44
Graf 6: Doživljanje prihoda na delovno mesto po bolniški odsotnosti.....	45
Graf 7: Prepoznavanje izgorelosti	47
Graf 8: Prepoznavanje simptomov izgorelosti	47
Graf 9: Dejavnosti/skrb zase za spopadanje z izgorelostjo	49
Graf 10: Osebnostne lastnosti kot dejavniki tveganja.....	52
Graf 11: Življenjske okoliščine kot dejavniki tveganja	54
Graf 12: Telesni simptomi in znaki stresa ter izgorelosti na delovnem mestu	55
Graf 13: Vedenjski simptomi in znaki stresa ter izgorelosti na delovnem mestu	58
Graf 14: Kognitivni simptomi in znaki stresa ter izgorelosti na delovnem mestu.....	60
Graf 15: Čustveni simptomi in znaki stresa ter izgorelosti na delovnem mestu	63
Graf 16: Organizacijski in psihosocialni dejavniki tveganja za doživljanje izgorelosti	65
Graf 17: Psihosocialni dejavniki tveganja – nadrejeni.....	69
Graf 18: Psihosocialni dejavniki tveganja – sodelavci	71
Graf 19: Psihosocialni dejavniki tveganja – uporabniki	73
Graf 20: Poznavanje izjave o varnosti z oceno tveganja.....	74
Graf 21: Poznavanje vsebine izjave o varnosti z oceno tveganja	75
Graf 22: Razpolaganje z ustreznimi delovnimi pogoji	76
Graf 23: Ocenjevanje zmožnosti skrbi zase	77
Graf 24: Načini skrbi zase	78
Graf 25: Časovna opredelitev skrbi zase.....	80
Graf 26: Spol.....	81
Graf 27: Starost	81
Graf 28: Čas zaposlitve na CSD.....	82
Graf 29: Področje dela na CSD.....	82

Kazalo slik

Slika 1: Splošni prilagoditveni sindrom (Kompore in sod., 2009, str. 109)	6
---	---

Kazalo preglednic

Preglednica 1: Simptomi stresa	6
Preglednica 2: Stopnja izgorelosti – izčrpanost.....	12
Preglednica 3: Stopnja izgorelosti – ujetost.....	13
Preglednica 4: Stopnja izgorelosti – izgorelost	13
Preglednica 5: Stopnja izgorelosti – zlom	13
Preglednica 6: Simptomi sekundarne travme, povzeto po Saakvitne in Pearlman (1996, kot navedeno v Morrisette, 2004, str. 84)	24

Preglednica 7: Prikaz spremenljivk, indikatorjev in modalitet	36
Preglednica 8: Prikaz frekvenčne porazdelitve doživljanja prihoda na delovno mesto po bolniški odsotnosti	45
Preglednica 9: Prikaz frekvenčne porazdelitve prepoznavanja simptomov izgorelosti	48
Preglednica 10: Prikaz frekvenčne porazdelitve dejavnosti/skrb zase za spopadanje z izgorelostjo	49
Preglednica 11: Prikaz frekvenčne porazdelitve osebnostnih lastnosti kot dejavnikov tveganja	52
Preglednica 12: Prikaz frekvenčne porazdelitve življenjskih okoliščin kot dejavnikov tveganja	54
Preglednica 13: Prikaz frekvenčne porazdelitve telesnih simptomov in znakov stresa ter izgorelosti na delovnem mestu	55
Preglednica 14: Prikaz frekvenčne porazdelitve vedenjskih simptomov in znakov stresa ter izgorelosti na delovnem mestu	58
Preglednica 15: Prikaz frekvenčne porazdelitve kognitivnih simptomov in znakov stresa ter izgorelosti na delovnem mestu	60
Preglednica 16: Prikaz frekvenčne porazdelitve čustvenih simptomov in znakov stresa ter izgorelosti na delovnem mestu	63
Preglednica 17: Prikaz frekvenčne porazdelitve organizacijskih in psihosocialnih dejavnikov tveganja za doživljanje izgorelosti	66
Preglednica 18: Prikaz frekvenčne porazdelitve psihosocialnih dejavnikov tveganja – nadrejeni	69
Preglednica 19: Prikaz frekvenčne porazdelitve psihosocialnih dejavnikov tveganja – sodelavci	71
Preglednica 20: Prikaz frekvenčne porazdelitve psihosocialnih dejavnikov tveganja – uporabniki	73
Preglednica 21: Prikaz frekvenčne porazdelitve razpolaganja z ustreznimi delovnimi pogoji	76
Preglednica 22: Prikaz frekvenčne porazdelitve načinov skrbi zase	78

1. TEORETIČNI UVOD

Namen poglavja »TEORETIČNI DEL« je seznaniti bralca s temeljno literaturo s področja izgorelosti in drugih z njo povezanih pojavov, npr. stresa, sočutne izčrpanosti, sekundarne travme, skrbi zase, organizacijske skrbi, psihosocialnih dejavnikov tveganja ipd. Pregled se začne s stresom (kaj je stres, kako nastane, simptomi, dejavniki tveganja in posledice ter stres na delovnem mestu), ki je osnova za razumevanje izgorelosti in tudi začetnik procesa izgorevanja. Sledi razdelek o izgorelosti (kaj je izgorelost, kako nastane, simptomi, dejavniki tveganja in posledice). V slednjem poglavju dam poudarek na izgorelost v poklicih pomoči, kjer je v ospredju socialno delo (sekundarna travma, sekundarni travmatični stres in sočutna izčrpanost). Poglavje ne bi bilo popolno, ne da bi predstavila skrbi zase tako pri posamezniku kot na ravni organizacije. S tem se pregled literature tudi zaključi.

Za teoretični okvir diplomskega dela bom uporabila sekundarne podatke, in sicer raziskave s tega področja, izvirne znanstvene prispevke in strokovne knjige, ki obravnavajo tematiko izgorelosti, ter priročnike, ki naslavlajo predvsem to, kako se lahko spoprijemamo s stresom in izgorelostjo.

V eni od svojih knjig Schmiedel (2011) poudari, da med strokovnjaki ni enotne definicije izgorelosti. Zaradi raznolikega nabora definicij in še neenotnih diagnostičnih meril je ta pojav pogosto spregledan ali označen za »normalno« stopnjo izčrpanosti. Prav tako se zlahka zamenja z drugimi stanji, ki imajo podobne simptome, npr. depresivno ali anksiozno motnjo. Torej, kaj pravzaprav je izgorelost in zakaj ji danes namenimo toliko pozornosti? Najbolje je začeti na začetku oziroma pri poglavitnem vzroku za izgorelost – stresu.

2. TEORETIČNI DEL

2.1. Kaj je stres?

Vse se začne pri stresu. Pri pregledu literature sem naletela na različne definicije stresa. Coleman (1987, str. 9) pravi, da kljub razširjenosti stresa v različnih literaturah (vse od znanstvenih člankov pa do poljudnih časopisov in revij) še vedno prihaja do napačnih razumevanj, kaj stres je in kdo ga doživlja. Nadaljuje, da še vedno obstaja veliko nejasnosti, ker različni strokovnjaki z besedo »stres« opisujejo drugačne pojave. Nekateri za stres označujejo dejavnosti, pritiske in napetosti, ki povzročajo duševno tesnobo in tegobe, drugi pa stres opredeljujejo kot splošen izraz za opis fiziološkega odziva na psihični pritisk. Kljub tej kritiki in različnim konceptom stresa imajo raziskane definicije skupne značilnosti, in sicer da obstaja razlika med stresom in dražljajem, ki je povod zanj (Križaj, 2019), da stres vpliva na fizično, čustveno in psihološko področje človekovega delovanja, da stres doživlja vsakdo (vsaj do neke mere) ter da je od posameznika odvisno, kako se na stres odzove.

Avtorji (Bajt, Jeriček Klanšček in Britovšek, 2015, str. 16), ki pišejo za Nacionalni inštitut za javno zdravje, stres definirajo kot »fiziološki, psihološki in vedenjski odgovor posameznika, ki se poskuša prilagoditi in privaditi notranjim in zunanjim dražljajem (stresorjem). Stres je popolnoma naraven telesni odziv, ki se pojavi, kadar posameznik oceni, da je ogrožen«. Podobno stres definirajo avtorji (Kompore, Stražišar, Dogša, Vec in Curk, 2009, str. 108), ki pravijo, da je stres »vzorec fizioloških, čustvenih, spoznavnih in vedenjskih odgovorov organizma na dražljaje, ki zmotijo človekovo notranje ravnotežje«. Svetovna zdravstvena organizacija oziroma WHO (2024) stres definira kot spremembo, ki povzroča fizično, čustveno ali psihološko obremenitev, ki jo do neke mere vsakdo doživi v svojem življenju. WHO nadaljuje, da je od posameznika odvisno, kako se na stres odzove, in da je od odziva odvisno, kako bo vplival na naše splošno počutje. Doživljanje in odziv na stres je torej individualno pogojeno. Bončina (2020) pravi, da je stres zdrav odgovor telesa, ki ga sprožijo spremembe v okolju. Poudari, da je od posameznika odvisno, kako, kdaj in na kakšen način se bo stresni odziv sprožil.

Prej omenjene dražljaje, ki povzročajo stres, imenujemo stresorji. Stresorji so definirani kot vsi pojavi, ki jih doživljamo kot grožnjo ali izziv in s tem telesno ali duševno obremenjujejo našo osebnost (Kompore, Stražišar, Dogša, Vec in Curk, 2009, str. 108). Natančneje Križaj (2019,

str. 28–30) stresorje deli na **zunanje** (v povezavi z delom – slabi odnosi, neustrezno plačilo, neurejeno okolje; v povezavi z družino – odnos s partnerjem, otroci, starši; v povezavi z okoljem, kjer živimo; v povezavi s finančnim stanjem osebe ipd.) in **notranje** (negativne misli in prepričanja o samem sebi, drugih ali svetu, dolgotrajno doživljanje negativnih čustev, kot so sram, jeza, žalost in tesnoba; pomanjkanje samozavesti in sočutja do sebe, perfekcionizem in samokritičnost, dolgotrajne bolezni ali kronične bolečine, različne odvisnosti). Ti stresne odzive sprožijo, tudi če niso resnični (npr. prepričani smo, da nam nekdo želi nekaj storiti). Stresorji in s tem doživljanje stresa so drugačni za vsakega posameznika.

Stres je v svoji primarni funkciji zelo uporaben, saj v nas aktivira reakcijo boj/beg/zamrznitev, ki je človeški vrsti že od samega začetka omogočila preživetje (Robnik, 2023). Stresna reakcija ali stresni odziv je torej odziv telesa, ki nam omogoči, da dobimo energijo, motivacijo in moč, da se prilagodimo situaciji in/ali rešimo problem (Bončina, 2020; Križaj 2019).

Glede na to, da naj bi bil stres v svoji primarni funkciji koristen (eustres), me zanima, kdaj postane škodljiv. Bončina (2020) navaja, da stres postane škodljiv, ko nas obkroža veliko sprememb in so te nepredvidljive. Razlog je, da v takšnih situacijah veliko svoje energije potrošimo za prilagajanje na prej omenjene dogodke in ne moremo preklopiti na »avtomatski način delovanja« (Bončina, 2020). Dandanes je torej stres velikokrat nefunkcionalen, saj veliko ljudi živi v stalnem stresnem odzivu oziroma v stalni stresni reakciji zaradi tempa življenja. To pomeni, da gre za skorajda stalen občutek ogroženosti, ki zmanjšuje učinkovitost in je pomemben dejavnik za nastanek bolezni in motenj, npr. prebavne motnje, duševne motnje, izgorelost in drugo. Izgorelost nastopi kot posledica prekomernega, dolgotrajnega delovanja stresa na posameznika (Bajt, Jeriček Klanšček in Britovšek, 2015, str. 45).

2.1.1. Kako nastane stresni odziv?

Da stres doživimo, se aktivira in začne delovati več telesnih sistemov, ki vplivajo drug na drugega. Proces se začne, ko zaznamo, da smo v nevarnosti. To se zgodi zelo hitro na nezavedni ravni. Ogroženost zazna in sprošča del možganov, imenovan amigdala, ki aktivira hipotalamus (glavni možganski nadzorni center za hormonske odzive). Ta aktivira delovanje simpatičnega živčnega sistema. Začne se sproščati hormon kortikoliberin (CRH), ki deluje na aktivacijo hipofize (majhna žleza pod hipotalamusom). Ta začne na podlagi prejetega hormona telo prilagajati na povečane napore. Hipofiza začne z izločanjem adrenokortikotropina

(ACTH), ki po krvi potuje do nadledvičnih žlez, kjer se sproži izločanje stresnih hormonov (adrenalin, noradrenalin in kortizol) (Bončina, 2020, str. 40–41).

Poleg možganov in hormonov na stresni odziv vpliva tudi avtonomno živčevje. To se deli na simpatično in parasimpatično. Stimulacija simpatičnega živčnega sistema vpliva na različne fiziološke spremembe, in sicer pospešeno bitje srca, krčenje žil, višanje krvnega tlaka in koncentracijo glukoze v krvi, povečanje pozornosti in hitrejše miselne reakcije ter pospešeno dihanje. V nasprotju s simpatičnim živčnim sistemom, ki telo spodbudi, ga parasimpatični živčni sistem umiri s ciljem, da telo povrne v normalno stanje ravnovesja – znižanje srčnega utripa, umiritev dihanja, stabilizacija hormonov ipd. (Bončina, 2020, str. 44–45).

2.1.2. Vrste, znaki, simptomi in posledice stresa

Kot sem že omenila, je od vsakega posameznika odvisno, kako bo različne dogodke in razmere doživljal. Torej dogodki in razmere sami po sebi niso stresni, ampak se ljudje med seboj razlikujemo glede na to, kako zaznavamo stresorje in kako se na podlagi zaznave odzovemo. Odziv je odvisen, kako ocenimo zahteve okolja in lastne sposobnosti za obvladovanje predstavljenih zahtev, zato poznamo različne vrste stresa. Poglejmo si jih bolj natančno.

Različni strokovnjaki različno opredeljujejo in delijo stres. Bajt, Jeriček Klanšček in Britovšek (2015, str. 17) navajajo, da poznamo akutni in kronični stres. Ta traja dlje časa in zahteva dolgoročno fiziološko prilagoditev. Poleg te delitve isti avtorji navajajo, da je stres lahko realen (dejanski) ali namišljen (skrb, ki si jo povzročamo sami).

Nekateri drugi avtorji (Rakovec, 2023; Turk, 2023; Bončina, 2020; Kompare, Stražišar, Dogša, Vec in Curk, 2009) stres razdelijo na pozitivnega (eustres) in negativnega (distres). Eustres, poimenovan tudi kot dobri stres, je opredeljen kot ravno pravšnja stopnja doživljanja stresa, saj človeka spodbuja in krepi (Kompare, Stražišar, Dogša, Vec in Curk, 2009, str. 109). Distres, poimenovan tudi kot škodljiv stres, isti avtorji opredelijo kot stres, ki ga doživljamo kot napetost, nevarnost in stisko. To se zgodi, kadar ocenimo, da so zahteve okolja večje od naših sposobnosti. Prvemu Bončina (2020) pripisuje značilnosti, kot so boljša osredotočenost, naval energije in povečanje motivacije. Drugega pa avtorica opisuje kot motečega, odvečnega in zavirajočega za človeško delovanje. Kljub opisovanju te delitve se Bončina z njo ne strinja, saj

trdi, da obstaja zgolj en stresni odziv, katerega namen je, da nam pomaga obvladovati situacijo/problem/izziv, s katerim se soočamo.

Kompare, Stražišar, Dogša, Vec in Curk (2009, str. 109) stres delijo na kratkotrajnega in dolgotrajnega. Prvega opredelijo kot stres na telesni ravni in ga doživljamo kot reakcijo, boj ali beg. Kratkotrajni stres ima prilagoditveno funkcijo, saj nam pomaga pri obvladovanju stresorja na način, da se telo prilagodi s povečano telesno dejavnostjo (npr. dobimo energijo za beg pred nevarnostjo). Hans Selye (1976, kot navedeno v Kompare, Stražišar, Dogša, Vec in Curk, 2009, str. 109–110; Bončina, 2020, str. 47–49) je z modelom splošnega prilagoditvenega sindroma oziroma s splošnim adaptacijskim sindromom (GAS) dobro predstavil učinke dolgotrajnejšega stresa oziroma kronični stresni odziv. Opredeli tri faze daljše izpostavljenosti stresorjem, in sicer:

- I. Faza alarma: v tej fazi se zavemo stresorja in postanemo zaskrbljeni ter vznemirjeni. Na začetku smo v stanju šoka in zato za krajši čas upade naše delovanje. V protišoku se aktivira simpatični živčni sistem, ki sproži vrsto fizioloških in s tem povezanih duševnih sprememb. Sprostijo se energetske zaloge, ki nam pomagajo v akciji, s katero naj bi obvladovali stresor.
- II. Faza odpora: z večjo zmogljivostjo se začnemo spoprijemati s stresorjem. V primeru, da stresor premagamo ali se prilagodimo novi situaciji, se delovanje organizma s pomočjo parasimpatičnega živčnega sistema povrne v normalno stanje. Tako lahko rečemo, da so posledice stresa za človeka spodbudne, saj je uspešno prebrodil stresno situacijo, zato je večja verjetnost, da bo naslednji stresor ocenil kot izziv, ki je obvladljiv, in tako ne bo doživel stresne reakcije. Če stresorja ne »premagamo« ali se poleg prvotnega stresorja pojavljajo še drugi, dlje časa ostanemo v tej fazi. Posledično organizem dlje časa deluje s povečano zmogljivostjo, kar človeku daje dodatno moč – veliko več lahko dela, manj spi, manj jé, hitreje je odziven in ima večjo zmogljivost.
- III. Faza izčrpanosti ali *izgorelost*: zanjo je značilno porušeno ravnovesje med parasimpatičnim in simpatičnim živčnim sistemom. Na izčrpanost nas začnejo opozarjati različni znaki in simptomi, ki se pojavijo nekje med šestim in osmim tednom doživljanja intenzivnega stresa. Znaki se manifestirajo na treh področjih človeškega delovanja, in sicer:
 - a. Na telesnem: pomanjkanje energije, kronična utrujenost, glavoboli, bolečina v ledvenem predelu hrbtenice, motnje spanja, spremenjen tek, krči v mišicah, slabši imunski sistem in s tem oslABLJena odpornost, prebavne težave in povišana telesna temperatura.

- b. Na duševnem: razdražljivost, napetost, slaba koncentracija, dolgočasenje, apatičnost, občutki krivde, jeza, pozabljenost, zaskrbljenost, negativne misli (npr. ne zmorem, preveč je vsega ipd.), cinizem in pomanjkanje samospoštovanja.
- c. Na vedenjskem: nenadzorovani čustveni odzivi, prenagljene reakcije, agresivnost, živčnost, povečano uživanje substanc (kava) in drog (tableti in druge prepovedane substance) ter slabšanje odnosov (tako doma kot v službi), kar vodi v socialno izolacijo.



Slika 1: Splošni prilagoditveni sindrom (Kompore in sod., 2009, str. 109)

Dolgotrajno doživljanje stresa lahko, poleg zgoraj omenjenih znakov in simptomov, za seboj pušča vrsto bolezni. Med najbolj pogostimi so depresija, anksioznost, izgorelost, srčno-žilne bolezni, povišan krvni tlak, angina, razjede na želodcu, sindrom razdražljivega črevesja, glavoboli, bolečine v ledvenem predelu hrbta, psoriaza, ekcem, akutna izguba las in srčni infarkt (Lawson, 1995, str. 123; Križaj, 2019, str. 28).

Za boljšo preglednost simptomov stresa jih bom po Morrisette (2004, str. 23) navedla v preglednici. Simptome razdeli na štiri področja človekovega delovanja, in sicer na čustveni, kognitivni, fizični in vedenjski.

Preglednica 1: Simptomi stresa

Čustva	Kognicija	Telo	Vedenje
- Obup, - krivda, - depresivnost, - otopelost, - prekomerna razdražljivost, - anksioznost, - prestrašenost, - pretirana zaskrbljenost, - občutek ujetosti, - osamljenost, - izolacija, - izguba nadzora,	- Negativna samopodoba, - disociativna amnezija, - samomorilne misli, - pesimističnost, - zmedenost, - nezaupljivost, - pozabljenost, - obsesivno razmišljanje.	- Glavoboli, - bolečine v hrbtu, - srčne palpitacije, - pospešeno razbijanje srca, - tiščanje v prsnem košu, - hiperventilacija, - težave s spanjem, - splošna šibkost, - tresenje, - omotičnost, - suha usta, - prekomerno potenje,	- Povečana odvisnost, - Pogosti napadi joka oziroma jokavost, - obtoževanje, - grizenje nohtov, - prenašanje, - izguba teka, - letargičnost, - škripanje ali stiskanje zob, - slabi medosebni odnosi.

Čustva	Kognicija	Telo	Vedenje
- malodušen, - razočaranost, - brezup, - nemoč, - pomanjkanje smisla za humor, - nesrečnost, - slabo razpoloženje.		- slabost, - utrujenost, - napet vrat in čeljust, - nočne more, - zoženje grla in težave pri požiranju, - razjede, - povišan krvni tlak, - prebavne težave, - znižan libido.	

2.1.3. Dejavniki tveganja in obvladovanje stresa

Kaj vpliva na doživljanje stresa? Suzanne Kobasa (1979, kot navedeno v Kompare, Stražišar, Dogša, Vec in Curk, 2009, str. 111) je v svojem poskusu primerjala dve skupini ljudi, ki jima je bilo skupno, da so pogosto doživljali stres. Razlikovali so se v tem, da so v prvi skupini ljudje večkrat zboleli. Prišla je do ugotovitve, da izzvanost, angažiranost in nadzor, pod skupnim imenom osebnostna čvrstost, igrajo pomembno vlogo pri tem, kako posameznik doživlja stres. Ljudi, ki imajo visoko stopnjo osebnostne čvrstosti, definirajo naslednje značilnosti:

- I. Izzvanost: spremembe razumejo kot normalen proces v življenju in priložnost za osebnostno rast.
- II. Angažiranost: visoka pripravljenost, predanost in osredotočenost na izpolnitev dejavnosti, ki razrešijo stresor in prispevajo k doseganju želenega izida. V svojem življenju in delu ljudje z visoko stopnjo angažiranosti vidijo smisel. Posledično so za delo navdušeni in v njem tudi uživajo.
- III. Nadzor: ljudje imajo občutek notranjega nadzora nad svojim življenjem. Prepričani so, da lahko vplivajo na svoje življenje in spreminjajo dogodke. Vzroke za dogajanja pa pripisujejo predvsem sebi.

Kako doživljamo stres, je odvisno tudi od posameznikovih osebnostnih lastnosti (samospoštovanje, čustvena stabilnost, pretekle izkušnje, starost, načini shajanja itd.), predhodnih in trenutnih dejavnikov (razpoloženjsko stanje, čustveno stanje itd.) ter situacijskih in drugih dejavnikov (socialna mreža, materialna sredstva itd.) (Bajt, Jeriček Klanšček in Britovšek, 2015, str. 17). S tem se strinja tudi Lawson (1995, str. 44), ki trdi, da so naše osebnostne lastnosti v določenih situacijah razlog za doživljanje stresa. Osebnostne lastnosti in čustva, ki so po njegovem mnenju ogrožajoča, so perfekcionizem (vse mora biti narejeno in urejeno na določen način, ker drugače oseba doživlja nemir), anksioznost (prekomerno izmikanje določenim situacijam, da bi se obvarovali pred nevarnostjo) in potlačena jeza (že

samo zadrževanje čustva je stresno, še večji stres pa oseba doživlja, ko se jeza in stresor srečata, saj lahko pride do eksplozije čustva).

Poleg osebnostnih lastnosti Lawson (1995, str. 45) navede vzrok za doživljanje stresa tudi pričakovanja, ki jih deli na samopodobo (kako vidimo same sebe, vpliva na našo percepcijo, kako si želimo, da nas vidijo/doživljajo drugi in kako nas v resnici) in našo podobo drugih (vsi imamo ustvarjena pričakovanja o vedenju in delovanju drugih. Ko ljudje teh pričakovanj ne izpolnijo, lahko doživljamo bolečino in stres, saj uničijo našo predstavo. Poleg tega nam stres povzroča primerjanje in tekmovanje z drugimi).

Kako pa lahko obvladujemo stres? Howe (2008, str. 22) pravi, da je čustvena inteligenca močno povezana z obvladovanjem stresa. Pojasni, da imajo čustveno inteligentni ljudje pozitiven pogled na svet in je zato manjša verjetnost, da se bodo srečali s stresom oziroma se bodo z njim dobro spopadli, če se z njim soočijo. Čustvena inteligenca nakazuje odpornost in je, po avtorjevem mnenju, lahko eden glavnih zaščitnih dejavnikov, Howe tukaj še posebej poudari socialne delavce in uporabnike.

Poleg čustvene inteligence obstajajo še drugi načini, kako se spopadati s stresom. Mental Health Foundation (b. d.) navaja nekaj načinov:

1. *Zavedati se, kdaj postaja težava.* Fizičnih znakov, kot so napetost v mišicah, pretirana utrujenost, glavoboli ali migrene, ne smemo ignorirati.
2. *Prepoznati vzroke.* Dobro je prepoznati vzroke za stres, saj njihovo prepoznavanje in razumevanje vodi k lažjemu obvladovanju.
3. *Zdrava prehrana in boljše prehranske navade.* Zmanjša tveganje za bolezni in vpliva na naše razpoloženje. Coleman (1987, str. 49) npr. predlaga jesti počasneje, med hranjenjem naj ne bo nikakršnih distrakcij, kot sta branje ali gledanje televizije, ter paziti, da se ne prenajedamo ali silimo k hrani.
4. *Izogibanje kajenju in pitju alkohola.*
5. *Telesna aktivnost.*
6. *Počitek, odmor in tehnike sproščanja.* Prakticiranje čuječnosti, trebušno dihanje, progresivno mišično sproščanje, vodene meditacije ali vizualizacije ter poslušanje umirjene glasbe ali pomirjujočih naravnih zvokov (Bončina, 2020).
7. *Zadosten in kakovosten spanec.*

2.1.4. Stres na delovnem mestu

Vsi se lahko strinjamo z Lawson (1995, str. 35), ki pravi, da lahko stres doživljamo na vseh področjih svojega življenja, vendar se najpogosteje pojavlja na štirih področjih. Ti so družina, odnosi, življenjski slog in delo. Ta je tudi najpomembnejši za nastanek in razvoj izgorelosti, zato si ga oglejmo natančneje.

Kaj točno je stres na delovnem mestu? Stres na delovnem mestu se pojavi, ko pride do trka dveh nasprotujočih se pojavov – zahteve delovnega okolja in zmožnosti delavca, da se tem zahtevam prilagodi (Shephard, kot navedeno v Morrow, Verins in Willis, 2002, str. 257). Model »Job-strain« (Karasek, 1979, kot navedeno v Morrow, Verins in Willis, 2002, str. 257), na katerem temelji veliko raziskav s tega področja, opredeli dva glavna vira stresa na delovnem mestu, in sicer psihološke zahteve dela in stopnjo odločanja na delovnem mestu. Okoliščine, v katerih delavec opravlja delo, ki je psihološko naporno in ima pri tem nizek nadzor odločanja, pogosteje vodijo v doživljanje stresa.

Viri stresa oziroma stresorji v delovnem okolju so različni, a med različnimi avtorji lahko vidimo enak nabor stresorjev. Tako npr. Bončina (2020) našteje naravo dela (delovne obremenitve, dolgotrajen delavnik, izmensko delo, fizično delovno okolje), vloge odgovornosti (dvoumnost vlog, visoka stopnja odgovornosti za druge, konfliktnost vlog), odnose na delovnem mestu, karierni razvoj, organizacijsko kulturo, klimo ali strukturo ter vzdrževanje ravnotežja med delom in družino. Cooper in Marshall (1978, kot navedeno v Neugeboren, 1991, str. 113) vire stresa na administrativnem nivoju delita na delo kot tako, dodeljene vloge, odnose z nadrejenimi, podrejenimi ali sodelavci, pomanjkanje kariernih priložnosti, organizacijsko klimo in zunanje dejavnike.

Raziskavi, ki sta relevantni za doživljanje stresa na delovnem mestu v Sloveniji, sta potrdili teoretične zapise, namreč Panevropska javnomnenjska raziskava o varnosti in zdravju pri delu (National Research Center for Occupational Safety and Health, 2013) je prišla do ugotovitev, da so v Sloveniji najpogostejši vzroki za doživljanje stresa na delovnem mestu velike delovne obremenitve ali čezmerni obseg opravljenih ur, psihosocialni dejavniki tveganja (nadlegovanje, ustrahovanje, trpinčenje), negotovost zaposlitve, pomanjkanje podpore nadrejenih in sodelavcev pri opravljanju nalog, omejenost pri vplivu na svoj način dela in nejasno določene vloge ter odgovornosti. Raziskava Z zdravjem povezani vedenjski slog iz let 2012 in 2018 je

pokazala, da skoraj četrtina odraslih prebivalcev Republike Slovenije vsakodnevno doživlja stres in ima težave z obvladovanjem le tega (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020). Poleg tega se je v raziskavi pokazalo, da 10 % (2012) in 19 % (2016) anketirancev doživlja stres zaradi slabih odnosov na delovnem mestu, kar vodi v težave obvladovanja stresa (26 % v 2012 in 22 % v 2016) in v doživljanje vsakodnevne stresa oziroma napetosti zaradi delovnega mesta (48 % v 2012 in 55 % v 2016) (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020).

2.2. Izgorelost

Pojem izgorelost (angl. »burnout«) prvi omeni Herbert Freudenberger leta 1974. Z opredeljevanjem pojma si pomaga s slovarsko definicijo glagola »burn out«, ki pravi, da postaneš izčrpan na podlagi previsoke porabe energije, moči ali drugih virov. Točno to se zgodi z delavcem, ko izgori zaradi kakršnegakoli razloga in postane popolnoma nefunkcionalen (1974, kot navedeno v Eurofound, 2018, str. 3).

V povezavi s pomagajočimi poklici so izgorelost prvi opisali Maslach idr. (1997). Maslach je izgorelost definirala tako: »Izgorelost je psihološki sindrom čustvene izčrpanosti, depersonalizacije in zmanjšane osebne uspešnosti, ki se lahko pojavi pri posameznikih, ki v določeni meri delajo z drugimi ljudmi« (1997, kot navedeno v Eurofound, 2018, str. 3). Pomagajoči poklici pri svojem delu doživljajo posebne stresorje (npr. visoka čustvena potreba uporabnikov), ki povečujejo tveganje za izgorelost (Maslach, 1978, 1982, kot navedeno v Morrow, Verins in Willis, 2002, str. 14). Sindrom izgorelosti je bil torej konceptualiziran kot odgovor na kronični stres, povezan z delom. Ta se razvije pri posameznikih, ki delajo z ljudmi in/ali opravljajo katerokoli skrbstveno dejavnost, npr. medicinske sestre, zdravniki, socialne delavke itd. (Leiter, Bakker in Maslach, 2014, kot navedeno v Alonso-Sangregorio in Llamazares-Sanchez, 2019).

Kasneje, leta 2009, so Maslachino definicijo razširili Schaufeli in sodelavci, tako da je zajela tudi druge poklice. Danes torej velja, da lahko izgorelost doživi katerikoli delavec in ne zgolj tisti, ki deluje na področju socialnega varstva in drugih poklicev pomoči (2009, kot navedeno v Eurofound, 2018, str. 3).

Bončina (2020, str. 69) izgorelost opredeli kot sindrom, ki ga sestavlja skupek simptomov. Cherniss (1980) razlaga izgorelost kot psihološki umik z dela, kot posledico doživljanja

prekomernega stresa ali nezadovoljstva. Spet drugi avtorji pa izgorelost opredelijo kot skupek treh dimenzij, in sicer depersonalizacije, čustvene izčrpanosti in zreduciranega občutka za lastne dosežke (Maslach in Goldberg, 1998, Maslach in Jackson, 1981; Newell in MacNeil, 2010; kot navedeno v Singer idr., 2019).

Čeprav sem do zdaj zapisala kar nekaj različnih definicij izgorelosti, Schmiedel (2011) v eni od svojih knjig poudari, da med strokovnjaki ni enotne definicije. Kljub temu je dosežen dogovor glede nastanka, in sicer se strokovnjaki strinjajo, da je izgorelost odgovor na kronični stres (Alonso-Sangregorio in Llamazares-Sanchez, 2019; Cherniss, 1980).

Zaradi raznolikega nabora definicij in še neenotnih diagnostičnih meril je ta pojav pogosto spregledan ali označen za »normalno« stopnjo izčrpanosti.² Prav tako se zlahka zamenja z drugimi bolezenskimi stanji, ki imajo podobne simptome, na primer depresijo ali anksioznostjo. Za to je razlogov več, in sicer izgorelost ni objektivno izmerljiva, prepoznavanje izgorelosti je v veliki meri odvisno od uporabnikovega subjektivnega opisa stanja in subjektivnega opažanja strokovnjaka, zaradi česar velikokrat prihaja do napačnih diagnoz – bolezenskih stanj, ki so precej podobna sindromu izgorelosti, npr. depresija in anksioznost (Schmiedel, 2011, str. 13).

Eurofound (b. d.) navaja teste, s katerimi merijo izgorelost. To so:

- Maslach – MBI, katerega uporaba je najbolj razširjena,
- Copenhagen – CBI,
- Oldenburg – OLBI,
- Shirom-Melamed – SMBM, ki je najbolj uporabljen, ko nas zanima povezava med izgorelostjo in ogroženostjo zdravja, in
- Burnout Dimensions Inventory – BODI.

2.2.1. Faze, znaki in simptomi izgorelosti

Različni strokovnjaki opredeljujejo stopnje in s tem tudi simptome izgorelosti različno. Fingley (1995, kot navedeno v Morrisette, 2004, str. 94) izgorelost definira kot proces in ne kot fiksno stanje. Proces opiše v treh korakih:

² Bončina (2020, str. 72) opozarja, da izgorelosti ne smemo zamenjati z izčrpanostjo, saj je slednja »... normalna posledica prekomernih obremenitev – pretiranega dela in čezmernega stresa zaradi objektivnih zunanjih okoliščin ... Ni patološka sama po sebi in po počitku izzvenik«.

- I. Postopna izpostavljenost delovnim naporom.
- II. Erozija idealizma.
- III. Praznina dosežka.

Spet drugi avtorji izgorelost definirajo s tremi dimenzijami (Maslach, 1982, v Halbesleben in Buckley, 2004, kot navedeno v Bajt in sodelavci, 2015), in sicer:

- I. Izčrpanost: fizično in čustveno izčrpan občutek pomanjkanja energije za opravljanje dela, občutek, da ne more več.
- II. Depersonalizacija, tudi umik ali cinizem: oddaljenost od dela, do dela je ciničen, brezbrizen, do dela ima odpor, vseeno mu je za delo, sodelavce, stranke ipd.
- III. Zmanjšana osebna učinkovitost: dvom o učinkovitosti dela, misli o nesposobnosti opravljanja dela.

Pines (1993, kot navedeno v Morrisette, 2004, str. 94) simptomatiko izgorelosti porazdeli v štiri kategorije človeškega delovanja, in sicer čustveno, kognitivno, fizično in vedenjsko.

Kandushin in Harkness (2014, kot navedeno v Videmšek, 2021, str. 250) pravita, da se simptomi izgorelosti pojavljajo na treh ravneh: telesni, čustveni in odnosni ravni. Ta je tudi najbolj očitna v interakciji pri delu z ljudmi (npr. odnos med socialno delavko in uporabnikom).

Bolj podrobno si pogledjmo delitev, ki jo je v svoji knjigi opisala Bončina (2020). Izgorelost razdeli v štiri stopnje in vsaki pripiše svoje ime. Vsaka stopnja je razdeljena na tri področja, počutje, vedenje in telo. Vsaka raven zajema prepoznavne simptome, in sicer (Bončina, 2020):

Preglednica 2: Stopnja izgorelosti – izčrpanost

1. stopnja – izčrpanost		
<i>Počutje</i>	<i>Vedenje</i>	<i>Telo</i>
- Utrujenost - Nemirnost ponoči in podnevi - Frustriranost - Nemoč - Panični napadi ali tesnoba	- Upad delovne sposobnosti ob deloholizmu - Cinizem - Upad koncentracije - Prednost imajo želje drugih	- Prehiter srčni utrip - Povišan krvni tlak - Prebavne motnje

Preglednica 3: Stopnja izgorelosti – ujetost

2. stopnja – ujetost		
Počutje	Vedenje	Telo
- Žalost, odtujitev od drugih - Krivda ob idealizaciji – občutek krivde zaradi neizpolnjevanja (lastnih) pričakovanj - Upad libida - Nespečnost	- Jeza, grobost - Potreba po umiku, po menjavi okolja - Negativizem, nihanje samopodobe - Odpor do dela ob hkratnem deloholizmu	- Glavoboli - Okužbe - Bolečine - Alergije

Preglednica 4: Stopnja izgorelosti – izgorelost

3. stopnja – izgorelost		
Počutje	Vedenje	Telo
- Stanje brez energije - Razočaranje, tesnoba, sram - Negativnost, neprilagodljivost - Izguba varnosti in smisla - Misli na samomor	- Pozabljanje, izguba občutka časa - Nezmožnost odločanja - Delo v zagonih, vmes obup	- Zelo oslabljen imunski sistem - Motnje spanja

Preglednica 5: Stopnja izgorelosti – zlom

4. stopnja – zlom		
Počutje	Vedenje	Telo
- Nezmožnost, da bi vstali - Razbolelost	- Jokavost - Preobčutljivost	- Tresenje - Vrtoglavica

Znake in simptome, ki jih navedejo avtorji, ki pišejo za NIJZ (Bajt in sodelavci, 2015), uporabim v svoji anketi in jih zato tudi predstavim:

- Čustveni znaki: depresivno razpoloženje, jokavost, čustvena izčrpanost, povečana napetost, razdražljivost, občutki tesnobe, izguba smisla za humor.
- Znaki na področju mišljenja: brezup, izguba upanja, občutki nemoči in krivde, nizko samospoštovanje, nezmožnost koncentracije, pozabljivost.
- Telesni znaki: glavobol, slabost, omotičnost, bolečine v mišicah, motnje spanja, kronična utrujenost.
- Vedenjski znaki: hiperaktivnost, impulzivnost, povečano uživanje kofeina, tobaka, alkohola in prepovedanih substanc, opustitev športnih aktivnosti, kompulzivno pritoževanje, površnost pri delu, pogosti prepiri s sodelavci.
- Motivacijski znaki: izguba vneme za delo, vdanost v usodo, razočaranje, dolgočasje.

Kakšni pa so simptomi izgorelosti v pomagajočih poklicih? Cherniss (1980, str. 17) na podlagi pregleda literature avtorjev Berkeley Planning Associates (1997), Freudenberger (1974), Maslach (1976) ter Schwartz in Will (1961) ustvari seznam, ki vsebuje prepoznavne znake in simptome stresa ter izgorelosti v poklicih pomoči. Ti so: občutek neuspeha, močan odpor do

dela, jeza in zamera, krivda in obtoževanje, malodušnost in brezbržnost, negativnost, izoliranost in umikanje, konstanten občutek utrujenosti in izčrpanosti, pogosto pogledovanje na uro, velika utrujenost po delu, izguba pozitivnih občutkov do uporabnikov, odlašanje in izogibanje stikom z uporabniki, stereotipno razmišljanje, nezmožnost koncentracije pri pogovoru z uporabnikom, občutek nepokretnosti, ciničnost, obtožujoč odnos do uporabnikov, nespečnost, izogibanje razpravi o delu s sodelavci, preobremenjenost, povečana strpnost do substanc, ki vplivajo na vedenje (npr. pomirjevala), pogosta obolenja (npr. prehladi, gripe), pogosti glavoboli in prebavne težave, togo razmišljanje in odpor do sprememb, sumničavost in paranoja, pretirana uporaba drog, konflikti v zasebnem življenju (z družino, partnerjem) ter visok absentizem.

Na podlagi teh simptomov Cherniss (1980, str. 17–18) razdeli doživljanje izgorelosti na tri stopnje. Na prvi stopnji pride do neravnovesja med viri in povpraševanjem, kar pri osebi povzroči stres. Drugo stopnjo karakterizira takojšni, kratkotrajni in čustveni odziv na neravnovesje, česar posledice se kažejo v doživljanju anksioznosti, napetosti, utrujenosti in izčrpanosti. Tretja stopnja je prepoznavna po številnih spremembah v vedenju in obnašanju, med katerimi so odmik in hladen, skorajda mehanski pristop do uporabnikov ter ciničnost.

Razvoj izgorelosti na delovnem mestu drugi avtorji delijo na naslednji način (Burisch, 2006, v Korunka, Tement, Zdrehus in Borza, 2012; kot navedeno v Bajt in sodelavci, 2015):

- I. Prva stopnja: visoke delovne zahteve, visoka stopnja stresa na delovnem mestu, visoka pričakovanja, zahteve dela so višje od virov, delo ne izpolnjuje posameznikovih pričakovanj.
- II. Druga stopnja: kronična utrujenost – fizična/psihična izčrpanost, pojavijo se lahko motnje spanja in druge zdravstvene težave (glavobol, bolečine).
- III. Tretja stopnja: depersonalizacija/cinizem/ravnodušnost – pojavijo se apatija, depresivnost, dolgočasje, negativen odnos do dela, sodelavcev/klientov/strank.
- IV. Četrta stopnja: obup/nemoč – pojavi se občutek odpora do samega sebe, do drugih, do vseh stvari, lahko se pojavijo občutki krivde, nezadostnosti.

2.2.2. Dejavniki tveganja za izgorelost – osebna in organizacijska plat

Je kdo bolj dovzeten, da izgori? Profesorica Boštjančič (2023) pravi, da so za izgorelost bolj dovzetni nekateri ljudje z določenimi osebnostnimi lastnostmi, in sicer: ljudje z nizko

samopodobo, ljudje, ki imajo storilnostno pogojeno samopodobo, tesnobni ljudje, tisti, ki so odgovorni in predani, tisti, ki težijo k popolnosti, deloholiki in ljudje, ki verjamejo, da so drugi krivi za to, kar se jim dogaja.

Schmiedel (2011) razdeli možne vzroke za izgorelost na dve področji, in sicer na **telesne vzroke** (obolenja, ki izzovejo simptome izčrpanosti, pomanjkanje hranil, poživila, zdravila, psihosocialni dejavniki) in na **duševne vzroke**, ki jih deli na *zunanje* (velika kvalitativna/kvantitativna obremenitev na delovnem mestu, rutinska dela, nezmožnost za napredovanje/razvoj, pomanjkljivo opredeljeni cilji, šibka socialna mreža, nenadne življenjske spremembe, kot so smrt ali bolezen bližnjega itd.) in *notranje*. K tem lahko uvrstimo tudi prej omenjene osebnostne lastnosti. Bončina (2020, str. 98–102) med notranje dejavnike uvršča tudi privzgojene vrednote (naloge/delo/opravila morajo biti narejena do konca, natančno in brez napak, delo je spoštovano, počivati se ne sme, ne smeš pokazati, da ti je težko, čustva moraš potlačiti in nadaljevati pri doseganju cilja, ustrezati potrebam drugih, medtem ko svoje obravnavati za manj pomembne), katerih posledica so ponavljajoči se vzorci vedenja/delovanja.

Kakšni pa so vzroki na organizacijski ravni? Študije so pokazale, da dejavniki tveganja, kot so čustvene zahteve uporabnikov in njihove težave, niso vedno največji vzroki za doživljanje stresa v pomagajočih poklicih (Shinn, Morch, Robinson in Neuner, 1993; Collings in Murray, 1996, kot navedeno v Morrow, Verins in Wills, 2002, str. 14). Večji dejavniki tveganja so povezani z organizacijskimi težavami, kot so prevelike delovne obremenitve in pomanjkanje podpore delavcem (Jayaratne, Himle in Chess, 1995; Barak, Nissly in Levin, 2001, kot navedeno v Morrow, Verins in Wills, 2002, str. 14). Doživljanje stresa delavcev torej izhaja iz širših delovnih razmer in ne le iz čustvenih izzivov pri delu z ljudmi. Lonne (in press, p301, kot navedeno v Morrow, Verins in Wills, 2002, str. 14) trdi, da je vzrok za nastanek izgorelosti (stres na delovnem mestu) primarno sistematična težava.

Dejavniki tveganja na delovnem mestu so lahko čustvene, psihološke in fizične narave. Psihosocialna tveganja so nevarnosti, ki jih zaposleni doživljajo pri delu in tako vplivajo na njihovo duševno zdravje in dobro počutje. Mednje uvrščamo trpinčenje, spolno nadlegovanje, nasilje tretjih oseb, nadlegovanje, spletno nasilje, fizično nasilje, psihično nasilje, spolno nasilje, ekonomsko nasilje in nasilno komunikacijo (Varnost in zdravje pri delu, 2024). Definicije, relevantne za razumevanje psihosocialnih dejavnikov tveganja, so naslednje:

- Na delovnem mestu lahko doživljamo različne oblike nasilja³, ki vključujejo nesprejemljiva vedenja ali dejanja, bodisi enkratna bodisi ponavljajoča se, katerih namen je povzročiti ali ki lahko povzročijo telesno, duševno, spolno ali ekonomsko škodo. To zajema tudi nasilje in nadlegovanje, povezano s spolom (Konvencija Mednarodne organizacije dela o odpravi nasilja in nadlegovanja v svetu dela, 2019).
- Nasilje in nadlegovanje zaradi spola se nanašata na dejanja, usmerjena proti posameznikom zaradi njihovega biološkega ali družbenega spola, ali pa nesorazmerno vplivata na osebe določenega spola. To vključuje tudi spolno nadlegovanje (Konvencija Mednarodne organizacije dela o odpravi nasilja in nadlegovanja v svetu dela, 2019).
- Spolno nadlegovanje je vsaka oblika nezaželenega verbalnega, nebesednega ali fizičnega vedenja spolne narave, ki ima namen ali učinek prizadeti dostojanstvo posameznika. Še posebej, kadar povzroča zastrašujoče, sovražno, ponižujoče, sramotno ali žaljivo okolje (Zakon o delovnih razmerjih, 7. člen).
- Nadlegovanje je vsako nezaželeno vedenje, povezano z osebnimi okoliščinami posameznika, ki ima namen ali učinek prizadeti njegovo dostojanstvo ali ustvariti zastrašujoče, sovražno, ponižujoče, sramotno ali žaljivo okolje (Zakon o delovnih razmerjih, 7. člen).
- Nasilna komunikacija je raznolika. Med najbolj pogoste uvrščamo žaljenje, zmerjanje, kričanje in druge verbalne napade ter grožnje. Tovrsten način komuniciranja se je zaradi digitalizacije razširil tudi na splet preko e-pošte, družbenih omrežij, spletnih forumov ipd.
- Trpinčenje na delovnem mestu je vsako ponavljajoče se ali sistematično, graje vredno ali izrazito negativno in žaljivo ravnanje ali vedenje, usmerjeno proti posameznim delavcem na delovnem mestu ali v povezavi z delom (Zakon o delovnih razmerjih, 7. člen). Leymann (1990) opredeli štiri faze trpinčenja na delovnem mestu:
 - I. *Faza: Prvotni kritični dogodek.* Najbolj pogost sprožilec je konflikt zaradi dela ali drugi na delo vezani dejavniki, npr. zavist glede višine plače. Hipotetično je ta faza kratka in se prelevi v naslednjo, takoj ko se začne stigmatizacija žrtve.
 - II. *Faza: Trpinčenje in stigmatizacija.* Uporabljena sta konstantno in sistematično v daljšem časovnem obdobju, z namenom povzročiti škodo ali žrtev izločiti. Vsa dejanja, ki so povzročena, izhajajo iz želje, da bi žrtev kaznovali. V tej fazi se

³ Nasilja nikakor ne smemo enačiti s konfliktom. Društvo za nenasilno komunikacijo (2024) konflikt definira kot trk različnih mnenj, želja in pogledov ter je naraven in pričakovan del vseh odnosov. Odgovornost je porazdeljena med vse udeležence, za reševanje konflikta je možna uporaba mediacije.

sistematično manipulira z ugledom žrtve (širjenje neresničnih govoric, zasmehovanje žrtve), spremeni se način komuniciranja z žrtvijo (sodelavci prenehajo komunicirati z njo, žrtev doživlja prekrito kritiziranje, sodelavci si pred njo izmenjujejo pomenljive poglede), prihaja do sprememb v socialnih okoliščinah (izoliranje žrtve), prihaja do sprememb pri opravljanju dela (nadrejeni žrtvi ne dodeljujejo dela ali pa ji nalagajo nepomembne delovne naloge), prisotno je nasilje ali grožnje z nasiljem.

- III. *Faza: Pripis osebne odgovornosti:* V tej fazi začnejo nadrejeni prevzemati predsodke o žrtvi in začne prihajati do resnih kršitev pravic. Žrtev se označi za deviantno osebo in se tako sprejme domneva, da je razlog za težave v žrtvi sami.
- IV. *Faza: Izločitev.* Žrtev je na podlagi nadaljnje stigmatizacije bodisi zaradi dolgotrajne odsotnosti z dela zaradi bolezni, premestitve na nižje delovno mesto bodisi zaradi psihiatričnega zdravljenja izločena.

V najhujši in dlje trajajoči obliki lahko žrtve trpinčenja na delovnem mestu doživijo hudo psihološko travmo, ki je podobna tisti, ki jo doživljajo žrtve nasilja v družini in mučenja (Einarsen, 1999; Field, 2002; kot navedeno v Morrow, Verins in Willis, 2002, str. 136).

2.2.3. Posledice izgorelosti na osebni in organizacijski ravni

Na osebni ravni človek, ki izgori, doživlja vrsto simptomov (glej poglavje 1.3.1. Faze, znaki in simptomi izgorelosti) in drugih pridruženih bolezenskih stanj ali bolezni kot posledico izgorelosti. Bončina (2020, str. 91) kot najpogostejše pridružene težave navaja tesnobo in panične napade, depresijo, tinitus (piskanje, šumenje, zvonjenje, brenčanje ali žvižganje v ušesu, ki ga zazna samo dotična oseba) ter fibromialgijo (ob močni utrujenosti oseba doživlja še hude bolečine po telesu, ki se poslabšajo ob izpostavljenosti mrazu ali dotiku).

V dinamiki doživljanja psihosocialnih dejavnikov tveganja, kot je trpinčenje na delovnem mestu, po navadi pomislimo na žrtev in povzročitelja. Charmaine Hockley (Morrow, Verins in Willis, 2002, str. 149) predpostavlja, da obstaja še tretji člen, ki ga poimenuje kot opazovalec trpinčenja. Posledice torej ne nosi zgolj delavec, ki to doživlja, ampak tudi sodelavci in družinski člani žrtve (Morrow, Verins in Willis, 2002, str. 133). Posledice trpinčenja na delovnem mestu, ki jih doživljajo žrtve, so jeza, brezup, stres (vodi v izgorelost), depresija in nezmožnost vrnitve na delovno mesto (Richards in Freeman, 2002; kot navedeno v Morrow,

Verins in Wills, 2002, str. 136). Drugi avtorji (Bernardi, 2001; Strawbridge, 2001; kot navedeno v Morrow, Verins in Wills, 2002, str. 136) za posledice navajajo še spodkopavanje dostojanstva in lastne vrednosti žrtve, kar vodi v manjšo produktivnost osebe, ki doživlja trpinčenje, žrtev lahko zboli z boleznimi, ki so povezane s travmo, lahko izražajo višjo stopnjo samopoškodovalnega vedenja ter lahko izgubijo možnost za napredovanje ali celo zapustijo službo brez predhodnega dogovora za novo delovno mesto. Kako pa to vpliva na organizacijo?

V najširšem kontekstu izgorelost prizadene tako delavca, ki jo doživi, kot tudi uporabnika, s katerim sodeluje. Strokovnjak namreč v procesu dela ni več empatičen, topel in pozitiven v interakcijah z uporabnikom. Torej je takšen delavec pri svojem delu manj produktiven, kar neposredno vpliva tudi na organizacijo kot tako (Traux, 1966, kot navedeno v Cherniss, 1980, str. 30, 31). Cherniss (1980, str. 32) nadaljuje, da slabša morala delavcev vodi v absentizem in fluktuacijo osebja, kar vpliva na nemoteno delovanje programov nudenja pomoči, sledenje pa vpliva na uporabnike kot take, saj prihaja do ovir v delovnem procesu.

Enake posledice so našli tudi Morrow, Verins in Wills (2002, str. 136), ki pravijo, da zaradi stiske, izgorelosti in drugih psiholoških težav zaposleni ne zmorejo delati, kar vodi v absentizem in visoko fluktuacijo osebja, slednje vpliva na slabšanje morale, organizacijske klime in izgubo produktivnosti na delovnem mestu, navsezadnje mora delodajalec kriti plačilo pravnih stroškov za obrambo zahtevkov zaradi nepoštenosti ali konstruktivne odpustitve. Do enakih ugotovitev so prišli tudi slovenski raziskovalci Bajt, Jeriček Klanšček in Britovšek (2015, str. 26), ki navajajo različne posledice na ravni delovne organizacije, ko zaposleni trpijo zaradi stresa, in sicer: *slabi medosebni odnosi, fluktuacija* (povzroča motnje v delovanju podjetja in uspešnosti, višji stroški delovanja, slabša kakovost delovnega procesa), *absentizem* (pogosto izostajanje zaposlenih z dela zaradi bolezni) in *prezentizem* (zmanjšana učinkovitost posameznika na delovnem mestu).

2.2.4. Izgorelost in čustveno delo v poklicih pomoči

Cherniss (1980, str. 27) navaja štiri razloge, zakaj sta stres in izgorelost velika težava v pomagajočih poklicih, tako za uporabnike kot tudi za strokovnjake, in sicer:

- I. Izgorelost vpliva na duševno zdravje in moralo delavcev.
- II. Izgorelost vpliva na kakovost pomoči, ki jo prejmejo uporabniki.

- III. Izgorelost ima vpliv na administrativno delovanje organizacij, saj lahko opustoši opravljanje programov in storitev.
- IV. Izgorelost bi morala biti nujna skrb tudi v drugih skupnostnih okoljih, pri delovanju programov za pomoč ljudem.

V nekaterih poklicih, kot so poklici pomoči oziroma pomagajoči poklici, je v ospredju delo s čustvi (»emotional labor«), ki je ključno za opravljanje kakovostnega dela. Ta koncept je prvi razvil Hochschild (1983). Čustveno delo je opredelil kot proces uravnavanja in izražanja čustev, ki jih delavec doživlja v službi in so usklajena z zahtevami delovnega mesta. Glavna hipoteza v povezavi s tem konceptom je, da regulacija čustev pomeni določeno količino psihofizičnega napora in s tem povezane psihofizične stroške (Hochschild, 1983; Morris in Feldman, 1996, 1997; Grandey, 1998; kot navedeno v Morrow, Verins in Willis, 2002, str. 218). Študija *Regulation of emotions in the helping professions: nature, antecedent and consequences* (Zammuner, Lotto in Galli; kot navedeno v Morrow, Verins in Willis, 2002, str. 223) je prišla do ugotovitev, da obstaja pozitivna korelacija med površinskim procesom uravnavanja in izražanja čustev (prilagajanje obrazne in telesne mimike) in obema komponentama izgorelosti, in sicer s čustveno izčrpanostjo in depersonalizacijo.

Morrow, Verins in Willis (2002, str. 185) navajajo primer medicinske sestre, ki zaradi svojih dobrih medosebnih veščin opravlja svoje delo brez očitnega gnusa, ko mora opravljati različne posege/storitve na pacientovem telesu. Pravijo, da je medicinska sestra na globoki ravni preoblikovala samo sebe, da lahko težke naloge opravlja pristno. Na podlagi tega je Hochschild (Morrow, Verins in Willis, 2002, str. 185) predlagal, da čustva tvegajo, da postanejo blago, še posebej v primerih, ko jih morajo delavci uporabljati dlje časa brez podpore ali na načine, ki niso v skladu z običajnimi človeškimi in zdravimi odzivi. Do iste ugotovitve lahko pridemo tudi za socialne delavke in delavce, ki se na delovnih mestih soočajo s težkimi življenjskimi situacijami uporabnikov (revščina, nasilje, zlorabe, duševne bolezni, izguba itd.), s težkimi etičnimi izzivi (npr. iskanje ravnovesja med željo in potrebami uporabnika), z neuspehi in omejenimi viri, z dolgoročnim delom z istimi uporabniki (kjer se pogosto oblikujejo močne vezi, kar lahko povzroči še dodatno čustveno obremenitev v primeru uporabnikovega poslabšanja ali nenapredovanja), navsezadnje so socialne delavke pri svojem delu čustveno vpletene in empatične, kar lahko vodi v sočutno izčrpanost in stres, ki ne nazadnje lahko vodi v izgorelost.

O'Halloran in Linton (2000, kot navedeno v Morrisette, 2004, str. 23) opozarjata, da v pomagajočih poklicih strokovnjaki oziroma izvajalci pomoči pozabijo skrbeti zase, čeprav so naučeni različnih tehnik nudenja pomoči, ki jih uporabljajo med delom z uporabniki. Slaba skrb zase torej vodi v doživljanje stresa, ki lahko vodi v izgorelost. Večina delavcev v pomagajočih poklicih se izgorelosti sploh ne zaveda, dokler ne napreduje v hujše stopnje oziroma doseže svojega vrha (Grosch in Olsen, 1994, kot navedeno v Morrisette, 2004, str. 94).

Zdovc (b. d.) iz različnih raziskav strne naslednje stresogene dejavnike v poklicih pomoči, ki izvirajo iz delovnega okolja:

1. Sodelovanje s preveč uporabniki naenkrat oziroma prevelik »caseload«. Ta je posledica vse večjih in vedno bolj kompleksnih problemov družbe.
2. Slabi delovni pogoji, ki so odraz slabih prostorskih pogojev za delo z uporabniki (pomanjkanje zasebnosti).
3. Nejasno definirana poklicna vloga (nejasnost dolžnosti, pravic, odgovornosti, delovnih nalog in ciljev) in profesionalni cilji.
4. Odgovornost za druge (prevzemanje odgovornosti za druge spremlja tveganje, da tisto, kar je odvisno od uporabnika, ostane nedokončano/nenarejeno, saj je izven dosega strokovnega delavca).
5. Slabi delovni odnosi v organizaciji oziroma v delovni skupini.
6. Pomanjkanje znanja.
7. Stres, ki izhaja iz nepredvidljivih reakcij uporabnikov.
8. Birokratski in administrativni postopki (omejujejo svobodo in prisilijo delavca, da porabi več časa in naporov za naloge, ki so nepomembne ali drugotnega pomena).

2.2.4.1. Izgorelost v socialnem delu

Z vprašanjem o izgorelosti in doživljanju stresa socialnih delavk so se ukvarjali tudi Lloyd, King in Chenoweth (2002). S pregledom literature s tega področja so prišli do ugotovitev, da je socialno delo poklic z velikim tveganjem za stres in izgorelost. Študije so namreč pokazale, da socialne delavke doživljajo stres in izgorelost, a je nejasno, ali doživljajo več stresa in izgorelosti kot primerljive poklicne skupine (Lloyd, King in Chenoweth, 2002).

Avtorji so sklenili, da kljub pomanjkanju empiričnih raziskav in uporabe različnih pristopov, ki otežujejo primerjavo rezultatov, socialne delavke doživljajo visoko stopnjo stresa in izgorelost.

Kot dejavnike tveganja so našeli: stanje duševnega zdravja socialnih delavcev in organizacijski izzivi – konflikti z nadrejenimi in nejasnost vlog ter visoka stopnja zahtevnosti dela. Le nekaj preučenih študij je omenjalo dejavnike tveganja v povezavi z delom z uporabniki (nizka strokovna samozavest, pomanjkanje izzivov, težave pri nudenju storitev) (Lloyd, King in Chenoweth, 2002).

Poleg te študije so tudi nekateri drugi strokovnjaki prišli do podobnih ugotovitev. Poulin in Walker (1993, kot navedeno v Morrissette, 2004, str. 101) sta izvedla longitudinalno študijo, kjer sta raziskovala izgorelost med socialnimi delavkami na področju dela s starimi ljudmi. Prišla sta do ugotovitev, da je tako nizka kot tudi visoka stopnja izgorelosti povezana z organizacijskimi, uporabnikovimi in osebnimi dejavniki. Socialne delavke, ki so doživljale visoko stopnjo izgorelosti, so poročale, da doživljajo povečan stres pri svojem delu, dobijo manj organizacijske in nadzorne podpore, doživljajo manj zadovoljstva pri delu z uporabniki ter opravljajo večji urni obseg dela. Socialne delavke, ki delajo s starimi ljudmi, sta preučevala tudi Carrilio in Eisenberg (1984, kot navedeno v Morrissette, 2004, str. 101), ki sta opazila, da se socialne delavke pri delu soočajo z izzivi kot posledico kontratransferja – spopadanje z lastno umrljivostjo, ranljivost lastnih staršev ipd. Avtorja sta predlagala, da bi bilo treba nasloviti težave, ki nastanejo zaradi kontratransferja, saj je čustvena dobrobit delavcev pomembna tako za stroko kot za uporabnike, s katerimi delajo.

Kljub obstoječim študijam, ki so prišle do ugotovitev obstoja izgorelosti socialnih delavk, obstajajo tudi tiste, ki do takšnih sklepov niso prišle. Ena izmed takšnih raziskav je študija Uma in Harrisona iz leta 1998 (Morrissette, 2004, str. 100), ki sta intervjuvala 165 socialnih delavk. Zanimala ju je povezava med zadovoljstvom pri delu in izgorelostjo. Ugotovila sta, da je konflikt vlog vplival na stopnjo izgorelosti, pa vendar močne povezave med izgorelostjo in zadovoljstvom pri delu nista odkrila.

Ob iskanju dosedanjih ugotovitev v Sloveniji sem zasledila tako starejše kot tudi novejša raziskave in diplomska dela na to temo. Cink (2008) je med raziskovanjem organizacijskih dejavnikov stresa na centrih za socialno delo prišla do istih ugotovitev kot avtorji v tujih literaturah, in sicer: preobremenjenost z delom (prekomerna količina dela in premalo časa za opravljanje vseh nalog), konfliktnost in dvoumnost vlog (prispeva k doživljanju občutkov krivde, neučinkovitosti in tveganja za doživljanje stresa ter izgorelosti), pomanjkanje nadzora nad lastnim delom ter pomanjkanje supervizije in podpore. Rihter (2016) je v svoji raziskavi

prišla do ugotovitev, da se zaposleni v socialnem varstvu pogosto spopadajo z visokimi stopnjami stresa in izčrpanosti zaradi preobremenjenosti z administrativnimi nalogami in naraščajočimi potrebami uporabnikov. Robnik (2020) je v svojem diplomskem delu prišla do ugotovitev, da k doživljanju stresa in izgorelosti prispevajo sistemske ovire, kot so preobremenjenost, kadrovska podhranjenost, birokratski in administrativni postopki. Do podobnih rezultatov je leto kasneje prišla Renko (2021). Socialne delavke so kot vzrok izgorelosti navajale neprimerne pogoje za delo, najpogosteje kadrovske podhranjenost, preobremenjenost in pomanjkanja časa za delo (Renko, 2021). Pomembna ugotovitev prvega diplomskega dela (Robnik, 2020) je, da poleg naštetih dejavnikov na možnost izgorelosti vpliva tudi osebno življenje posamezne socialne delavke. Rakovec in Videmšek (2024) sta v raziskavi »Self-care among Slovenian social workers: understanding and barriers to self-care« prišla do naslednjih ugotovitev:

- 96 % socialnih delavk meni, da je skrb zase ključna za njihovo dobro počutje in strokovnost pri opravljanju svojega dela. Od tega le 38 % delavk popolnoma razume, kako skrbeti zase, in le 23 % redno izvaja dejavnosti v povezavi s skrbjo zase.
- Kot najpogostejše dejavnosti za skrb zase so socialne delavke navajale: redna in zdrava prehrana, kakovostno druženje s pomembnimi drugimi in preživljanje časa v naravi. Najmanjkrat pa so izpostavile odmik od telefona, pisanje dnevnika, osebno psihoterapijo in meditacijo.
- Pod najpogostejše dejavnosti organizacijske skrbi zase so navajale: sodelovanje s sodelavci in udeležbe na supervizijah, medtem ko so postavljanje meja s sodelavci redkeje omenjale.
- Kot ovire za skrb zase so navajale preobremenjenost z delom (28 %), pomanjkanje časa (43 %) ter telesno in čustveno izčrpanost (11 %).

Ker tudi sama raziskujem pomembnost psihosocialnih dejavnikov tveganja na stopnjo izgorelosti, sem bila primorana raziskati dosedanje raziskave s tega področja. V diplomskem delu z naslovom Psihosocialna tveganja na centrih za socialno delo v Sloveniji (Babič, 2023) je avtor prišel do naslednjih ugotovitev v povezavi z doživljanjem stresa in izgorelosti: visoke delovne obremenitve kot najpogostejši dejavnik stresa, večja izpostavljenost tveganjem pri delu z uporabniki (delavci, ki so pogosteje v stiku z uporabniki, doživljajo več psihosocialnih tveganj, posledično so bolj dovzetni za doživljanje stresa in izgorelosti), skrb zase igra pomembno vlogo pri preprečevanju bolezni, ki so povezane z izpostavljenostjo psihosocialnim tveganjem, nekateri poklicni profili (socialne delavke) na delovnih mestih doživljajo večja

tveganja.

Po mnenjih nekaterih avtorjev je izgorelost visoko povezana s sekundarnim travmatičnim stresom in sekundarno travmo (Guitar in Molinaro, 2017; Sprang, Clark in Whitt-Wooslez, 2007, kot navedeno v Singer, 2019). Socialne delavke, ki so v stiku z uporabniki z izkušnjo neke vrste travme, so bolj dovzetne za sekundarni travmatični stres, izgorelost in sekundarno travmo (Newell in MacNeil, 2010, kot navedeno v Singer, 2019). Sekundarni travmatični stres in sekundarna travma sta psihološka odziva posameznika, ki ju doživi ob neposredni izkušnji travmatičnega dogodka, npr. socialna delavka posluša pripovedovanje uporabnika o svoji izkušnji nasilja v družini.

2.2.4.1.1. Izčrpanost zaradi sočutja

O'Halloran (2001, kot navedeno v Morrisette, 2004, str. 54) je zapisal, da travmatične izkušnje uporabnikov močno vplivajo na strokovnost delavca, ki osebi pomaga. Kasneje je k temu dodal, da je zdravje strokovnih delavcev prizadeto na področjih kognicije, čustev in duhovnosti.

Sočutna izčrpanost ali izčrpanost zaradi sočutja, kot jo poimenuje Rakovec (2023), je stanje duševne in fizične izčrpanosti, katere vzroki so občutki bolečine, stresa in drugih čustev uporabnikov. Nadaljuje, da so socialne delavke z večjo stopnjo empatije in odprtosti bolj dovzetne za podoživljanje težav, čustev in občutkov uporabnikov. Do sočutne izčrpanosti lahko pride ali zaradi izpostavljenosti enemu intenzivnemu primeru travme ali zaradi večletnega kopičenja čustvenih obremenitev, s katerimi prihajamo v stik pri delu z uporabniki.

Posebno močna izčrpanost nastane pri kontratransferju, ko se zaradi skupnih izkušenj uporabnikov in socialnih delavcev v njih sproži osebni čustveni odziv. Ta sindrom lahko povzroči čustveno otopelost, previdnost pri nadaljnjem delu z uporabniki ali celo psihološki umik od uporabnikov. Simptomi čustvene izčrpanosti so: neželeni in boleči spomini na dogodek ali zgodbo, sanje ali prebliski dogodka ali zgodbe, izogibanje stvarem, ki spominjajo na travmatičen dogodek ali zgodbo, nihanje razpoloženja, razdražljivost, čustveni izbruhi in zapletanje v destruktivno vedenje (Rakovec, 2023).

Zaparanick (1997, kot navedeno v Rakovec, 2023) navaja štiri faze sočutne izčrpanosti:

- I. Faza zelotov: Socialni delavec v tej fazi predano opravlja svoje delo in je pripravljen delati spremembe.
- II. Faza umika: Navdušenje za delo se zmanjša in v ospredje prihajajo pritožbe glede dela. Socialni delavec je utrujen in se izogiba pogovorom o delu. Prihaja do zanemarjanja sebe, družine, prijateljev, sodelavcev in uporabnikov.
- III. Faza razdražljivosti: Socialni delavec se začne izogibati uporabnikom. Koncentracija pri delu upada. Oddaljenost in zanemarjanje družine in prijateljev se še poveča.
- IV. Faza zombija: Brezup, ki ga je doživljal socialni delavec, se spremeni v bes. Delavec začne doživljati sovraštvo do vseh ljudi, dojema jih kot nesposobne in prezira uporabnike.

2.2.4.1.2. Sekundarna travma

Sekundarna travma je definirana kot »... preoblikovanje notranje izkušnje terapevta, ki nastane kot posledica empatične vključenosti s travmatičnim gradivom stranke« (Pearlman in Saakvitne, 1995, kot navedeno v Morrisette 2004, str. 84). Avtorja nadaljujeta, da travmatično gradivo lahko zajema nazorne opise nasilnih dogodkov, izpostavljenost krutosti in udeležbo ali opazovanje travmatičnega dogodka. Simptomi, ki se porajajo, so:

Preglednica 6: Simptomi sekundarne travme, povzeto po Saakvitne in Pearlman (1996, kot navedeno v Morrisette, 2004, str. 84)

Čustva	Kognicija	Telo	Vedenje
- Manjša prizemljitev, - preobremenjenost, - frustriranost, - tesnoba, - nezmožnost uživanja, - čustvena otopelost, - obup, - zamerljivost, - izčrpanost.	- Občutki nevrednosti ljubezni, - občutki, da nisi ljubljen, - samomorilne misli, - sovraštvo samega sebe, - občutek neuspešnosti, - cinizem, - vsiljive misli, - nezaupljivost, - sprejemanje slabih odločitev.	- Občutek nevarnosti, - vsiljivi slušni, vizualni, senzorični in vohalni dražljaji.	- Umik, - jokavost, - izbruhi jeze, - nestrpnost, - izolacija od drugih, - grobost, - izguba nadzora.

2.2.4.1.3. Sekundarni travmatični stres

Sekundarni travmatični stres se navezuje na akuten stres, ki ga doživi socialna delavka ob

podoživljanju uporabnikove travme ali neprijetne izkušnje med pripovedovanjem le te (Baird in Kracen, 2006; Bride, Jones in MacMaster, 2007; Figlez, 1995, kot navedeno v Singer, 2019). Akutni stres je opredeljen kot »... razvoj anksioznosti, disociacije in drugih simptomov, ki se pojavijo v enem mesecu po izpostavitvi ekstremnemu travmatskemu stresorju (American Psychiatric Association, 2000, kot navedeno v Morrisette, 2004, str. 38). Rakovec (2023) navaja telesne in psihološke simptome, ki lahko spremljajo akutno stresno motnjo, in sicer:

- Telesni simptomi: palpitacije, oteženo dihanje, bolečine v prsnem košu, glavoboli, bolečine v trebuhu, slabost in potenje.
- Psihološki simptomi: hipervigilanca, nezmožnost osredotočanja, motnje spanja, razdražljivost, izbruhi jeze, izogibanje ljudem, spominom, občutkom ali krajem, ki so povezani s travmo, disociacija, flashbacki, nočne more, splošno slabo razpoloženje, težave z doživljanjem in/ali izražanjem pozitivnih čustev.

2.3. Preprečevanje izgorelosti

Kaj pomaga, da ne izgorimo? Schmiedel (2011) navaja tri stopnje izgorelosti in s tem tri stopnje pomoči:

- Na prvi stopnji izgorelosti (faza aktivacije) lahko ukrepamo z lastnimi viri moči. Pridemo do določenih uvidov, s katerimi rahlo spremenimo svoja stališča. Tako ustvarimo možnost regeneracije.
- Na drugi stopnji izgorelosti (faza odpora) potrebujemo pomoč zunaj sebe. To so lahko dobri prijatelji, partner, osebni zdravnik, duhovnik, psiholog, svetovalec in nam drugi pomembni ljudje.
- Na tretji stopnji izgorelosti (faza izčrpanosti) je nujno potrebna profesionalna pomoč.

Poleg tega avtor navaja hrano, naravna zdravila, gibanje, sprostitve in regeneracijo ter psihosocialne dejavnike kot pomembne dejavnike, na katerih lahko delamo, da zmanjšujemo občutek izgorelosti.

Pod profesionalno pomoč je mišljena psihoterapija, ki jo kot možno obliko pomoči navaja Bončina (2020, str. 136). National Institute of Mental Health (b. d.) psihoterapijo definira kot vrsto različnih pristopov pomoči, katerih cilj je pomagati osebi prepoznati in spremeniti težavna čustva, misli in vedenja. Pristopov v psihoterapiji je več in je od posameznika odvisno, kateri mu bo najbolj ustrezal. Bončina (2020, str. 136–144) med drugim navaja gestalt psihoterapijo,

integrativno psihoterapijo, kognitivno-vedenjsko terapijo (KVT), psihoanalizo, relacijsko družinsko terapijo, sistemsko družinsko terapijo, terapijo, usmerjeno v čustva idr.

Med drugim je tudi bolniški stalež eden od smiselnih ukrepov pri spopadanju z izgorelostjo. V Sloveniji posplošen proces obravnave poteka takole: oseba po pridobitvi bolniškega staleža dobi specialistično napotnico za psihiatra, ki poda mnenje in diagnozo. Na podlagi tega lečeči zdravnik predlaga obravnavo izgorele osebe komisiji Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki lahko stalež podaljša (Bončina, 2020, str. 189–192).

Huebner (1993, kot navedeno v Morrissette, 2004, str. 103) intervencije za preprečevanje in odpravljanje izgorelosti razdeli na tri ravni, in sicer na intrapersonalno, interpersonalno in organizacijsko. Oglejmo si jih bolj podrobno.

2.3.1. Na osebni ravni – skrb zase

Skrb zase je pomemben način, kako si pomagamo, da preprečimo izgorelost. Avtorji Bajt, Jeriček Klanšek in Britovšek (2015, str. 12), ki pišejo za NIJZ, skrb zase definirajo kot vse aktivnosti, ki imajo namen izboljšati ali ohraniti zdravje, zdravljenje in preprečujejo nastanek bolezni. Pod to spadajo gibanje, zdrava prehrana, izogibanje poživilom, osebna higiena, izogibanje nezdravim navadam, redni zdravstveni pregledi itd.

Videmšek (2021, str. 253, 267, 273) skrb zase definira kot proces, ki se razprostira na tri ravni, in sicer na:

- Mikroravni (zavedanje pomena skrbi zase in zavzetost socialne delavke, da to tudi prakticira), ki vključuje fizično skrb (zdrava prehrana, telesna aktivnost, zadostna količina spanca), psihološko skrb (samorefleksija, prostočasne dejavnosti, hobiji), čustveno skrb (ohranjanje pozitivnosti, izražanje nezadovoljstva v primernem okolju, čas za zabavo in igre), duhovno podporo (vera, mir, meditacija, molitve), strokovno skrb (čas za odmor, ureditev delovnega prostora) in vzpostavljanje ravnovesja med službo in osebnim življenjem.
- Mezoravni (pomen organizacijske skrbi, ki pripomore k skrbi zase), ki vključuje supervizijska srečanja, razporeditev dela zaposlenih ipd.
- Makroravni (pomen sistema za skrb zase), ki vključuje sistematično urejanje skrbi zase, kar obsega sprejemanje standardov in normativ, ki omogočajo opravljanje socialnega

dela in redno izvajanje supervizij za vse zaposlene.

Saakvitne in Paerlman (1996) navajata, da skrb zase vključuje prakso na petih področjih potencialnega stresa, in sicer:

1. Fizičnem (imamo redno prehrano, jemo zdravo, telovadimo, vzamemo bolniški dopust, če smo bolni, dovolj spimo, vzamemo si čas za spolnost itd.).
2. Psihološkem (samorefleksija, psihoterapija, pisanje dnevnika, prebiranje literature, drugim sporočam svoje potrebe in želje, preizkušam nove stvari, znam reči »ne« itd.).
3. Čustvenem (preživljam čas s sebi pomembnimi drugimi, pohvalim se, rad se imam, dovolim si izražati čustva, počnem stvari, ki me veselijo itd.).
4. Duhovnem (preživim čas v naravi, molim, meditiram itd.).
5. Poklicnem (imam odmore, sodelujem s sodelavci in sodelavkami, znam postaviti meje sodelavkam/sodelavcem in uporabnikom, znam si izpogajati, kar potrebujem, uredim si delovni prostor itd.).

Zakaj je skrb zase tako pomembna v poklicih pomoči? Posledica skrbi zase je odpornost, ki je pomemben zaščitni dejavnik pred stresom, izgorelostjo in drugimi posledicami, ki pritičejo sodelovanju z uporabniki, sodelavci, nadrejenimi in sekundarno travmatizacijo. Rakovec (2023) odpornost definira kot sposobnost dinamičnega sistema, da se uspešno prilagodi motnjam, ki ogrožajo sposobnost preživetja, delovanje in razvoj tega sistema in postopek za izkoriščanje virov za vzdrževanje dobrega počutja. Skrb zase na različne načine pomaga krepiti odpornost, in sicer s spodbujanjem občutka svobodnega delovanja in nadzora nad lastnim življenjem, spodbujanjem samozavedanja in čustvene regulacije ter spodbujanjem občutka povezanosti in podpore (Rakovec, 2023).

Različni avtorji (Huebner, 1993; Shapiro, Dorman, Burkey in Welker, 1999; Thorpe idr., 2001; kot navedeno v Morrisette) navajajo, da nadaljnje izobraževanje, tehnike sproščanja, upravljanje s časom, postavljanje realističnih ciljev (SMART cilji) in sprostitev pripomorejo k skrbi zase in zmanjšanju stresa ter preprečevanju izgorelosti.

2.3.2. Na ravni organizacije

Seveda se preventiva ne bi smela dogajati samo na individualni ravni, ampak tudi na organizacijski. Ob pregledovanju literature sem opazila, da so strokovnjaki enotni glede intervencij, ki bi jih morale organizacije sprejeti, da bi izboljšale duševno zdravje zaposlenih.

Pred navedbo nekaj različnih avtorjev z njihovimi predlogi si oglejmo, kako je videti duševno zdravo delovno mesto.

McKernon, Allen in Money (kot navedeno v Morrow, Verins in Willis, 2002, str. 285) opisujejo ugotovitve iz tržnih raziskav, ki so pokazale pozitivno korelacijo med duševnim zdravjem in produktivnostjo na delovnem mestu. V raziskavi so v ta sklop zajeli: upoštevanje občutkov drugih, učinkovito komunikacijo, zadovoljive odnose med zaposlenimi in hitro ter učinkovito reševanje težav. Ugotovili so tudi, da je kompetentnost povezana z duševnim zdravjem, kar se je kazalo pri delovnih nalogah (dobro opravljanje delovnih nalog), v komunikaciji in odnosih (dobri medsebojni odnosi, možnost izražanja lastnih občutkov in razumevanje drugih), pri postavljanju meja (možnost postavljanja meja), pri ravnotežju med delom in zasebnim življenjem, pri prevzemanju neformalnih vlog mentorja, posrednika in svetovalca, pri prevzemanju odgovornosti in pobude v imenu podjetja in pri angažiranosti podjetja, da zagotovi dobro delovno okolje in potrebno opremo za opravljanje delovnih nalog. Poleg tega so prišli do ugotovitev, da duševno zdrav tim in organizacijska kultura poudarjata zaupanje, kolegialnost/prijateljstvo/tovarištvo, praktično podporo na delovnem mestu in osebnem življenju, skupne vrednote in cilje, skupno razumevanje, ki vključuje prepoznavanje znakov nezadovoljstva oziroma težav, enakost med zaposlenimi, učinkovito timsko delo in vodenje, hitro reševanje težav in konfliktov z uporabo virov znotraj organizacije ter doseganje zadanih ciljev tima in organizacije.

Torej kakšni so ukrepi za preprečevanje izgorelosti v organizacijah? Na primarni ravni bi se morale uvajati organizacijske spremembe in spremembe na področju delovanja vodstva (ukrepi so: uvedba fleksibilnega prihoda na delo, izobraževanje vodstva na področju komunikacije, stilov vodenja itd.). Na sekundarni ravni bi morali ponuditi usposabljanja in izobraževanja, s katerimi bi pridobili znanja in spretnosti za spopadanje z določenimi psihosocialnimi dejavniki tveganja. Na terciarni ravni je pomemben skupni napor tako delavca kot tudi delodajalca pri odpravljanju obstoječih telesnih in duševnih posledic psihosocialnih dejavnikov tveganja (Bajt, Jeriček Klanšček in Britovšek, 2015, str. 27–28).

Dollard iz National Occupational Health and Safety Symposium kot del National Occupational Health and Safety Implications of Stress, Melbourne 2001 (Dollard, 2001, str. 3–57, kot navedeno v Morrow, Verins in Willis, 2002, str. 28) navaja nekaj organizacijskih politik, ki bi vplivale na zdravje na delovnem mestu, in sicer: preusmeriti fokus iz kurativne obravnave stresa

in bolezni na preventivno obravnavo, zagotoviti ustrezno usposabljanje in možnost kariernega razvoja za boljšo prilagoditev osebe na okolje, spodbujanje motivacije in prilagodljivosti delavca na podlagi večje vključenosti v načrtovanje in izvajanje sprememb, spodbujanje enakih priložnosti in enako obravnavanje moških in žensk (European Communities, 1997, str. 39, kot navedeno v Morrow, Verins in Willis, 2002, str. 30), dodelati način dela, organizacije in managementa, ki bi izboljšali komunikacijo, ustvariti organizacijsko klimo, znotraj katere bi se delavci počutili cenjene, vzpostaviti tako formalne kot neformalne mreže za podporo zaposlenim, zmanjšati izpostavljenost nasilju, bolj jasno določiti in definirati vloge, ustvariti delavcem prijazen urnik – da se bolje sklada z drugimi področji delavčevega življenja, možnost ponuditi pomoč na sekundarni in terciarni ravni.

Charmaine Hockley (Morrow, Verins in Willis, 2002, str. 161) podeli nekaj napotkov za spopadanje in preprečevanje slabega duševnega zdravja na delovnem mestu, in sicer: organizacije bi morale obvestiti in spodbujati osebje, da kakršnokoli početje, ki negativno vpliva na duševno zdravje delavca, ne bo tolerirano, zagotoviti pomoč žrtvam psihosocialnih dejavnikov tveganja, pregledovati sloge vodenja in njihov vpliv na zaposlene, načrtovanje in izvajanje programov za izobraževanje in usposabljanje vseh zaposlenih o duševnem zdravju, načrtovanje in izvajanje programov, ki pomagajo zaposlenim prepoznavati znake in simptome različnih težav v duševnem zdravju, ter pregledovanje in razvijanje splošnih politik, postopkov in kodeksov ravnanja, tako da spodbujajo in ohranjajo duševno zdravje vseh zaposlenih.

Lynn Turney (Morrow, Verins in Willis, 2002, str. 145) predlaga vzpostavitev politik za spopadanje s trpinčenjem na delovnem mestu na treh področjih, in sicer na družbeni, organizacijski in individualni ravni. Na ravni organizacije predlaga, da bi moral biti natančno določen in jasan sistem prijavljanja trpinčenja in nasilja na delovnem mestu. Nadaljuje, da kjer je povzročitelj nasilja nadrejeni, mora obstajati samostojen organ za prijavo nasilja, ki bi bil objektiven pri obravnavi prijave. Pomembno je tudi, da žrtev ne bi doživljala kasnejšega maščevanja povzročitelja, saj je njena pravica, da prijavi doživeto nasilje.

Morrisette (2004, str. 103) zapiše, da lahko organizacije med drugim preprečujejo oziroma blažijo izgorelost tudi s supervizijskimi srečanji in podpornimi skupinami. Nicholls in Mitchell-Dawson (Morrow, Verins in Willis, 2002, str. 295) pravita, da je velik del literature o klinični superviziji usmerjen v posamične discipline, kar pomeni, da ima vsaka disciplina svoje

razumevanje in definicijo supervizije. V socialnem delu o superviziji piše Videmšek (2021, str. 5), ki supervizijo definira kot:

Priložnost za konstruktivno razpravo o tem, kaj in kako delamo v praksi socialnega dela, je poglavitni vir pri spoprijemanju z izzivi, ki jih praksa prinaša, in je smerokaz možnih rešitev v nastalih situacijah. Je proces, v katerem potekajo različne spremembe. Supervizija temelji na refleksiji izkušenj, ki pripomorejo k pridobivanju novih kompetenc in večanju moči posamezne strokovnjakinje. Ta kompetentnost pridobiva na podlagi lastne izkušnje, s pomočjo katere spoznava nove stvari na poklicnem in osebnem področju.

Supervizija strokovnjakom služi kot podpora za reševanje izzivov, reflektiranju svojih občutkov in čustev, kar preprečuje čustveno otopelost in izgorevanje. Organizacije, v katerih zaposleni opravljajo socialno-delovno prakso, so v Sloveniji na podlagi Pravilnika o standardih in normativih za delo na področju socialnega varstva (2024) dolžne zagotoviti supervizijo in možnost udeležbe. Več si lahko preberete v poglavju 2.3.3. Na ravni države.

2.3.3. Na ravni države

V slovenski zakonodaji so trije ključni zakoni in pravilnik, ki omenjajo preprečevanje nastanka psihosocialnih dejavnikov tveganja, ki vodijo v izgorelost:

- Zakon o varnosti in zdravju pri delu (2011), ki v 24. členu delodajalcu določa, da mora sprejeti in izvajati ukrepe za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja, nadlegovanja in drugih oblik psihosocialnih dejavnikov tveganja pri delu, ki lahko ogrozijo zdravje delavca.
- Zakon o varnosti in zdravju pri delu (2011) v 23. členu določa, da mora delodajalec delovna mesta, kjer obstaja večja nevarnost za nasilje tretjih oseb, urediti in priskrbeti opremo, ki zmanjšuje tveganje za nasilje in hkrati omogoča dostop do pomoči za ogroženega zaposlenega. Delodajalec torej mora načrtovati postopke za primere nasilja in z njimi seznaniti delavce, ki so zaposleni na takšnih delovnih mestih.
- Zakon o varnosti in zdravju pri delu (2011) v 17. členu dodeli obveznost delodajalcu, da mora pisno oceniti tveganja (ocena tveganja za varnost in zdravje pri delu), katerim so oziroma so lahko zaposleni izpostavljeni pri delu, na način, »ki obsega zlasti identifikacijo oziroma odkrivanje nevarnosti; ugotovitev, kdo od delavcev bi bil lahko izpostavljen identificiranim nevarnostim; oceno tveganja, v kateri sta upoštevana

verjetnost nastanka nezgod pri delu, poklicnih bolezni oziroma bolezni v zvezi z delom in resnost njihovih posledic; odločitev o tem, ali je tveganje sprejemljivo; odločitev o uvedbi ukrepov za zmanjšanje nesprejemljivega tveganja«. Na podlagi ocene tveganja mora glede na 3. odstavek istega člena delodajalec izdelati in sprejeti izjavo o varnosti z oceno tveganja v pisni obliki, ki še posebej obsega »načrt za izvedbo predpisanih zahtev in ukrepov; načrt in postopke za izvedbo ukrepov v primerih neposredne nevarnosti; opredelitev obveznosti in odgovornosti odgovornih oseb delodajalca in delavcev za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu«.

- Zakon o delovnih razmerjih (2013, 78/2013-popr.) vsebuje nekaj pomembnih členov, in sicer 6. člen, ki določa prepoved diskriminacije in povračilnih ukrepov, 7. člen prepoveduje spolno in drugo nadlegovanje ter trpinčenje na delovnem mestu, 47. člen določa, da je delodajalec dolžan zagotoviti delovno okolje, znotraj katerega noben delavec ne bo izpostavljen spolnemu in drugemu nadlegovanju ali trpinčenju s strani sodelavcev, delodajalca ali predpostavljenih.
- Kazenski zakonik (2012) v 197. členu narekuje kazen z zaporem v višini do dveh let, če na delovnem mestu ali v povezavi z delom s spolnim nadlegovanjem, psihičnim nasiljem, trpinčenjem ali neenakopravnim obravnavanjem povzroči drugemu zaposlenemu ponižanje ali prestrašenost. V primeru, da ima dejanje iz prejšnjega odstavka za posledico psihično, psihosomatsko ali fizično obolenje ali zmanjšanje delovne storilnosti, se storilca kaznuje z zaporno kaznijo do treh let.
- Pravilnik o standardih in normativih za delo na področju socialnega varstva (2024) v 10. členu narekuje, da delavci, ki izvajajo pomoč na domu, redno opravljajo supervizijo. Izvajalci, ki izvajajo storitve iz četrtega odstavka 9. člena, opravljajo supervizijo v obsegu najmanj osem ur letno in izvajalci, ki izvajajo storitve iz drugega in tretjega odstavka 9. člena, v obsegu najmanj deset ur letno. V 42. členu pravilnik narekuje, da so sestavni del storitve supervizijski posveti za izvajalce socialne oskrbe.

Ker pa samo obstoj zakonodaje še zdaleč ni dovolj, Charmaine Hockley (Morrow, Verins in Willis, 2002, str. 161–162) predlaga izvajanje rednih programov, ki bi raziskovali in ocenjevali standarde organizacij oziroma ali organizacija delavcem zagotavlja ustrezne pogoje za dobro duševno zdravje in počutje na delovnem mestu. Za indikatorje teh programov postavlja prakse zaposlovanja, odpuščanje osebja, bolniški dopust, ocene tveganja za varnost in zdravje pri delu, zahteve za delovno kritje, uporabo in zadovoljstvo s programom pomoči za zaposlene, javno

podobo organizacije v skupnosti, delovna razmerja znotraj in zunaj delovnega mesta, sisteme za komuniciranje in poročanje ter anketo o zadovoljstvu zaposlenih.

3. EMPIRIČNI DEL

3.1. Formulacija problema

V času študija sem večkrat slišala za skrb zase, ki so jo profesorji vedno omenjali kot pomemben način za spoprijemanje s stresom in čustveno napornim delom, ki ga opravljamo socialne delavke. V času opravljanja prakse v 3. letniku na Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti na Direktoratu za delovna razmerja in pravice iz dela (Sektor za varnost in zdravje pri delu) sem prišla v stik z novimi pojmi, kot so psihosocialni dejavniki tveganja, ocena tveganja in varnost ter zdravje pri delu, ki so hitro pritegnili mojo pozornost. Takratna mentorica, gospa dr. Sonja Robnik, je na učni bazi opazila moje zanimanje in mi predlagala, da bi za temo svojega diplomskega dela izbrala izgorelost, kjer bi lahko raziskovala psihosocialne dejavnike tveganja in kako ti vplivajo na stopnjo stresa in izgorelosti socialnih delavk na CSD-jih.

V diplomskem delu bom torej raziskovala razširjenost izgorelosti med socialnimi delavkami na CSD-jih po Sloveniji. Zanima me, kolikšna je stopnja doživljanja izgorelosti zaradi psihosocialnih dejavnikov tveganja, v kolikšni meri poskrbijo zase in na kakšen način ter kako za zaposlene na centrih poskrbijo delodajalci (organizacijska skrb).

3.1.1. Hipoteze

Hipoteze so naslednje:

- i. Na pojav izgorelosti v prvi vrsti vplivajo psihosocialni dejavniki tveganja, povezani z organizacijo.
- i. Socialne delavke poznajo sindrom izgorelosti in pri sebi znajo pravilno prepoznati, ali ga doživljajo ali ne.
- ii. Na stopnjo izgorelosti v največji meri vplivajo psihosocialni dejavniki tveganja v povezavi z neposrednim delom z uporabniki.
- iii. Socialne delavke, ki znajo poskrbeti zase, doživljajo manj simptomov izgorelosti.
- iv. Organizacijska skrb zase vpliva na zaznavo simptomov izgorelosti.

3.2. Metodologija

3.2.1. Vrsta raziskave

Raziskava, ki sem jo izvedla, je kvantitativna in deskriptivna. Pri kvantitativnih raziskavah zbiramo številčne podatke o pojavih, ki nas v danem primeru zanimajo. Te vrste raziskave temeljijo na objektivnosti (objektivna realnost) in znanstvenih metodah (eksperimentalno raziskovanje, razvijanje instrumentov in metod merjenja, pridobivanje empiričnih podatkov in analiza le teh). Pridobljeni podatki se kvantitativno analizirajo, pri čemer uporabljamo matematične metode oziroma bolj natančno statistiko. Značilnost kvantitativnih raziskav je tudi ta, da lahko na podlagi dobljenih rezultatov iz vzorca ugotovitve posplošimo na celotno populacijo (Mesec, 2009). V moji raziskavi se kvantitativnost kaže v tem, da s pomočjo metode spraševanja in instrumenta (anketa) zbiram različne številčne podatke, ki jih bom lahko kvantitativno analizirala. Deskriptivnost raziskave se kaže v tem, da želim količinsko opredeliti oziroma oceniti osnovne značilnosti izgorelosti (Mesec, 2009).

3.2.2. Operacionalne definicije in spremenljivke

V raziskavi me zanimajo spremenljivke:

1. Socialna delavka je oseba, ki je diplomirana socialna delavka, magistrica ali doktorica socialnega dela in deluje v stroki socialnega dela.

Dejstvo, ali je oseba po izobrazbi socialna delavka, bom preverila na dva načina, in sicer: prvi način bo ocena socialnih delavk v populaciji, kar bom naredila tako, da bom zaprosila Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti za podatke, saj je pristojno za CSD-je po Sloveniji. Drugi način je z odgovori anketirancev, saj se bodo morali opredeliti ali kot socialne delavke (diplomirana socialna delavka, magistrica socialnega dela ali doktorica socialnega dela) ali kot strokovne delavke.

2. Strokovna delavka je oseba, ki je diplomirala, magistrirala ali doktorirala iz kateregakoli drugega področja, ki ni socialno delo, in je zaposlena na centru za socialno delo v času izvedene raziskave.

Informacije o tem, ali je oseba strokovna delavka, bom pridobila z odgovori v anketi, saj se bodo morali anketiranci opredeliti ali kot socialne delavke (diplomirana socialna delavka,

magistrica socialnega dela ali doktorica socialnega dela) ali kot strokovne delavke.

3. Center za socialno delo (CSD) je osrednja strokovna institucija, ki deluje na področju socialnega varstva. Na centrih zaposleni nudijo različne oblike pomoči tistim, ki se soočajo z življenjsko stisko in potrebujejo strokovno pomoč. Poleg tega se na CSD-jih uveljavljajo pravice iz starševskega varstva, družinskih prejemkov in pravice iz javnih sredstev (Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 2024).

Za pridobitev informacij, koliko je CSD-jev po Sloveniji, bom pregledala spletno stran (csd-slovenije.si) Centrov za socialno delo Slovenije, kjer je naveden seznam.

4. Izgorelost definiramo s tremi dimenzijami (Maslach, 1982, kot navedeno v Bajt, Jeriček Klanšek in Britovšek, 2015, str. 46): izčrpanost (fizična in čustvena izčrpanost posameznika, občutki pomanjkanja energije za opravljanje dela, občutek obupa/nezmožnosti za delo), depersonalizacija, umik ali cinizem (oddaljenost od dela, postavljanje distance, izražanje ciničnosti v povezavi z delom, odpor do dela, sodelavcev, za uporabnike itd.) ter zmanjšana osebna učinkovitost (dvom o svoji učinkovitosti za delo, mnenje, da dela ni sposoben opravljati kot prej).

Za pridobitev podatkov o izgorelosti bom sprva raziskovala sekundarne vire in literaturo, preko katere bom ugotovila, kaj izgorelost je, kje se pojavlja, kako pogosta je v poklicih pomoči, kaj so pokazale predhodne raziskave na tem področju, v kakšni povezavi je s socialnim delom ipd. Neposredno se bom za pridobitev podatkov o izgorelosti obrnila na socialne delavke na CSD-jih po Sloveniji, ki bodo v anketi povedale svojo oceno izgorelosti oziroma jo bom lahko ocenila s pomočjo njihovih odgovorov. Podatke, ki jih bom pridobila iz teh vprašanj, bom analizirala in ugotovila, ali so izgoreli, kolikšen je odstotek izgorelosti ipd.

Kontrolirane spremenljivke v raziskavi so: spol (ženski/moški/ne želim odgovoriti), stopnja izobrazbe (diplomirana socialna delavka, magistrica socialnega dela, doktorica socialnega dela, strokovna delavka), starost, delovna doba in področje dela na CSD-ju.

Preglednica 7: Prikaz spremenljivk, indikatorjev in modalitet

Spremenljivka	Operacionalne definicije spremenljivk	Indikator	Modaliteta
Spol	Spol je značilnost, po kateri se bitja delijo na moška in ženska. Če se oseba ne želi definirati kot moški ali ženski spol, izbere možnost »drugo«.	Obkrožen odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje: »Označite spol.«	Ženski, moški, ne želim odgovoriti.
Starost	So leta, ki jih je oseba dopolnila v koledarskem letu 2023/24.	Obkrožen odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje: »Označite, v katero starostno skupino spadate.«	- Manj kot 25 let - 25–29 let - 30–44 let - 45–59 let - 60–74 let
Stopnja izobrazbe	Stopnja izobrazbe je zadnja dosežena/dokončana stopnja v izobraževalnem sistemu v letu 2023/24.	Zadnja dosežena stopnja izobrazbe, ki je navedena na vprašalniku na vprašanje: »Ali ste po doseženi izobrazbi socialni delavec oziroma socialna delavka?«	- Da, sem diplomirana socialna delavka. - Da, sem magistrica socialnega dela. - Da, sem doktorica socialnega dela. - Da, a imam tudi drugo dodatno izobrazbo. - Ne.
Področje dela na CSD	Področje dela na CSD je določeno delovno področje, na katerem delujejo socialne delavke v koledarskem letu 2023/24.	Obkrožen odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje: »Na katerem področju znotraj CSD ste zaposleni?«	- Denarni prejemki in subvencije. - Starševsko varstvo in družinski prejemki. - Varstvo otrok in družine. - Varstvo odraslih. - Varstvo invalidov. - Socialnovarstvene storitve.
Delovna doba na CSD	Je obdobje, ko je socialna delavka zaposlena na CSD (od začetka dela do trenutka, ko je izpolnjevala anketo v koledarskem letu 2023/24).	Obkrožen odgovor anketiranca na vprašanje: »Koliko časa ste zaposleni na CSD?«	- Manj kot eno leto. - Od 1 do 5 let. - Od 6 do 10 let. - Od 11 do 15 let. - Od 16 do 20 let. - Več kot 20 let.
Doživljanje izgorelosti	Posameznik občuti utrujenost in pomanjkanje energije, povečan duševni odpor do dela ali negativizem in cinizem do dela ter pomanjkanje profesionalne učinkovitosti (e-Kadrovik, 2019).	Obkrožen odgovor anketiranca na vprašanje: »Izgorelost se kaže kot utrujenost in občutek pomanjkanja energije, povečan duševni odpor do dela ali negativizem in cinizem do dela ter pomanjkanje profesionalne učinkovitosti. Ali ste jo že kdaj doživeli?«	- Da, doživljam jo zdaj. - Da, kdaj prej v karieri. - Ne.
Bolniška odsotnost	Začasna zadržanost od dela, do katere so upravičeni zavarovanci, ki so v delovnem razmerju, osebe, ki samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost, in	Obkrožen odgovor anketiranca na vprašanje: »Ali ste bili zaradi doživljanja izgorelosti bolniško odsotni?« in na podvprašanje, če na	1. Prvo vprašanje: - Da. - Ne. 2. Drugo vprašanje: - En mesec ali manj. - Več kot en mesec. - Manj kot tri mesece.

Spremenljivka	Operacionalne definicije spremenljivk	Indikator	Modaliteta
	nekateri drugi zavarovanci, ki imajo pravico do nadomestila med izostankom od dela. O pravici v večini primerov odloča zavarovančev osebni zdravnik. Ta zavarovancu izda bolniški list, s katerim uveljavlja pravico (ZZZS, 2024).	prvega odgovori z DA: »Koliko časa ste bili bolniško odsotni?«	- Pol leta. - Manj kot pol leta. - Več kot pol leta. - Eno leto. - Več kot eno leto.
Vrnitev na delovno mesto	Vrnitev na delovno mesto je proces, ki se zgodi po zaključeni bolniški odsotnosti. Gre za vrnitev delavca na svoje delovno mesto ob prekinitvi/izteku bolniškega staleža.	Obkrožen odgovor anketiranca na vprašanje: »Ali ste se po zaključenem bolniškem staležu vrnili na delovno mesto k istemu delodajalcu?« in »Kako ste doživljali prihod na delovno mesto po zaključenem bolniškem staležu?«	1. Prvo vprašanje: - Da, na isto delovno mesto k istemu delodajalcu. - Da, na drugo delovno mesto k istemu delodajalcu. - Ne. 2. Drugo vprašanje - Lestvica (označite, v kolikšni meri se strinjate z naštetimi trditvami) od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni »se nikakor ne strinjam«, 3 pomeni »se niti ne strinjam niti strinjam«, 5 pa pomeni »se popolnoma strinjam«.
Organizacijska skrb	Pod tem pojmom razumemo vse možne preventive na ravni organizacije za preprečevanje izgorelosti, in sicer poskus spremembe delovnih pogojev, delovnega mesta in organizacije, ustrezne zahteve dela, urejene delovne razmere, skrb za dobre medosebne odnose, ustrezna organizacijska klima in kultura, fleksibilni delovni čas in zagotavljanje delovne varnosti (Bajt, 2015, str. 49).	Obkroženi odgovori anketiranca iz vprašalnika na vprašanje: »Kako pogosto doživite naslednje znake in simptome pri svojem delu ali kot posledico dela?« → vprašanja od 12 do 15 Obkrožen odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje: »Prosim, označite, kako pogosto se vam je v zadnjem letu na delovnem mestu dogajalo kaj od spodaj naštetega.« Obkrožen odgovor anketiranca iz vprašalnika na vprašanje: »Ali imate na razpolago, s strani delodajalca, kaj od naslednjega.«	1. Prvo vprašanje: - Lestvica (pri vsakem znaku/simptomu označite na lestvici) od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno. 2. Drugo vprašanje: - Lestvica (pri vsakem znaku/simptomu označite na lestvici) od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno. 3. Tretje vprašanje: - Imamo vzpostavljene protokole ravnanj v primeru nasilja uporabnikov. - Imamo sprejete ukrepe za lažje usklajevanje zasebnega in poklicnega življenja. - Imamo zagotovljena supervizijska in/ali intervizijska srečanja. - Imamo zagotovljene ustrezne delovne prostore. - Imamo zagotovljeno vso ustrezno delovno opremo (računalnik, pisalna miza in stol, telefon ipd.).
Psihosocialni dejavniki tveganja	Med psihosocialne dejavnike tveganja spadajo težave v	Obkroženi odgovori anketiranca iz vprašalnika na	- Lestvica (pri vsakem dejavniku označite na lestvici) od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2

Spremenljivka	Operacionalne definicije spremenljivk	Indikator	Modaliteta
	komunikaciji in odnosih, narava dela, zahtevnost delovnega mesta s stopnjo avtonomije itd. (Bajt, 2015, str. 26).	vprišanja: »Kako pogosto doživite naslednje psihosocialne dejavnike tveganja pri svojem delu z nadrejenimi/s sodelavkami/z uporabniki?« → vprišanja od 17 do 19	pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.
Skrb zase	Vse aktivnosti, ki imajo namen izboljšati ali ohraniti zdravje, zdravljenje in preprečevati bolezni. Pod to spadajo gibanje, zdrava prehrana, izogibanje poživlom, osebna higiena, izogibanje nezdravim navadam, redni zdravstveni pregledi itd. (Bajt, 2015, str. 12).	Obkrožen odgovor anketiranca iz vprašalnika: »Poleg organizacijskih dejavnikov preprečevanja izgorelosti je potrebna tudi skrb zase. Kako bi se opredelili pri naslednji trditvi: 'Menim, da znam poskrbeti zase.'« Obkrožen odgovor anketiranca iz vprašalnika: »Kaj od naštetega ste uporabili v zadnjem letu za spoprijemanje s stresom, povezanim z delom.« Obkrožen odgovor anketiranca iz vprašalnika: »Koliko časa povprečno na dan namenite skrbi zase?«	1. Prvo vprašanje: - Vedno. - Pogosto. - Redko. - Nikoli. 2. Drugo vprašanje: - Pogovor o problemu z osebo, ki ji zaupam (družina, prijatelj, partner, sodelavec ipd.). - Svoja intenzivna čustva/občutke znam obvladovati in se pomiriti. - Športna aktivnost. - Kulturne dejavnosti. - Ukvarjanje z umetnostjo (risanje, glasba, ples ipd.). - Preživljanje časa z domačimi živalmi. - Supervizija ali intervizija. - Prakticiranje čuječnosti, meditacije, joge ipd. - Strokovna pomoč (psiholog, psihoterapevt, psihiater). - Aktivno spoprijemanje s problemom. - Načrtovanje in boljša organizacija dela. - Zdrava in uravnovesena prehrana. - Zadostna količina spanja. - Na delovnem mestu ne doživljam stresa. 3. Tretje vprašanje: - Nič. - Manj kot 5 minut, a več kot nič. - Od 5 do 10 minut. - od 10 do 30 minut. - Od 30 minut do 1 ure. - Več kot eno uro.
Prepoznavanje izgorelosti preko simptomov	Simptom je sprememba, ki kaže na določeno bolezen ali je zanjo značilna (Fran, 2023). Tako ima tudi izgorelost vrsto simptomov, ki jo definirajo.	Obkrožen odgovor anketiranca iz vprašalnika: »Kako ste prepoznali (oziroma so drugi prepoznali), da ste izgoreli? Obkrožite kategorijo/e	- Izčrpanost, motnje spanja, konstantni glavoboli, bolečine v mišicah, slabost, prebavne motnje itd. - Depresivno razpoloženje, jokavost, stres, preobčutljivost, sram itd.

Spremenljivka	Operacionalne definicije spremenljivk	Indikator	Modaliteta
		simptomov, ki so vam pomagali prepoznati izgorelost.«	- Izguba upanja, brezup, nizko samospoštovanje, nizka koncentracija, občutki krivde in nemoči itd. - Prekomerno uživanje kofeina, tobačnih izdelkov, alkohola ali prepovedanih substanc, prepiri s sodelavci, površnost itd. - Razočaranje, vdanost v usodo, izguba vneme za delo, kompulzivno pritoževanje itd. - Nisem prepoznala ničesar od naštetega.
Osebnostne lastnosti	Osebnostne lastnosti so relativno stabilni vedenjski vzorci in čustveno, razumsko ter motivacijsko delovanje posameznika (ZRSZ, 2024).	Obkrožen odgovor anketiranca iz vprašalnika: »Ljudje imamo različne osebnostne lastnosti. Označite tiste, ki vas najboljše opišejo.«	- Moja samopodoba je odvisna od tega, kaj naredim (npr. če počivam, se imam za manj vredno, če pa delam več, sem več vredna). - Verjamem, da so za vse moje težave krivi drugi. - Sebe dojemam kot vestno osebo. - Težko prosim za pomoč. - Težim k popolnosti. - Imam nizko samopodobo. - Sem deloholičarka. - Sem tesnobna.
Življenjske okoliščine	Življenjske okoliščine so dejstva, ki lahko odločilno vplivajo na potek ali uresničitev nečesa (Fran, 2023).	Obkrožen odgovor anketiranca iz vprašalnika: »Ljudje imamo različne življenjske okoliščine. Prosim, označite, katere držijo za vas.«	- Živim sam/a. - Primanjkuje mi časa, da bi počela še kaj drugega poleg službe (hobiji, prostochasne dejavnosti ipd.). - Jaz ali moja bližnja oseba je nenadoma hudo zbolela. - Imam skopo socialno mrežo. - V naštetih dejavnikih se ne prepoznam.
Pomoč za spoprijemanje z izgorelostjo	Pod pomoč za spoprijemanje z izgorelostjo razumemo različne oblike podpore in pomoči, ki jih nudijo različne organizacije, institucije in posamezniki. Pod pomoč sem uvrstila tudi samopomoč v obliki vaj za zmanjševanje stresa in telesne aktivnosti.	Obkrožen odgovor anketiranca iz vprašalnika: »Prosim, da označite, kaj izmed naštetega ste uporabili/počeli, da bi si pomagali.«	- Nič posebnega. - Obisk osebne zdravnice/zdravnika. - Obisk psihiatrinje/psihiatra. - Druga psihološka pomoč (psihosocialna podpora in pomoč na CSD, obisk psihologinje, obisk psihoterapevke ipd.). - Začasna hospitalizacija na Psihiatrični kliniki. - Zdravljenje z zdravili. - Vaje za zmanjševanje stresa (dihalne vaje, meditacija, joga ipd.). - Telesna aktivnost (šport, sprehodi ipd.). - Supervizija ali intervizija. - Dodatna podpora in pomoč delodajalca. - Dodatna podpora in pomoč sodelavk/sodelavcev.

3.2.3. Raziskovalni instrument in viri podatkov

Za metodo zbiranja podatkov sem izbrala anketni vprašalnik, s katerim sem ugotavljala samooceno izgorelosti socialnih delavk, dejavnike tveganja na delovnem mestu in kako se spoprijemajo z izgorelostjo (na osebni in tudi organizacijski ravni). Velik poudarek raziskave temelji tudi na ugotavljanju potreb socialnih delavk za zmanjšanje stresa na delovnem mestu in posledično možnosti izgorelosti.

Za merski instrument sem uporabila anketni vprašalnik, ki sem ga sestavila v programu 1ka (glej poglavje 7.1. Standardiziran vprašalnik za anketiranje). Sestavljen je iz 29 vprašanj – predviden čas za reševanje je bil 12 minut. Vsa vprašanja so zaprtega tipa. Poleg tega so prilagojena tako, da so razumljiva – pojmi so razloženi, uporabljen je čim bolj laičen jezik ipd. Odgovori so bili avtomatsko zabeleženi, medtem ko so anketiranci odgovarjali na anketo. Vprašalnik je bil popolnoma anonimen in je bil razdeljen na sedem strani za boljšo preglednost in smiselnost.

Omenjen instrument sem oblikovala na podlagi prebrane literature, iz katere sem si najprej zastavila hipoteze, kasneje pa si z njimi pomagala ustvariti bolj podroben vprašalnik. Kljub obstoječim vprašalnikom sem se za oblikovanje kastnega instrumenta odločila, ker nisem zasledila vprašalnika, ki bi popolnoma ustrezal moji ciljni skupini, hipotezam in raziskovalnim vprašanjem. Poleg tega so si obstoječi vprašalniki za zaznavanje izgorelosti zelo različni zaradi neusklajenosti in nestrinjanju strokovnjakov na tem področju.

Anketo sem testirala tako, da sem jo poslala svojemu mentorju, ki je odgovoril na vsa vprašanja, medtem pa mi je zapisal pripombe, komentarje in popravil pravopisne napake. Poleg mentorja je anketo testirala še mentorica lanskoletne prakse, gospa dr. Sonja Robnik, ki je po izobrazbi socialna delavka, hkrati pa je zaposlena na sektorju za varnost in zdravje pri delu in se zato na tematiko dobro spozna. Tudi ona mi je zapisala pripombe in komentarje. Po končanih popravkih sem anketo preverila še sama in jo kasneje objavila.

Objavljena je bila med 11. marcem in 23. aprilom 2024. MDDSZ, Sektor za zdravje in varnost pri delu, jo je razposlalo vsem direktorjem in direktoricam CSD-jev po Sloveniji.

3.2.4. Opredelitev enot raziskovanja

Populacijo raziskave predstavljajo vse zaposlene socialne delavke, socialni delavci in drugi strokovni delavci, ki so bili med 11. marcem in 23. aprilom 2024 zaposleni na CSD-jih po Sloveniji. Tako sem izvedla popolni popis populacije, saj sem zbrala podatke o vsaki enoti populacije. V raziskavi je sodelovalo 541 anketirancev, od tega je 319 enot ustreznih za obdelavo podatkov.

Na prošnjo za pridobitev podatkov o številu zaposlenih na CSD po Sloveniji mi MDDSZ od poslani e-pošte (dne 22. aprila 2024) ni odgovorilo. V istem času sem se obrnila še na Skupnost CSD Slovenije, ki mi je odgovorila, da je na redni dejavnosti z dne 31. decembra 2023 zaposlenih 1.640. V doktorski disertaciji Rape Žibera (2019) je zapisano, da je bilo na dan 1. januarja 2018 zaposlenih 1017 oseb, ki so izvajale strokovno delo. Med vsemi zaposlenimi (1247) pa jih je imelo 50,4 % izobrazbo s področja socialnega dela.

3.2.5. Zbiranje podatkov

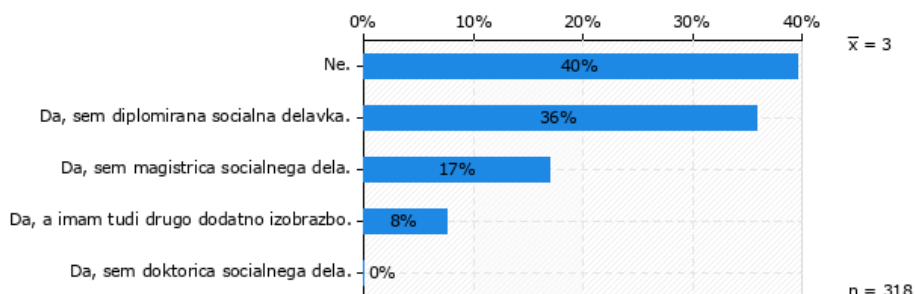
Kot metodo za zbiranje podatkov sem izbrala spraševanje – bolj natančno anketiranje (standardizirano spraševanje s pomočjo vnaprej pripravljenega vprašalnika). Celotna populacija je na e-poštni naslov od svojega delodajalca dobila povezavo do lke (glej poglavje 7.1. Standardiziran vprašalnik za anketiranje), kjer je bila pripravljena anketa. Podrobnosti raziskovanja, anonimnost ankete, čas reševanja, časovni okvir za možnost odgovarjanja in navodila za izpolnjevanje ankete so bili pojasnjeni pred začetkom reševanja. Približno teden pred zaprtjem ankete sva jih z dr. Sonjo Robnik spodbudili k izpolnjevanju. Za tovrsten način zbiranja podatkov sem se odločila, ker sem lahko vključila celotno populacijo in ker so imeli vsi zaposleni enako možnost sodelovanja v anketi.

3.2.6. Obdelava in analiza podatkov

Pridobljene podatke sem obdelala kvantitativno z aplikacijama lka in Excel. Vsako vprašanje sem posebej statistično obdelala tako, da sem ustvarila grafični prikaz, frekvenčne porazdelitve in nekaj osnovnih meritev (standardni odklon in povprečno vrednost). Pod vsakim grafičnim in tabelnim prikazom sem podatke tudi besedno interpretirala.

3.3. Rezultati

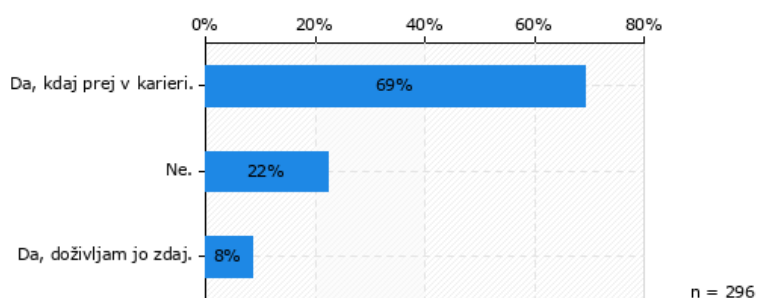
Q1 – Ali ste po doseženi izobrazbi socialni delavec oziroma socialna delavka?



Graf 1: Dosežena stopnja izobrazbe

Analiza podatkov prvega vprašanja kaže, da so odgovori razpršeni s standardnim odklonom 1,81, kar nakazuje precejšnjo variabilnost. Razberemo lahko, da so večinsko (61 %) na CSD-jih po Sloveniji zaposlene socialne delavke bodisi s prvo ali drugo stopnjo izobrazbe bodisi še z dodatno izobrazbo z drugega področja. Vzorec je dovolj velik (318 enot), da omogoča zanesljivejše sklepe. Manjkajoči odgovor (1 enota) ima pri tem minimalen vpliv na razporeditev podatkov.

Q2 – Izgorelost se kaže kot utrujenost in občutek pomanjkanja energije, povečan duševni odpor do dela ali negativizem in cinizem do dela ter pomanjkanje profesionalne učinkovitosti. Ali ste jo že kdaj doživeli?

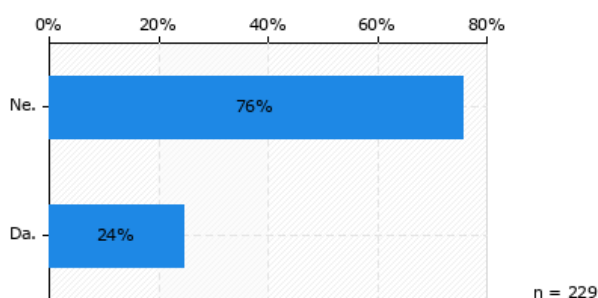


Graf 2: Opredelevanje ali zaposleni doživlja izgorelost

Na podlagi podanih podatkov lahko povzamem, da se povprečna vrednost (2.1) nagiba nekoliko nad srednjo točko možnih odgovorov (1–3), kar pomeni, da anketiranci v povprečju poročajo o zmernem (69 % enkrat prej v karieri in kar 8 % trenutno) občutku izgorelosti. Nizek standardni

odklon (0,54) nakazuje manjšo variabilnost odgovorov – večina jih je blizu povprečja, kar pomeni, da je občutek izgorelosti med anketiranci dokaj enoten. Število veljavnih odgovorov (296) z manjkajočimi enotami (7 % ali 23 anketirancev) je dovolj veliko, da so rezultati relevantni kljub nekaj prekinitvam.

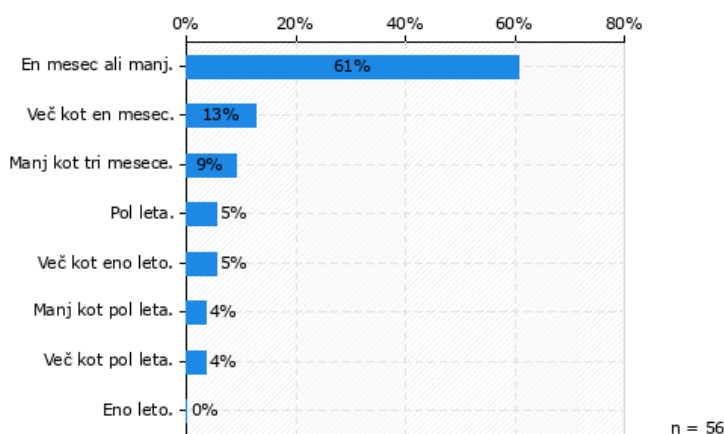
IF (1) Q2 = [1, 2] Q3 – Ali ste bili zaradi doživljanja izgorelosti bolniško odsotni?



Graf 3: Bolniška odsotnost zaradi izgorelosti

Analiza podatkov za vprašanje o bolniški odsotnosti zaradi izgorelosti kaže, da je povprečna vrednost 1.8, kar je blizu zgornje meje (1–2). To pomeni, da so nekateri anketiranci poročali o bolniški odsotnosti, vendar večina tega ni izkusila. Nizek standardni odklon (0.43) nakazuje, da so odgovori med anketiranci relativno homogeni. Med 319 enotami je veljavnih 229 odgovorov, 66 enot (21 %) pa je preskočilo vprašanje zaradi pogoja, kar je pričakovano glede na zasnovo vprašalnika.

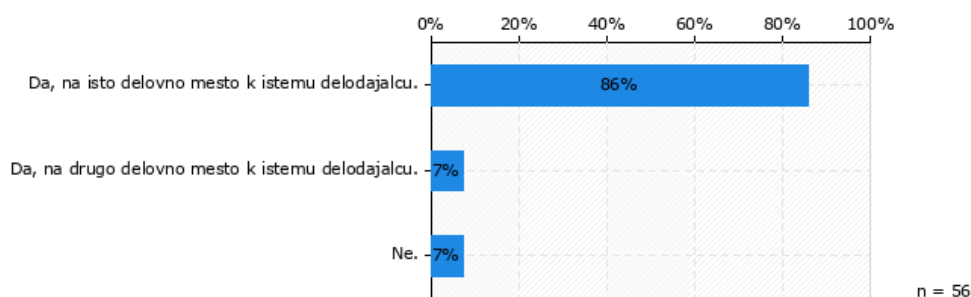
IF (2) Q3 = [1] Q4 – Koliko časa ste bili bolniško odsotni?



Graf 4: Trajanje bolniške odsotnosti zaradi izgorelosti

Analiza podatkov o trajanju bolniške odsotnosti zaradi izgorelosti pokaže, da je povprečna vrednost podatkov 2.2 (na lestvici 1–8), kar nakazuje krajšo do zmerno odsotnost (61 % anketirancev je odgovorilo z en mesec ali manj, 13 % več kot en mesec in 9 % manj kot tri mesece). Relativno visok standardni odklon (1,94) pomeni, da je trajanje odsotnosti med anketiranci precej variabilno (izbirali so vse odgovore razen odgovora »eno leto«). Od skupno 319 enot je le 56 veljavnih odgovorov, medtem ko je kar 140 anketirancev (75 %) preskočilo vprašanje zaradi pogoja, kar zmanjšuje vzorec za analizo, vendar je še vedno v skladu z zasnovo ankete.

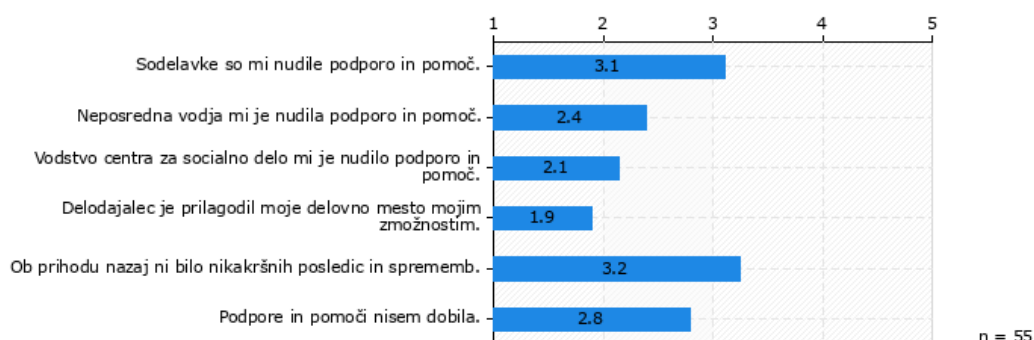
IF (2) Q3 = [1] Q5 – Ali ste se po zaključenem bolniškem staležu vrnil na delovno mesto k istemu delodajalcu?



Graf 5: Vrnitev na delovno mesto po zaključenem bolniškem staležu

Analiza odgovora na vprašanje o vrnitvi na delovno mesto k istemu delodajalcu po bolniški odsotnosti kaže, da je povprečna vrednost 1.2, kar pomeni, da se je večina (86 %) anketirancev vrnila k istemu delodajalcu. Nizek standardni odklon (0,56) kaže na majhno variabilnost odgovorov, kar pomeni, da so odgovori precej enotni. Od skupno 319 enot je veljavnih 56 odgovorov, medtem ko je 240 enot (75 %) preskočilo vprašanje zaradi pogoja, kar zmanjšuje vzorec za analizo, vendar je še vedno v skladu z zasnovo ankete.

IF (2) Q3 = [1] Q6 – Kako ste doživljali prihod na delovno mesto po zaključenem bolniškem staležu? (Označite, v kolikšni meri se strinjate z naštetimi trditvami od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni »se nikakor ne strinjam«, 3 pomeni se »niti ne strinjam niti strinjam«, 5 pa pomeni »se popolnoma strinjam«).



Graf 6: Doživljanje prihoda na delovno mesto po bolniški odsotnosti

Preglednica 8: Prikaz frekvenčne porazdelitve doživljanja prihoda na delovno mesto po bolniški odsotnosti

Q6	Kako ste doživljali prihod na delovno mesto po zaključenem bolniškem staležu? (Označite, v kolikšni meri se strinjate z naštetimi trditvami od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni »se nikakor ne strinjam«, 3 pomeni »se niti ne strinjam niti strinjam«, 5 pa pomeni »se popolnoma strinjam«).				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
Q6a	Sodelavke so mi nudile podporo in pomoč.				
	1	12	4 %	22 %	22 %
	2	5	2 %	9 %	31 %
	3	15	5 %	27 %	58 %
	4	11	3 %	20 %	78 %
	5	12	4 %	22 %	100 %
Veljavni	Skupaj	55	17 %	100 %	
Q6b	Neposredna vodja mi je nudila podporo in pomoč.				
	1	19	6 %	36 %	36 %
	2	9	3 %	17 %	53 %
	3	14	4 %	26 %	79 %
	4	7	2 %	13 %	92 %
	5	4	1 %	8 %	100 %
Veljavni	Skupaj	53	17 %	100 %	
Q6c	Vodstvo centra za socialno delo mi je nudilo podporo in pomoč.				
	1	26	8 %	47 %	47 %
	2	8	3 %	15 %	62 %
	3	11	3 %	20 %	82 %
	4	7	2 %	13 %	95 %
	5	3	1 %	5 %	100 %
Veljavni	Skupaj	55	17 %	100 %	
Q6d	Delodajalec je prilagodil moje delovno mesto mojim zmožnostim.				

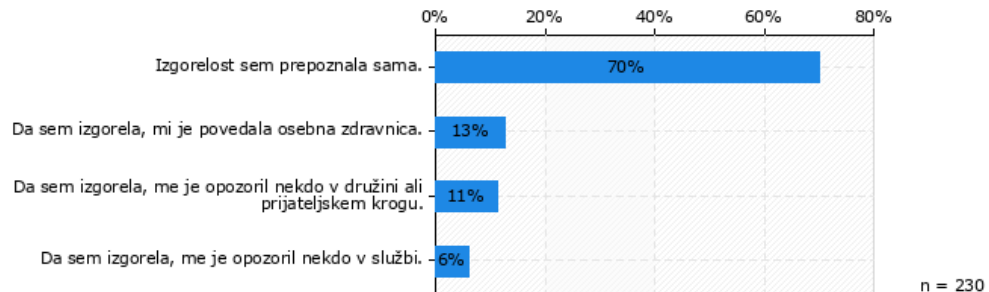
Q6	Kako ste doživljali prihod na delovno mesto po zaključenem bolniškem staležu? (Označite, v kolikšni meri se strinjate z naštetimi trditvami od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni »se nikakor ne strinjam«, 3 pomeni »se niti ne strinjam niti strinjam«, 5 pa pomeni »se popolnoma strinjam«).				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	1	30	9 %	55 %	55 %
	2	7	2 %	13 %	67 %
	3	14	4 %	25 %	93 %
	4	2	1 %	4 %	96 %
	5	2	1 %	4 %	100 %
Veljavni	Skupaj	55	17 %	100 %	
Q6e	Ob prihodu nazaj ni bilo nikakršnih posledic in sprememb.				
	1	14	4 %	26 %	26 %
	2	2	1 %	4 %	30 %
	3	10	3 %	19 %	48 %
	4	13	4 %	24 %	72 %
	5	15	5 %	28 %	100 %
Veljavni	Skupaj	54	17 %	100 %	
Q6f	Podpore in pomoči nisem dobila.				
	1	18	6 %	33 %	33 %
	2	4	1 %	7 %	41 %
	3	13	4 %	24 %	65 %
	4	9	3 %	17 %	81 %
	5	10	3 %	19 %	100 %
Veljavni	Skupaj	54	17 %	100 %	

Analiza podatkov o doživljanju prihoda na delovno mesto po bolniški odsotnosti zaradi izgorelosti kaže naslednje:

- Q6a: Podpora sodelavk je bila ocenjena raznoliko, a s tendenco k srednjim in višjim vrednostim, kjer je 49 % vprašanih ocenilo podporo s 4 ali 5. Nižje ocene (1 ali 2) so predstavljale 13 %, kar pomeni, da je večina anketirancev občutila vsaj zmerno podporo.
- Q6b: Glede podpore neposrednega vodje je več anketirancev poročalo o manjši podpori, saj je 36 % odgovorilo z oceno 1, medtem ko je višje ocene podpore (4 in 5) izbralo le 21 % anketirancev, kar nakazuje na manjšo zaznano podporo neposrednega vodje.
- Q6c: Podpore vodstva centra za socialno delo so anketiranci ocenili podobno kot podporo neposrednega vodje, saj je 47 % vprašanih dalo oceno 1, kar pomeni, da je skoraj polovica anketirancev občutila pomanjkanje podpore vodstva.
- Q6d: Le 8 % anketirancev je podalo visoke ocene (4 ali 5) za prilagoditev delovnega mesta njihovim potrebam po vrnitvi na delo, medtem ko jih je 55 % ocenilo z najnižjo oceno (1). To kaže na omejeno prilagoditev delovnih pogojev.
- Q6e: S trditvijo, da ob vrnitvi na delo ni bilo posledic ali sprememb, se je delno ali popolnoma strinjalo 52 % anketirancev (ocene 4 ali 5), kar nakazuje na deloma nespremenjene pogoje pri več kot polovici anketirancev.
- Q6f: S trditvijo, da podpore in pomoči niso prejeli, se je strinjalo 36 % anketirancev

(ocene 4 in 5), kar odraža nezadostno podporo za več kot tretjino vprašanih.

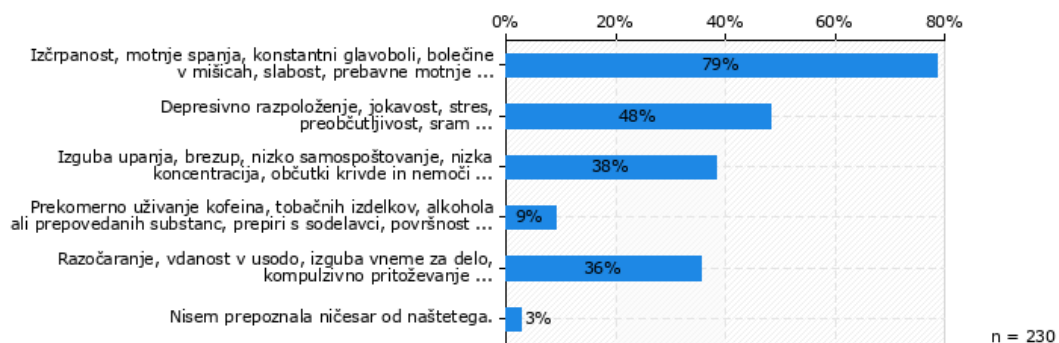
IF (1) Q2 = [1, 2] Q7 – Prosim, označite trditev, ki najbolj drži za vas:



Graf 7: Prepoznavanje izgorelosti

Analiza podatkov za vprašanje o trditvi, ki najbolj opisuje anketirance, pokaže, da je povprečna vrednost 1.6, kar kaže na bližino nižjih ocen (1–4). To pomeni, da so anketiranci najpogosteje (70 %) izbrali prvo trditev. Standardni odklon (1,02) kaže na zmerno variabilnost, kar nakazuje, da so odgovori med anketiranci nekoliko razpršeni. Od skupno 319 enot je bilo 230 veljavnih odgovorov, 66 enot (21 %) pa je preskočilo vprašanje zaradi pogoja, kar je v skladu z zasnovo ankete.

IF (1) Q2 = [1, 2] Q8 – Kako ste prepoznali (oziroma so drugi prepoznali), da ste izgoreli? Obkrožite kategorijo/e simptomov, ki so vam pomagali prepoznati izgorelost. Možnih je več odgovorov.



Graf 8: Prepoznavanje simptomov izgorelosti

Preglednica 9: Prikaz frekvenčne porazdelitve prepoznavanja simptomov izgorelosti

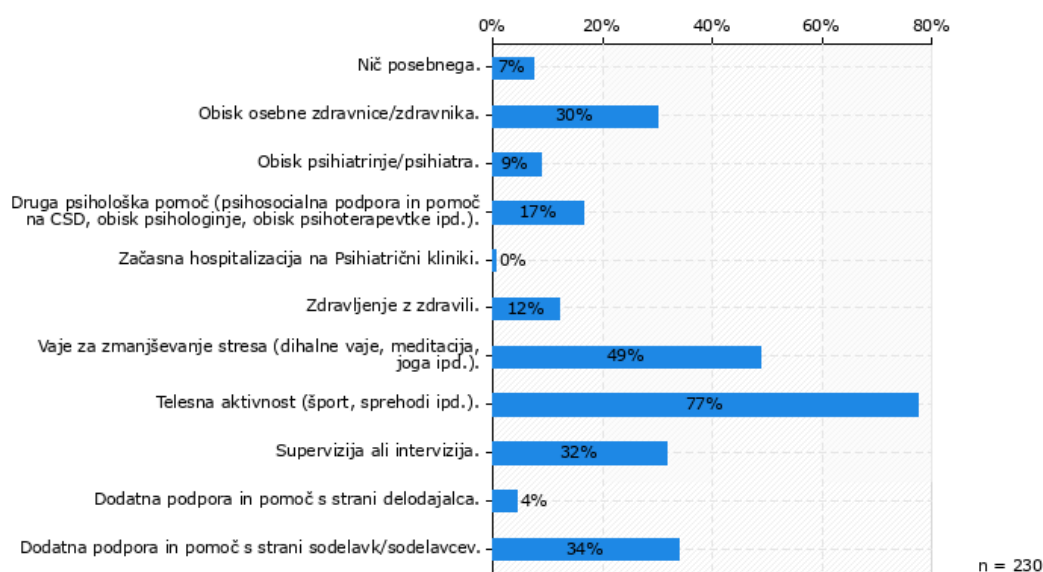
Q8	Kako ste prepoznali (oziroma so drugi prepoznali), da ste izgoreli? Obkrožite kategorijo/e simptomov, ki so vam pomagali prepoznati izgorelost.	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	Odgovori				
Q8a	Izčrpanost, motnje spanja, konstantni glavoboli, bolečine v mišicah, slabost, prebavne motnje itd.				
	0	49	15 %	21 %	21 %
	1	181	57 %	79 %	100 %
Veljavni	Skupaj	230	72 %	100 %	
Q8b	Depresivno razpoloženje, jokavost, stres, preobčutljivost, sram itd.				
	0	119	37 %	52 %	52 %
	1	111	35 %	48 %	100 %
Veljavni	Skupaj	230	72 %	100 %	
Q8c	Izguba upanja, brezup, nizko samospoštovanje, nizka koncentracija, občutki krivde in nemoči itd.				
	0	142	45 %	62 %	62 %
	1	88	28 %	38 %	100 %
Veljavni	Skupaj	230	72 %	100 %	
Q8d	Prekomerno uživanje kofeina, tobačnih izdelkov, alkohola ali prepovedanih substanc, prepiri s sodelavci, površnost itd.				
	0	209	66 %	91 %	91 %
	1	21	7 %	9 %	100 %
Veljavni	Skupaj	230	72 %	100 %	
Q8e	Razočaranje, vdanost v usodo, izguba vneme za delo, kompulzivno pritoževanje itd.				
	0	148	46 %	64 %	64 %
	1	82	26 %	36 %	100 %
Veljavni	Skupaj	230	72 %	100 %	
Q8f	Nisem prepoznala ničesar od naštetega.				
	0	224	70 %	97 %	97 %
	1	6	2 %	3 %	100 %
Veljavni	Skupaj	230	72 %	100 %	

Analiza podatkov o prepoznavanju simptomov izgorelosti pokaže naslednje:

- Q8a (Izčrpanost, motnje spanja, glavoboli, bolečine, slabost): 79 % anketirancev (181 oseb) je zaznalo te simptome, kar pomeni, da so fizični znaki pogosto pripomogli k prepoznavanju izgorelosti.
- Q8b (Depresivno razpoloženje, jokavost, stres): Simptome čustvene preobremenitve je zaznalo 48 % anketirancev (111 oseb), kar kaže na to, da so čustveni odzivi prav tako pogosto indikatorji za prepoznavanje izgorelosti.
- Q8c (Izguba upanja, nizko samospoštovanje, koncentracijske težave): Te simptome je prepoznalo 38 % anketirancev (88 oseb), kar nakazuje nekoliko nižjo, a pomembno prisotnost občutkov brezupa in nizkega samospoštovanja.
- Q8d (Prekomerno uživanje kofeina, tobaka, alkohola, konflikti): Le 9 % anketirancev (21 oseb) je izbralo to kategorijo, kar pomeni, da vedenjske spremembe niso bile pogosto opažene ali priznane kot indikatorji izgorelosti.

- Q8e (Razočaranje, vdanost v usodo, izguba vneme): To kategorijo simptomov je prepoznalo 36 % anketirancev (82 oseb), kar kaže na prisotnost občutkov razočaranja in zmanjšane motivacije pri delu.
- Q8f (Nisem prepoznala ničesar od naštetega): Le 3 % anketirancev (6 oseb) ni prepoznalo nobenega simptoma iz zgornjih kategorij, kar pomeni, da je večina anketirancev identificirala vsaj enega od simptomov izgorelosti.

IF (1) Q2 = [1, 2] Q9 – Prosim, da označite, kaj izmed naštetega ste uporabili/počeli, da bi si pomagali. Možnih je več odgovorov.



Graf 9: Dejavnosti/skrb zase za spopadanje z izgorelostjo

Preglednica 10: Prikaz frekvenčne porazdelitve dejavnosti/skrb zase za spopadanje z izgorelostjo

Q9	Prosim, da označite, kaj izmed naštetega ste uporabili/počeli, da bi si pomagali.				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
Q9a	Nič posebnega.				
	0	213	67 %	93 %	93 %
	1	17	5 %	7 %	100 %
Veljavni	Skupaj	230	72 %	100 %	
Q9b	Obisk osebne zdravnice/zdravnika.				
	0	161	50 %	70 %	70 %
	1	69	22 %	30 %	100 %
Veljavni	Skupaj	230	72 %	100 %	

Q9	Prosim, da označite, kaj izmed naštetega ste uporabili/počeli, da bi si pomagali.				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
Q9c	Obisk psihiatrinje/psihiatra.				
	0	210	66 %	91 %	91 %
	1	20	6 %	9 %	100 %
Veljavni	Skupaj	230	72 %	100 %	
Q9d	Druga psihološka pomoč (psihosocialna podpora in pomoč na CSD, obisk psihologinje, obisk psihoterapevke ipd.).				
	0	192	60 %	83 %	83 %
	1	38	12 %	17 %	100 %
Veljavni	Skupaj	230	72 %	100 %	
Q9e	Začasna hospitalizacija na Psihiatrični kliniki.				
	0	229	72 %	100 %	100 %
	1	1	0 %	0 %	100 %
Veljavni	Skupaj	230	72 %	100 %	
Q9f	Zdravljenje z zdravili.				
	0	202	63 %	88 %	88 %
	1	28	9 %	12 %	100 %
Veljavni	Skupaj	230	72 %	100 %	
Q9g	Vaje za zmanjševanje stresa (dihalne vaje, meditacija, joga ipd.).				
	0	118	37 %	51 %	51 %
	1	112	35 %	49 %	100 %
Veljavni	Skupaj	230	72 %	100 %	
Q9h	Telesna aktivnost (šport, sprehodi ipd.).				
	0	52	16 %	23 %	23 %
	1	178	56 %	77 %	100 %
Veljavni	Skupaj	230	72 %	100 %	
Q9i	Supervizija ali intervizija.				
	0	157	49 %	68 %	68 %
	1	73	23 %	32 %	100 %
Veljavni	Skupaj	230	72 %	100 %	
Q9j	Dodatna podpora in pomoč delodajalca.				
	0	220	69 %	96 %	96 %
	1	10	3 %	4 %	100 %
Veljavni	Skupaj	230	72 %	100 %	
Q9k	Dodatna podpora in pomoč sodelavk/sodelavcev.				
	0	152	48 %	66 %	66 %

Q9	Prosim, da označite, kaj izmed naštetega ste uporabili/počeli, da bi si pomagali.				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	1	78	24 %	34 %	100 %
Veljavni	Skupaj	230	72 %	100 %	

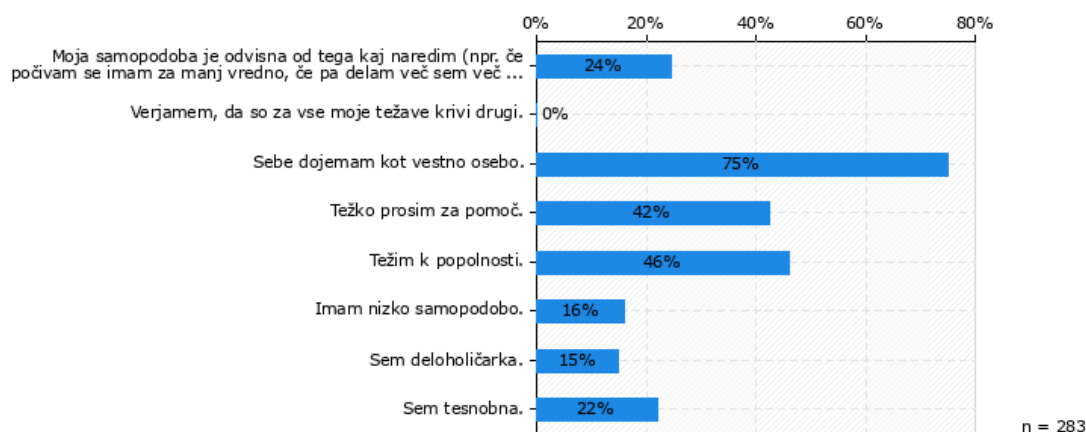
Analiza podatkov o načinih, s katerimi so anketiranci poskušali obvladati izgorelost, kaže naslednje vzorce:

- Q9a (Nič posebnega): 7 % anketirancev (17 oseb) ni izvedlo ničesar posebnega za obvladovanje izgorelosti, kar pomeni, da se le majhen odstotek anketirancev ni odločil za posebne ukrepe.
- Q9b (Obisk osebne zdravnice/zdravnika): 30 % anketirancev (69 oseb) je obiskalo osebne zdravnika, kar kaže na pogostejšo uporabo zdravstvene pomoči kot enega izmed načinov za obvladovanje simptomov izgorelosti.
- Q9c (Obisk psihiatrinje/psihiatra): Le 9 % anketirancev (20 oseb) je obiskalo psihiatra, kar pomeni, da se za strokovno psihiatrično pomoč odloči manjši delež ljudi.
- Q9d (Druga psihološka pomoč): 17 % anketirancev (38 oseb) je poiskalo drugo obliko psihološke pomoči, kar nakazuje na nekoliko pogostejšo uporabo dodatnih podpornih storitev.
- Q9e (Hospitalizacija na Psihiatrični kliniki): Ta ukrep je bil uporabljen le pri eni osebi (0 %), kar kaže, da se zelo redko uporablja za obvladovanje izgorelosti.
- Q9f (Zdravljenje z zdravili): 12 % anketirancev (28 oseb) se je odločilo za zdravljenje z zdravili, kar pomeni, da se nekateri odločajo za farmakološki pristop k obvladovanju simptomov.
- Q9g (Vaje za zmanjševanje stresa): 49 % anketirancev (112 oseb) je izvajalo vaje za zmanjševanje stresa, kar je priljubljen pristop za obvladovanje stresa in sproščanje.
- Q9h (Telesna aktivnost): Telesno aktivnost (šport, sprehodi) je kot obliko pomoči uporabilo 77 % anketirancev (178 oseb), kar nakazuje, da je telesna aktivnost najpogostejši način za obvladovanje izgorelosti.
- Q9i (Supervizija ali intervizija): 32 % anketirancev (73 oseb) se je odločilo za supervizijo ali intervizijo, kar kaže na zmerno uporabo teh pristopov za pridobivanje strokovne podpore.
- Q9j (Podpora delodajalca): Dodatno pomoč delodajalca so prejeli le 4 % anketirancev (10 oseb), kar pomeni, da so delodajalci redko zagotavljali podporo za obvladovanje izgorelosti.

- Q9k (Podpora sodelavcev): Dodatno podporo sodelavcev je izkusilo 34 % anketirancev (78 oseb), kar nakazuje na zmerno prisotnost kolegične podpore.

Q10 – Ljudje imamo različne osebnostne lastnosti. Označite tiste, ki vas najbolj opišejo.

Možnih je več odgovorov.



Graf 10: Osebnostne lastnosti kot dejavniki tveganja

Preglednica 11: Prikaz frekvenčne porazdelitve osebnostnih lastnosti kot dejavnikov tveganja

Q10	Ljudje imamo različne osebnostne lastnosti. Označite tiste, ki vas najbolj opišejo.	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
Q10a	Moja samopodoba je odvisna od tega, kaj naredim (npr. če počivam, se imam za manj vredno, če pa delam več, sem več vredna).					
	0		214	67 %	76 %	76 %
	1		69	22 %	24 %	100 %
Veljavni	Skupaj		283	89 %	100 %	
Q10b	Verjamem, da so za vse moje težave krivi drugi.					
	0		283	89 %	100 %	100 %
	1		0	0 %	0 %	100 %
Veljavni	Skupaj		283	89 %	100 %	
Q10c	Sebe dojemam kot vestno osebo.					
	0		71	22 %	25 %	25 %
	1		212	66 %	75 %	100 %
Veljavni	Skupaj		283	89 %	100 %	
Q10d	Težko prosim za pomoč.					
	0		163	51 %	58 %	58 %
	1		120	38 %	42 %	100 %
Veljavni	Skupaj		283	89 %	100 %	
Q10e	Težim k popolnosti.					
	0		153	48 %	54 %	54 %
	1		130	41 %	46 %	100 %
Veljavni	Skupaj		283	89 %	100 %	
Q10f	Imam nizko samopodobo.					
	0		238	75 %	84 %	84 %

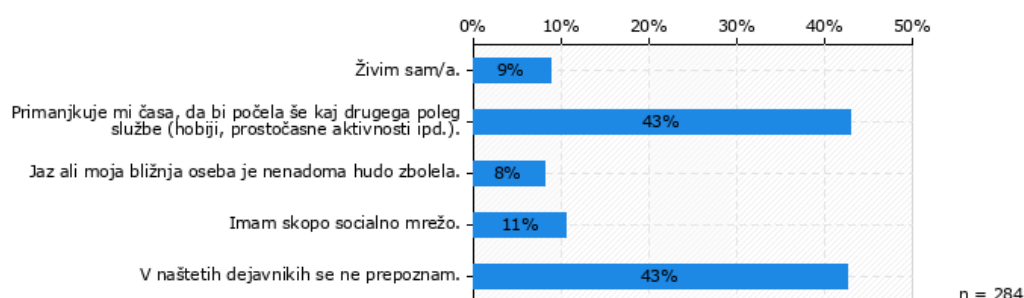
Q10	Ljudje imamo različne osebnostne lastnosti. Označite tiste, ki vas najbolj opišejo.				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	1	45	14 %	16 %	100 %
Veljavni	Skupaj	283	89 %	100 %	
Q10g	Sem deloholičarka.				
	0	241	76 %	85 %	85 %
	1	42	13 %	15 %	100 %
Veljavni	Skupaj	283	89 %	100 %	
Q10h	Sem tesnobna.				
	0	221	69 %	78 %	78 %
	1	62	19 %	22 %	100 %
Veljavni	Skupaj	283	89 %	100 %	

Analiza odgovorov na vprašanje o osebnostnih lastnostih anketirancev razkriva naslednje vzorce:

- Q10a (Moja samopodoba je odvisna od tega, kaj naredim): 24 % anketirancev (69 oseb) meni, da je njihova samopodoba povezana z njihovim delom, kar kaže na prisotnost delovne odvisnosti.
- Q10b (Verjamem, da so za vse moje težave krivi drugi): Nihče od anketirancev (100 %) ni izrazil te lastnosti, kar pomeni, da nihče ne pripisuje odgovornosti za svoje težave drugim, temveč jih pripisujejo sebi ali okolju.
- Q10c (Sebe dojemam kot vestno osebo): 75 % anketirancev (212 oseb) se identificira kot vestne, kar kaže na pozitivno dožemanje lastnih značilnosti.
- Q10d (Težko prosim za pomoč): 42 % anketirancev (120 oseb) težko prosi za pomoč, kar lahko nakazuje na težave z ranljivostjo in iskanjem podpore.
- Q10e (Težim k popolnosti): 46 % anketirancev (130 oseb) prizna, da težijo k popolnosti, kar lahko vodi do dodatnega stresa in izgorelosti.
- Q10f (Imam nizko samopodobo): 16 % anketirancev (45 oseb) se identificira z nizko samopodobo, kar pomeni, da večina anketirancev ne vidi sebe kot osebe z nizko vrednostjo.
- Q10g (Sem deloholičarka): 15 % anketirancev (42 oseb) se identificira kot deloholiki, kar lahko pomeni, da so bolj dovzetni za doživljanje večjega stresa in izgorelosti.
- Q10h (Sem tesnobna): 22 % anketirancev (62 oseb) se opisuje kot tesnobne, kar nakazuje na prisotnost anksioznosti pri delu.

Q11 – Ljudje imamo različne življenjske okoliščine. Prosim, označite, katere držijo za vas.

Možnih je več odgovorov.



Graf 11: Življenjske okoliščine kot dejavniki tveganja

Preglednica 12: Prikaz frekvenčne porazdelitve življenjskih okoliščin kot dejavnikov tveganja

Q11	Ljudje imamo različne življenjske okoliščine. Prosim, označite, katere držijo za vas.				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
Q11a	Živim sam/a.				
	0	259	81 %	91 %	91 %
	1	25	8 %	9 %	100 %
Veljavni	Skupaj	284	89 %	100 %	
Q11b	Primanjkuje mi časa, da bi počela še kaj drugega poleg službe (hobiji, prostochasne dejavnosti ipd.).				
	0	162	51 %	57 %	57 %
	1	122	38 %	43 %	100 %
Veljavni	Skupaj	284	89 %	100 %	
Q11c	Jaz ali moja bližnja oseba je nenadoma hudo zbolela.				
	0	261	82 %	92 %	92 %
	1	23	7 %	8 %	100 %
Veljavni	Skupaj	284	89 %	100 %	
Q11d	Imam skopo socialno mrežo.				
	0	254	80 %	89 %	89 %
	1	30	9 %	11 %	100 %
Veljavni	Skupaj	284	89 %	100 %	
Q11e	V naštetih dejavnikih se ne prepoznam.				
	0	163	51 %	57 %	57 %
	1	121	38 %	43 %	100 %
Veljavni	Skupaj	284	89 %	100 %	

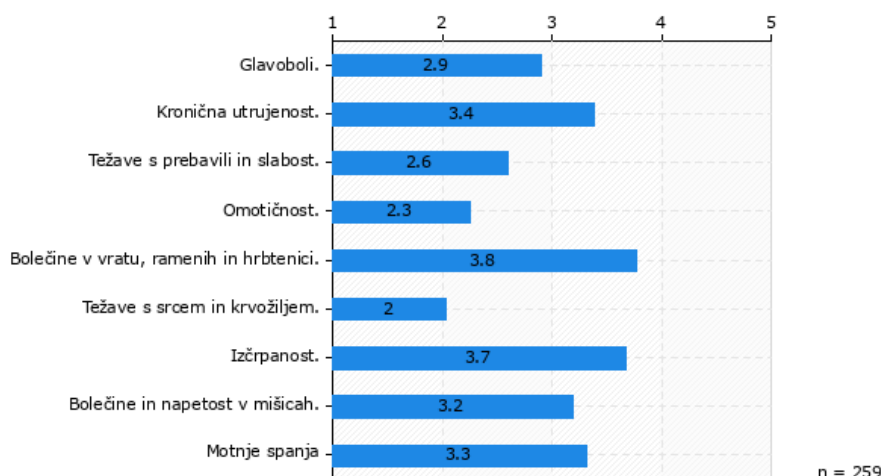
Analiza odgovorov na vprašanje o življenjskih okoliščinah anketirancev razkriva naslednje vzorce:

- Q11a (Živim sam/a): 9 % anketirancev (25 oseb) živi samih, kar pomeni, da velika večina (91 %) živi še z nekom (partnerjem, družino, starši, prijatelji ipd.), kar lahko nakazuje na podporne socialne strukture.
- Q11b (Primanjkuje mi časa, da bi počela še kaj drugega poleg službe): 43 %

anketirancev (122 oseb) čuti pomanjkanje časa za hobije in prostočasne dejavnosti, kar je značilno za stresno delovno okolje, medtem ko 57 % anketirancev nima te težave.

- Q11c (Jaz ali moja bližnja oseba je nenadoma hudo zbolela): 8 % anketirancev (23 oseb) se sooča z resno boleznijo v svojem družinskem krogu, kar pomeni, da je večina (92 %) morda deležna dobrega zdravstvenega stanja ali podpore.
- Q11d (Imam skopo socialno mrežo): 11 % anketirancev (30 oseb) meni, da ima omejeno socialno mrežo, kar pomeni, da večina (89 %) uživa v raznolikih socialnih stikih.
- Q11e (V naštetih dejavnikih se ne prepoznam): 43 % anketirancev (121 oseb) se ne prepozna v nobenem od navedenih dejavnikov, kar nakazuje, da ti anketiranci morda doživljajo bolj stabilno in izpolnjeno življenje.

Q12 – Kako pogosto doživite naslednje znake in simptome pri svojem delu ali kot posledico dela? Pri vsakem znaku/simptomu označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.



Graf 12: Telesni simptomi in znaki stresa ter izgorelosti na delovnem mestu

Preglednica 13: Prikaz frekvenčne porazdelitve telesnih simptomov in znakov stresa ter izgorelosti na delovnem mestu

Q12	Kako pogosto doživite naslednje znake in simptome pri svojem delu ali kot posledico dela? Pri vsakem znaku/simptomu označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
Q12a	Glavoboli.				
	1 (1 – nikoli)	23	7 %	9 %	9 %
	2 (2 – redko)	67	21 %	26 %	35 %
	3 (3 – včasih)	87	27 %	34 %	69 %
	4 (4 – pogosto)	74	23 %	29 %	97 %

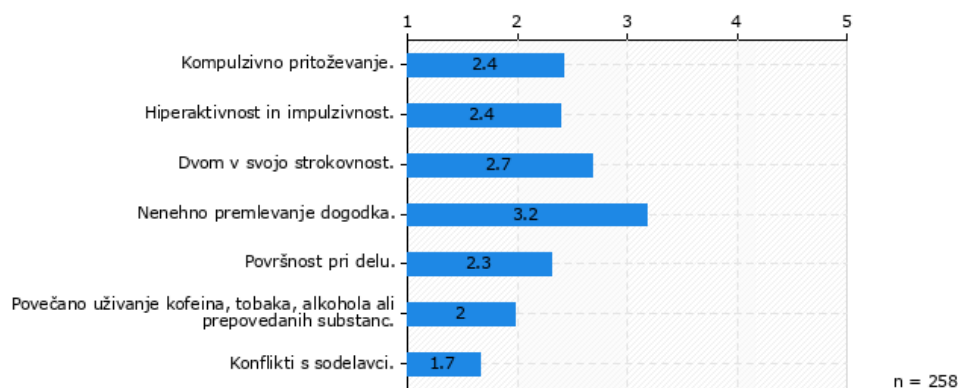
Q12	Kako pogosto doživite naslednje znake in simptome pri svojem delu ali kot posledico dela? Pri vsakem znaku/simptomu označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	5 (5 – vedno)	7	2 %	3 %	100 %
Veljavni	Skupaj	258	81 %	100 %	
Q12b	Kronična utrujenost.				
	1 (1 – nikoli)	16	5 %	6 %	6 %
	2 (2 – redko)	44	14 %	17 %	23 %
	3 (3 – včasih)	56	18 %	22 %	45 %
	4 (4 – pogosto)	112	35 %	43 %	88 %
	5 (5 – vedno)	31	10 %	12 %	100 %
Veljavni	Skupaj	259	81 %	100 %	
Q12c	Težave s prebavili in slabost.				
	1 (1 – nikoli)	40	13 %	16 %	16 %
	2 (2 – redko)	83	26 %	32 %	48 %
	3 (3 – včasih)	84	26 %	33 %	81 %
	4 (4 – pogosto)	39	12 %	15 %	96 %
	5 (5 – vedno)	10	3 %	4 %	100 %
Veljavni	Skupaj	256	80 %	100 %	
Q12d	Omotičnost.				
	1 (1 – nikoli)	72	23 %	28 %	28 %
	2 (2 – redko)	84	26 %	33 %	61 %
	3 (3 – včasih)	65	20 %	25 %	87 %
	4 (4 – pogosto)	30	9 %	12 %	98 %
	5 (5 – vedno)	4	1 %	2 %	100 %
Veljavni	Skupaj	255	80 %	100 %	
Q12e	Bolečine v vratu, ramenih in hrbtenici.				
	1 (1 – nikoli)	10	3 %	4 %	4 %
	2 (2 – redko)	20	6 %	8 %	12 %
	3 (3 – včasih)	59	18 %	23 %	35 %
	4 (4 – pogosto)	95	30 %	37 %	72 %
	5 (5 – vedno)	70	22 %	28 %	100 %
Veljavni	Skupaj	254	80 %	100 %	
Q12f	Težave s srcem in krvožiljem.				
	1 (1 – nikoli)	112	35 %	44 %	44 %
	2 (2 – redko)	62	19 %	24 %	68 %
	3 (3 – včasih)	53	17 %	21 %	88 %
	4 (4 – pogosto)	24	8 %	9 %	98 %
	5 (5 – vedno)	6	2 %	2 %	100 %
Veljavni	Skupaj	257	81 %	100 %	
Q12g	Izčrpanost.				
	1 (1 – nikoli)	4	1 %	2 %	2 %
	2 (2 – redko)	24	8 %	9 %	11 %
	3 (3 – včasih)	68	21 %	26 %	37 %
	4 (4 – pogosto)	117	37 %	45 %	83 %
	5 (5 – vedno)	45	14 %	17 %	100 %
Veljavni	Skupaj	258	81 %	100 %	
Q12h	Bolečine in napetost v mišicah.				
	1 (1 – nikoli)	28	9 %	11 %	11 %
	2 (2 – redko)	38	12 %	15 %	26 %
	3 (3 – včasih)	80	25 %	31 %	57 %
	4 (4 – pogosto)	77	24 %	30 %	87 %
	5 (5 – vedno)	32	10 %	13 %	100 %
Veljavni	Skupaj	255	80 %	100 %	

Q12	Kako pogosto doživite naslednje znake in simptome pri svojem delu ali kot posledico dela? Pri vsakem znaku/simptomu označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
Q12i	Motnje spanja.				
	1 (1 – nikoli)	17	5 %	7 %	7 %
	2 (2 – redko)	40	13 %	15 %	22 %
	3 (3 – včasih)	83	26 %	32 %	54 %
	4 (4 – pogosto)	81	25 %	31 %	85 %
	5 (5 – vedno)	38	12 %	15 %	100 %
Veljavni	Skupaj	259	81 %	100 %	

Analiza odgovorov na vprašanje o pogostosti doživljanja znakov in simptomov pri delu razkriva naslednje vzorce:

- Q12a (Glavoboli): 29 % anketirancev je pogosto doživelo glavobole (4 – pogosto), medtem ko 26 % (2 – redko) in 34 % (3 – včasih) poročajo o manjših težavah. Skupaj 9 % anketirancev nikoli ne doživlja glavobolov.
- Q12b (Kronična utrujenost): Največ anketirancev (43 %) poroča o pogostih simptomih kronične utrujenosti (4), 22 % včasih (3) in 17 % redko (2). Samo 6 % anketirancev nikoli ne doživlja kronične utrujenosti. 31 anketirancev (12 %) pa poroča o stalni kronični utrujenosti.
- Q12c (Težave s prebavili in slabost): 32 % anketirancev redko doživlja prebavne težave (2), 33 % občasno (3), 15 % pogosto (4) in 4 % nikoli ne doživlja teh težav.
- Q12d (Omotičnost): 28 % anketirancev nikoli ne doživlja omotičnosti, 33 % redko (2), 25 % včasih (3) in 12 % pogosto (4). 2 % poročata, da omotičnost doživljata vedno (5).
- Q12e (Bolečine v vratu, ramenih in hrbtenici): Bolečine so pogoste, saj 37 % anketirancev poroča o pogostih simptomih (4) in 28 % vedno (5). 23 % jih včasih (3) in 8 % redko (2) doživlja te težave.
- Q12f (Težave s srcem in krvožiljem): 44 % anketirancev nikoli ne doživlja teh težav, medtem ko 24 % redko (2), 21 % včasih (3) in 9 % pogosto (4) poroča o težavah.
- Q12g (Izčrpanost): 26 % anketirancev včasih (3), 45 % pogosto (4) in 17 % vedno (5) doživlja izčrpanost. Le 2 % poročata, da nikoli ne doživljata izčrpanosti.
- Q12h (Bolečine in napetost v mišicah): 31 % anketirancev včasih (3), 30 % pogosto (4) in 13 % vedno (5) poroča o bolečinah in napetostih v mišicah. 11 % jih nikoli ne doživlja teh težav.
- Q12i (Motnje spanja): 31 % anketirancev pogosto doživlja motnje spanja (4), 32 % včasih (3) in 15 % vedno (5). Samo 7 % jih nikoli ne doživlja težav s spanjem.

Q13 – Kako pogosto doživite naslednje znake in simptome pri svojem delu ali kot posledici dela? Pri vsakem znaku/simptomu označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.



Graf 13: Vedenjski simptomi in znaki stresa ter izgorelosti na delovnem mestu

Preglednica 14: Prikaz frekvenčne porazdelitve vedenjskih simptomov in znakov stresa ter izgorelosti na delovnem mestu

Q13	Kako pogosto doživite naslednje znake in simptome pri svojem delu ali kot posledici dela? Pri vsakem znaku/simptomu označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
Q13a	Kompulzivno pritoževanje.				
	1 (1 – nikoli)	50	16 %	20 %	20 %
	2 (2 – redko)	84	26 %	33 %	53 %
	3 (3 – včasih)	86	27 %	34 %	86 %
	4 (4 – pogosto)	33	10 %	13 %	99 %
	5 (5 – vedno)	2	1 %	1 %	100 %
Veljavni	Skupaj	255	80 %	100 %	
Q13b	Hiperaktivnost in impulzivnost.				
	1 (1 – nikoli)	53	17 %	21 %	21 %
	2 (2 – redko)	87	27 %	34 %	55 %
	3 (3 – včasih)	84	26 %	33 %	88 %
	4 (4 – pogosto)	25	8 %	10 %	98 %
	5 (5 – vedno)	6	2 %	2 %	100 %
Veljavni	Skupaj	255	80 %	100 %	
Q13c	Dvom o svoji strokovnosti.				
	1 (1 – nikoli)	19	6 %	7 %	7 %
	2 (2 – redko)	88	28 %	34 %	41 %
	3 (3 – včasih)	109	34 %	42 %	84 %
	4 (4 – pogosto)	40	13 %	16 %	99 %
	5 (5 – vedno)	2	1 %	1 %	100 %
Veljavni	Skupaj	258	81 %	100 %	
Q13d	Nenehno premlevanje dogodka.				
	1 (1 – nikoli)	9	3 %	3 %	3 %
	2 (2 – redko)	49	15 %	19 %	22 %
	3 (3 – včasih)	101	32 %	39 %	62 %
	4 (4 – pogosto)	86	27 %	33 %	95 %
	5 (5 – vedno)	13	4 %	5 %	100 %

Q13	Kako pogosto doživite naslednje znake in simptome pri svojem delu ali kot posledici dela? Pri vsakem znaku/simptomu označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
Veljavni	Skupaj	258	81 %	100 %	
Q13e	Površnost pri delu.				
	1 (1 – nikoli)	32	10 %	12 %	12 %
	2 (2 – redko)	126	39 %	49 %	61 %
	3 (3 – včasih)	86	27 %	33 %	95 %
	4 (4 – pogosto)	13	4 %	5 %	100 %
	5 (5 – vedno)	0	0 %	0 %	100 %
Veljavni	Skupaj	257	81 %	100 %	
Q13f	Povečano uživanje kofeina, tobaka, alkohola ali prepovedanih substanc.				
	1 (1 – nikoli)	116	36 %	45 %	45 %
	2 (2 – redko)	68	21 %	27 %	72 %
	3 (3 – včasih)	41	13 %	16 %	88 %
	4 (4 – pogosto)	22	7 %	9 %	97 %
	5 (5 – vedno)	8	3 %	3 %	100 %
Veljavni	Skupaj	255	80 %	100 %	
Q13g	Konflikti s sodelavci.				
	1 (1 – nikoli)	113	35 %	44 %	44 %
	2 (2 – redko)	123	39 %	48 %	91 %
	3 (3 – včasih)	19	6 %	7 %	99 %
	4 (4 – pogosto)	3	1 %	1 %	100 %
	5 (5 – vedno)	0	0 %	0 %	100 %
Veljavni	Skupaj	258	81 %	100 %	

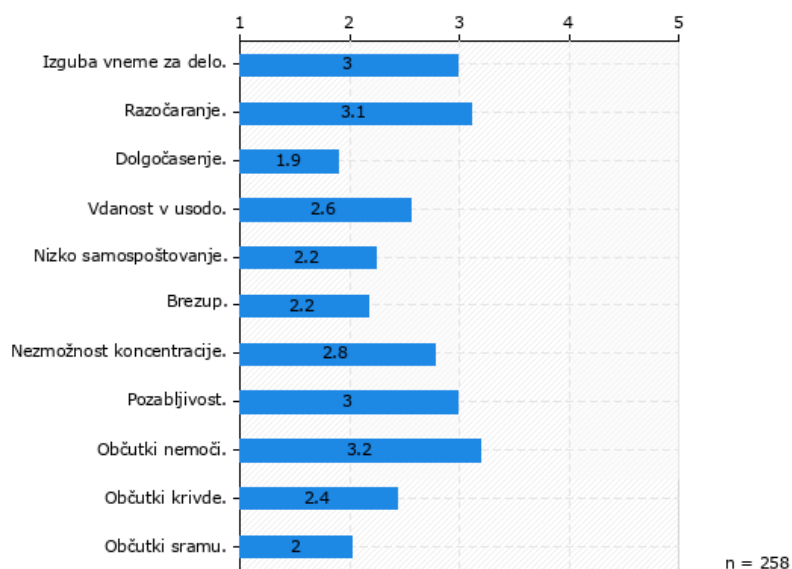
Analiza odgovorov na vprašanje o pogostosti doživljanja znakov in simptomov pri delu (Q13) razkriva naslednje vzorce:

- Q13a (Kompulzivno pritoževanje): 34 % anketirancev včasih (3) doživlja kompulzivno pritoževanje, 33 % redko (2) in 20 % nikoli (1). Samo 1 % anketirancev poroča, da to doživlja vedno (5).
- Q13b (Hiperaktivnost in impulzivnost): 33 % anketirancev poroča o hiperaktivnosti in impulzivnosti včasih (3), 34 % redko (2) in 21 % nikoli (1). 2 % anketirancev to doživljata vedno (5).
- Q13c (Dvom o svoji strokovnosti): 42 % anketirancev včasih (3) dvomi o svoji strokovnosti, 34 % redko (2) in 7 % nikoli (1). Samo 1 % anketirancev poroča, da to doživlja vedno (5).
- Q13d (Nenehno premlevanje dogodka): 39 % anketirancev včasih (3) nenehno premleva dogodke, 33 % pogosto (4) in 19 % redko (2). 3 % nikoli ne doživljajo tega simptoma.
- Q13e (Površnost pri delu): 49 % anketirancev redko (2) poroča o površnosti pri delu, 33 % včasih (3) in 12 % nikoli (1). Nihče ne poroča, da bi to doživljal vedno (5).
- Q13f (Povečano uživanje kofeina, tobaka, alkohola ali prepovedanih substanc): 45 % anketirancev nikoli ne uživa povečanih količin teh substanc, 27 % redko (2) in 16 %

včasih (3). Samo 3 % anketirancev to doživljajo vedno (5).

- Q13g (Konflikti s sodelavci): 44 % anketirancev nikoli ne doživlja konfliktov s sodelavci, 48 % redko (2) in 7 % včasih (3). Nihče ne poroča, da bi konflikte doživljal vedno (5).

Q14 – Kako pogosto doživite naslednje znake in simptome pri svojem delu ali kot posledici dela? Pri vsakem znaku/simptomu označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.



Graf 14: Kognitivni simptomi in znaki stresa ter izgorelosti na delovnem mestu

Preglednica 15: Prikaz frekvenčne porazdelitve kognitivnih simptomov in znakov stresa ter izgorelosti na delovnem mestu

Q14	Kako pogosto doživite naslednje znake in simptome pri svojem delu ali kot posledici dela? Pri vsakem znaku/simptomu označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
Q14a	Izguba vneme za delo.				
	1 (1 – nikoli)	9	3 %	3 %	3 %
	2 (2 – redko)	64	20 %	25 %	28 %
	3 (3 – včasih)	111	35 %	43 %	71 %
	4 (4 – pogosto)	71	22 %	28 %	99 %
	5 (5 – vedno)	3	1 %	1 %	100 %
Veljavni	Skupaj	258	81 %	100 %	
Q14b	Razočaranje.				
	1 (1 – nikoli)	7	2 %	3 %	3 %
	2 (2 – redko)	49	15 %	19 %	22 %
	3 (3 – včasih)	114	36 %	44 %	66 %
	4 (4 – pogosto)	85	27 %	33 %	99 %
	5 (5 – vedno)	3	1 %	1 %	100 %

Q14	Kako pogosto doživite naslednje znake in simptome pri svojem delu ali kot posledici dela? Pri vsakem znaku/simptomu označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
Veljavni	Skupaj	258	81 %	100 %	
Q14c	Dolgočasenje.				
	1 (1 – nikoli)	105	33 %	41 %	41 %
	2 (2 – redko)	90	28 %	35 %	76 %
	3 (3 – včasih)	46	14 %	18 %	94 %
	4 (4 – pogosto)	14	4 %	5 %	100 %
	5 (5 – vedno)	1	0 %	0 %	100 %
Veljavni	Skupaj	256	80 %	100 %	
Q14d	Vdanost v usodo.				
	1 (1 – nikoli)	44	14 %	17 %	17 %
	2 (2 – redko)	83	26 %	33 %	50 %
	3 (3 – včasih)	73	23 %	29 %	78 %
	4 (4 – pogosto)	53	17 %	21 %	99 %
	5 (5 – vedno)	2	1 %	1 %	100 %
Veljavni	Skupaj	255	80 %	100 %	
Q14e	Nizko samospoštovanje.				
	1 (1 – nikoli)	70	22 %	27 %	27 %
	2 (2 – redko)	86	27 %	33 %	60 %
	3 (3 – včasih)	76	24 %	29 %	90 %
	4 (4 – pogosto)	23	7 %	9 %	99 %
	5 (5 – vedno)	3	1 %	1 %	100 %
Veljavni	Skupaj	258	81 %	100 %	
Q14f	Brezup.				
	1 (1 – nikoli)	82	26 %	32 %	32 %
	2 (2 – redko)	81	25 %	32 %	64 %
	3 (3 – včasih)	66	21 %	26 %	89 %
	4 (4 – pogosto)	21	7 %	8 %	98 %
	5 (5 – vedno)	6	2 %	2 %	100 %
Veljavni	Skupaj	256	80 %	100 %	
Q14g	Nezmožnost koncentracije.				
	1 (1 – nikoli)	21	7 %	8 %	8 %
	2 (2 – redko)	73	23 %	28 %	37 %
	3 (3 – včasih)	112	35 %	44 %	80 %
	4 (4 – pogosto)	45	14 %	18 %	98 %
	5 (5 – vedno)	6	2 %	2 %	100 %
Veljavni	Skupaj	257	81 %	100 %	
Q14h	Pozabljivost.				
	1 (1 – nikoli)	7	2 %	3 %	3 %
	2 (2 – redko)	66	21 %	26 %	29 %
	3 (3 – včasih)	113	35 %	44 %	73 %
	4 (4 – pogosto)	64	20 %	25 %	98 %
	5 (5 – vedno)	6	2 %	2 %	100 %
Veljavni	Skupaj	256	80 %	100 %	
Q14i	Občutki nemoči.				
	1 (1 – nikoli)	12	4 %	5 %	5 %
	2 (2 – redko)	41	13 %	16 %	21 %
	3 (3 – včasih)	106	33 %	41 %	62 %
	4 (4 – pogosto)	83	26 %	32 %	94 %
	5 (5 – vedno)	16	5 %	6 %	100 %
Veljavni	Skupaj	258	81 %	100 %	
Q14j	Občutki krivde.				
	1 (1 – nikoli)	46	14 %	18 %	18 %
	2 (2 – redko)	104	33 %	41 %	59 %
	3 (3 – včasih)	62	19 %	24 %	83 %

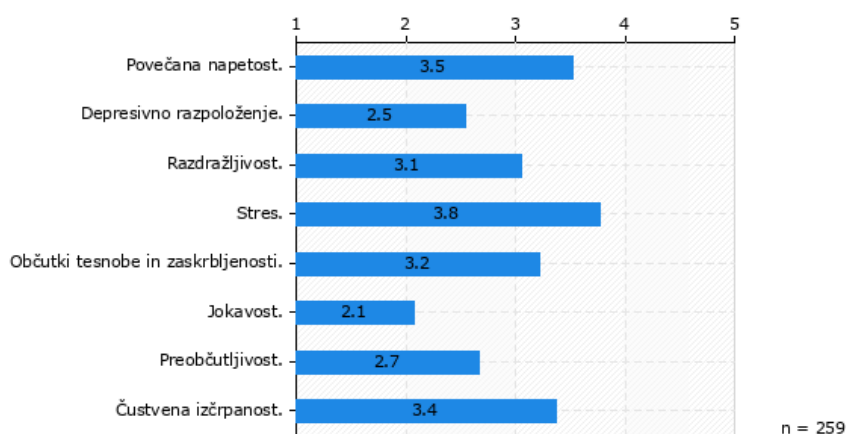
Q14	Kako pogosto doživite naslednje znake in simptome pri svojem delu ali kot posledici dela? Pri vsakem znaku/simptomu označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	4 (4 – pogosto)	38	12 %	15 %	98 %
	5 (5 – vedno)	6	2 %	2 %	100 %
Veljavni	Skupaj	256	80 %	100 %	
Q14k	Občutki sramu.				
	1 (1 – nikoli)	86	27 %	34 %	34 %
	2 (2 – redko)	102	32 %	40 %	74 %
	3 (3 – včasih)	46	14 %	18 %	92 %
	4 (4 – pogosto)	17	5 %	7 %	98 %
	5 (5 – vedno)	4	1 %	2 %	100 %
Veljavni	Skupaj	255	80 %	100 %	

Analiza odgovorov na vprašanje o pogostosti doživljanja znakov in simptomov pri delu (Q14) kaže na naslednje trende:

- Q14a (Izguba vneme za delo): 43 % anketirancev včasih (3) doživlja izgubo vneme za delo, 28 % pogosto (4) in 25 % redko (2). Samo 1 % anketirancev poroča, da to doživlja vedno (5).
- Q14b (Razočaranje): 44 % anketirancev včasih (3) izraža razočaranje, 33 % pogosto (4) in 19 % redko (2). Tudi tukaj je samo 1 % anketirancev poročal o tem, da to doživlja vedno (5).
- Q14c (Dolgočasenje): 41 % anketirancev nikoli ne doživlja dolgočasnja, 35 % redko (2) in 18 % včasih (3). 0 % anketiranih ne doživlja tega simptoma vedno (5).
- Q14d (Vdanost v usodo): 29 % anketirancev včasih (3) izraža vdanost v usodo, 33 % redko (2) in 17 % nikoli (1). Samo 1 % anketirancev to doživlja vedno (5).
- Q14e (Nizko samospoštovanje): 33 % anketirancev redko (2) poroča o nizkem samospoštovanju, 29 % včasih (3) in 27 % nikoli (1). Tudi tukaj le 1 % anketirancev to doživlja vedno (5).
- Q14f (Brezup): 32 % anketirancev nikoli ne doživlja občutkov brezupa, 32 % redko (2) in 26 % včasih (3). Samo 2 % anketirancev to doživljata vedno (5).
- Q14g (Nezmožnost koncentracije): 44 % anketirancev včasih (3) poroča o nezmožnosti koncentracije, 28 % redko (2) in 8 % nikoli (1). Le 2 % anketirancev to doživljata vedno (5).
- Q14h (Pozabljivost): 44 % anketirancev včasih (3) poroča o pozabljivosti, 26 % redko (2) in 3 % nikoli (1). 2 % anketirancev to doživljata vedno (5).
- Q14i (Občutki nemoči): 41 % anketirancev včasih (3) doživlja občutke nemoči, 32 % pogosto (4) in 16 % redko (2). Samo 6 % anketirancev to doživlja vedno (5).
- Q14j (Občutki krivde): 41 % anketirancev redko (2) izraža občutke krivde, 24 % včasih

- (3) in 18 % nikoli (1). 2 % anketirancev to doživljata vedno (5).
- Q14k (Občutki sramu): 34 % anketirancev nikoli ne doživlja občutkov sramu, 40 % redko (2) in 18 % včasih (3). Samo 2 % anketirancev to doživljata vedno (5).

Q15 – Kako pogosto doživite naslednje znake in simptome pri svojem delu ali kot posledici dela? Pri vsakem znaku/simptomu označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.



Graf 15: Čustveni simptomi in znaki stresa ter izgorelosti na delovnem mestu

Preglednica 16: Prikaz frekvenčne porazdelitve čustvenih simptomov in znakov stresa ter izgorelosti na delovnem mestu

Q15	Kako pogosto doživite naslednje znake in simptome pri svojem delu ali kot posledici dela? Pri vsakem znaku/simptomu označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
Q15a	Povečana napetost.				
	1 (1 – nikoli)	4	1 %	2 %	2 %
	2 (2 – redko)	22	7 %	8 %	10 %
	3 (3 – včasih)	83	26 %	32 %	42 %
	4 (4 – pogosto)	135	42 %	52 %	94 %
	5 (5 – vedno)	15	5 %	6 %	100 %
Veljavni	Skupaj	259	81 %	100 %	
Q15b	Depresivno razpoloženje.				
	1 (1 – nikoli)	42	13 %	16 %	16 %
	2 (2 – redko)	77	24 %	30 %	46 %
	3 (3 – včasih)	100	31 %	39 %	85 %
	4 (4 – pogosto)	34	11 %	13 %	98 %
	5 (5 – vedno)	4	1 %	2 %	100 %
Veljavni	Skupaj	257	81 %	100 %	
Q15c	Razdražljivost.				
	1 (1 – nikoli)	12	4 %	5 %	5 %
	2 (2 – redko)	55	17 %	21 %	26 %
	3 (3 – včasih)	105	33 %	41 %	67 %
	4 (4 – pogosto)	80	25 %	31 %	98 %
	5 (5 – vedno)	6	2 %	2 %	100 %

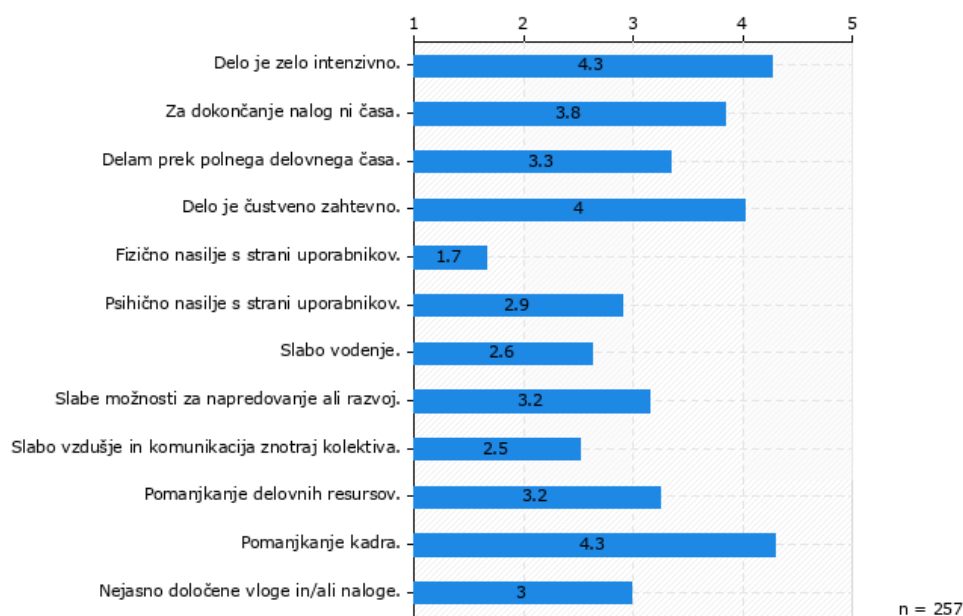
Q15	Kako pogosto doživite naslednje znake in simptome pri svojem delu ali kot posledici dela? Pri vsakem znaku/simptomu označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
Veljavni	Skupaj	258	81 %	100 %	
Q15d	Stres.				
	1 (1 – nikoli)	0	0 %	0 %	0 %
	2 (2 – redko)	23	7 %	9 %	9 %
	3 (3 – včasih)	60	19 %	23 %	32 %
	4 (4 – pogosto)	130	41 %	50 %	82 %
	5 (5 – vedno)	46	14 %	18 %	100 %
Veljavni	Skupaj	259	81 %	100 %	
Q15e	Občutki tesnobe in zaskrbljenosti.				
	1 (1 – nikoli)	10	3 %	4 %	4 %
	2 (2 – redko)	49	15 %	19 %	23 %
	3 (3 – včasih)	89	28 %	34 %	57 %
	4 (4 – pogosto)	94	29 %	36 %	94 %
	5 (5 – vedno)	16	5 %	6 %	100 %
Veljavni	Skupaj	258	81 %	100 %	
Q15f	Jokavost.				
	1 (1 – nikoli)	76	24 %	30 %	30 %
	2 (2 – redko)	101	32 %	39 %	69 %
	3 (3 – včasih)	66	21 %	26 %	95 %
	4 (4 – pogosto)	12	4 %	5 %	99 %
	5 (5 – vedno)	2	1 %	1 %	100 %
Veljavni	Skupaj	257	81 %	100 %	
Q15g	Preobčutljivost.				
	1 (1 – nikoli)	28	9 %	11 %	11 %
	2 (2 – redko)	74	23 %	29 %	40 %
	3 (3 – včasih)	110	34 %	43 %	83 %
	4 (4 – pogosto)	42	13 %	16 %	99 %
	5 (5 – vedno)	2	1 %	1 %	100 %
Veljavni	Skupaj	256	80 %	100 %	
Q15h	Čustvena izčrpanost.				
	1 (1 – nikoli)	14	4 %	5 %	5 %
	2 (2 – redko)	32	10 %	12 %	18 %
	3 (3 – včasih)	86	27 %	33 %	51 %
	4 (4 – pogosto)	95	30 %	37 %	88 %
	5 (5 – vedno)	31	10 %	12 %	100 %
Veljavni	Skupaj	258	81 %	100 %	

Analiza odgovorov na vprašanje o pogostosti doživljanja znakov in simptomov pri delu (Q15) razkriva naslednje ugotovitve:

- Q15a (Povečana napetost): 52 % anketirancev pogosto (4) doživlja povečano napetost, 32 % včasih (3) in 8 % redko (2). Zelo malo, le 6 % anketirancev, poroča, da to doživlja vedno (5).
- Q15b (Depresivno razpoloženje): 39 % anketirancev včasih (3) poroča o depresivnem razpoloženju, 30 % redko (2) in 16 % nikoli (1). Samo 2 % anketirancev to doživljata vedno (5).
- Q15c (Razdražljivost): 41 % anketirancev včasih (3) izraža razdražljivost, 31 % pogosto

- (4) in 21 % redko (2). Le 2 % anketirancev to doživljata vedno (5).
- Q15d (Stres): 50 % anketirancev pogosto (4) poroča o stresu, 23 % včasih (3) in 9 % redko (2). Nihče ne poroča, da nikoli ne doživlja stresa, 18 % pa to doživlja vedno (5).
 - Q15e (Občutki tesnobe in zaskrbljenosti): 36 % anketirancev pogosto (4) doživlja občutke tesnobe in zaskrbljenosti, 34 % včasih (3) in 19 % redko (2). 6 % anketirancev to doživlja vedno (5).
 - Q15f (Jokavost): 39 % anketirancev redko (2) izraža jokavost, 30 % nikoli (1) in 26 % včasih (3). Samo 1 % anketirancev to doživlja vedno (5).
 - Q15g (Preobčutljivost): 43 % anketirancev včasih (3) poroča o preobčutljivosti, 29 % redko (2) in 11 % nikoli (1). 1 % anketirancev to doživlja vedno (5).
 - Q15h (Čustvena izčrpanost): 37 % anketirancev pogosto (4) doživlja čustveno izčrpanost, 33 % včasih (3) in 12 % redko (2). 12 % anketirancev to doživlja vedno (5).

Q16 – Prosim, označite, kako pogosto se vam je v zadnjem letu na delovnem mestu dogajalo kaj od spodaj naštetega. Pri vsakem znaku/simptomu označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.



Graf 16: Organizacijski in psihosocialni dejavniki tveganja za doživljanje izgo-relosti

Preglednica 17: Prikaz frekvenčne porazdelitve organizacijskih in psihosocialnih dejavnikov tveganja za doživljanje izgoreslosti

Q16	Prosim, označite, kako pogosto se vam je v zadnjem letu na delovnem mestu dogajalo kaj od spodaj naštetega. Pri vsakem znaku/simptomu označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
Q16a	Delo je zelo intenzivno.				
	1	0	0 %	0 %	0 %
	2	6	2 %	2 %	2 %
	3	31	10 %	12 %	15 %
	4	107	34 %	42 %	56 %
	5	111	35 %	44 %	100 %
Veljavni	Skupaj	255	80 %	100 %	
Q16b	Za dokončanje nalog ni časa.				
	1	4	1 %	2 %	2 %
	2	26	8 %	10 %	12 %
	3	60	19 %	23 %	35 %
	4	83	26 %	32 %	68 %
	5	83	26 %	32 %	100 %
Veljavni	Skupaj	256	80 %	100 %	
Q16c	Delam prek polnega delovnega časa.				
	1	13	4 %	5 %	5 %
	2	47	15 %	18 %	23 %
	3	82	26 %	32 %	55 %
	4	70	22 %	27 %	82 %
	5	45	14 %	18 %	100 %
Veljavni	Skupaj	257	81 %	100 %	
Q16d	Delo je čustveno zahtevno.				
	1	3	1 %	1 %	1 %
	2	24	8 %	9 %	11 %
	3	43	13 %	17 %	27 %
	4	84	26 %	33 %	60 %
	5	103	32 %	40 %	100 %
Veljavni	Skupaj	257	81 %	100 %	
Q16e	Fizično nasilje uporabnikov.				
	1	140	44 %	55 %	55 %
	2	71	22 %	28 %	83 %
	3	36	11 %	14 %	97 %
	4	8	3 %	3 %	100 %
	5	0	0 %	0 %	100 %
Veljavni	Skupaj	255	80 %	100 %	
Q16f	Psihično nasilje uporabnikov.				
	1	25	8 %	10 %	10 %
	2	69	22 %	27 %	37 %
	3	82	26 %	32 %	68 %
	4	68	21 %	26 %	95 %
	5	13	4 %	5 %	100 %
Veljavni	Skupaj	257	81 %	100 %	
Q16g	Slabo vodenje.				
	1	52	16 %	20 %	20 %
	2	78	24 %	30 %	51 %
	3	60	19 %	23 %	74 %
	4	45	14 %	18 %	92 %
	5	21	7 %	8 %	100 %
Veljavni	Skupaj	256	80 %	100 %	

Q16	Prosim, označite, kako pogosto se vam je v zadnjem letu na delovnem mestu dogajalo kaj od spodaj naštetega. Pri vsakem znaku/simptomu označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
Q16h	Slabe možnosti za napredovanje ali razvoj.				
	1	32	10 %	12 %	12 %
	2	47	15 %	18 %	31 %
	3	76	24 %	30 %	60 %
	4	53	17 %	21 %	81 %
	5	49	15 %	19 %	100 %
Veljavni	Skupaj	257	81 %	100 %	
Q16i	Slabo vzdušje in komunikacija znotraj kolektiva.				
	1	53	17 %	21 %	21 %
	2	91	29 %	35 %	56 %
	3	61	19 %	24 %	80 %
	4	33	10 %	13 %	93 %
	5	19	6 %	7 %	100 %
Veljavni	Skupaj	257	81 %	100 %	
Q16j	Pomanjkanje delovnih virov.				
	1	18	6 %	7 %	7 %
	2	51	16 %	20 %	27 %
	3	81	25 %	32 %	59 %
	4	59	18 %	23 %	82 %
	5	45	14 %	18 %	100 %
Veljavni	Skupaj	254	80 %	100 %	
Q16k	Pomanjkanje kadra.				
	1	7	2 %	3 %	3 %
	2	8	3 %	3 %	6 %
	3	31	10 %	12 %	18 %
	4	69	22 %	27 %	45 %
	5	142	45 %	55 %	100 %
Veljavni	Skupaj	257	81 %	100 %	
Q16l	Nejasno določene vloge in/ali naloge.				
	1	28	9 %	11 %	11 %
	2	63	20 %	25 %	36 %
	3	81	25 %	32 %	67 %
	4	55	17 %	21 %	89 %
	5	29	9 %	11 %	100 %
Veljavni	Skupaj	256	80 %	100 %	

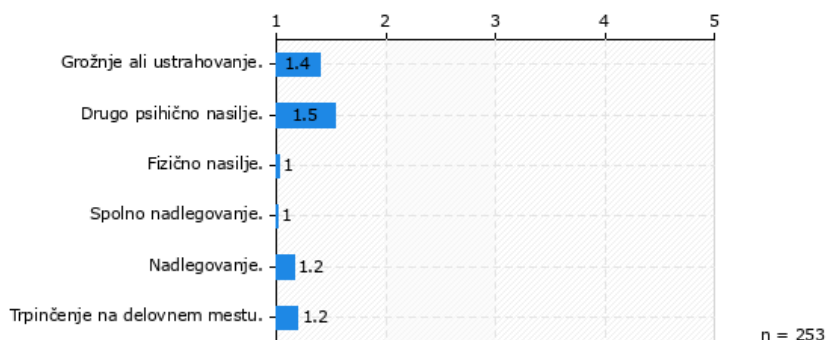
Analiza odgovorov na vprašanje o pogostosti doživljanja različnih delovnih izkušenj (Q16) v zadnjem letu razkriva naslednje ključne ugotovitve:

- Q16a (Delo je zelo intenzivno): 44 % anketirancev poroča, da je delo zelo intenzivno (5), 42 % pogosto (4) in 12 % včasih (3). Skupaj 86 % anketirancev doživlja intenzivno delo pogosto ali vedno.
- Q16b (Za dokončanje nalog ni časa): 32 % anketirancev pogosto (4) navaja, da nimajo časa za dokončanje nalog, 23 % včasih (3) in 10 % redko (2). Skupaj 64 % anketirancev se spopada s pomanjkanjem časa pogosto ali vedno.
- Q16c (Delam prek polnega delovnega časa): 32 % anketirancev poroča, da delajo prek

polnega delovnega časa (3), 27 % pogosto (4) in 18 % redko (2). Skupaj 45 % anketirancev deluje prek polnega delovnega časa.

- Q16d (Delo je čustveno zahtevno): 40 % anketirancev pogosto (5) doživlja čustvene izzive pri delu, 33 % pogosto (4) in 17 % včasih (3). Skupaj 73 % anketirancev se srečuje s čustvenimi izzivi pogosto ali vedno.
- Q16e (Fizično nasilje uporabnikov): 55 % anketirancev nikoli ne doživlja fizičnega nasilja uporabnikov, 28 % redko (2) in 14 % včasih (3). Nihče ni poročal o fizičnem nasilju vedno (5).
- Q16f (Psihično nasilje uporabnikov): 32 % anketirancev včasih (3) poroča o psihičnem nasilju, 27 % redko (2) in 10 % nikoli (1). 5 % anketirancev to doživlja vedno (5).
- Q16g (Slabo vodenje): 30 % anketirancev redko (2) navaja slabo vodenje, 23 % včasih (3) in 20 % nikoli (1). Skupaj 26 % anketirancev poroča o slabih vodstvenih praksah pogosto ali vedno.
- Q16h (Slabe možnosti za napredovanje ali razvoj): 30 % anketirancev včasih (3) navaja slabe možnosti za napredovanje, 21 % pogosto (4) in 18 % redko (2). Skupaj 40 % anketirancev se spopada s slabimi možnostmi za napredovanje.
- Q16i (Slabo vzdušje in komunikacija znotraj kolektiva): 35 % anketirancev redko (2) navaja slabo vzdušje, 24 % včasih (3) in 21 % nikoli (1). Skupaj 20 % anketirancev to doživlja pogosto ali vedno.
- Q16j (Pomanjkanje delovnih virov): 32 % anketirancev včasih (3) navaja pomanjkanje delovnih virov, 23 % pogosto (4) in 20 % redko (2). 18 % anketirancev poroča o pomanjkanju virov vedno (5).
- Q16k (Pomanjkanje kadra): 55 % anketirancev pogosto (5) poroča o pomanjkanju kadra, 27 % pogosto (4) in 12 % včasih (3). Skupaj 82 % anketirancev to občuti pogosto ali vedno.
- Q16l (Nejasno določene vloge in/ali naloge): 32 % anketirancev včasih (3) navaja nejasno določene vloge, 25 % redko (2) in 11 % nikoli (1). Skupaj 32 % anketirancev to doživlja pogosto ali vedno.

Q17 – Kako pogosto doživite naslednje psihosocialne dejavnike tveganja pri svojem delu z nadrejenimi? Pri vsakem dejavniku označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.



Graf 17: Psihosocialni dejavniki tveganja – nadrejeni

Preglednica 18: Prikaz frekvenčne porazdelitve psihosocialnih dejavnikov tveganja – nadrejeni

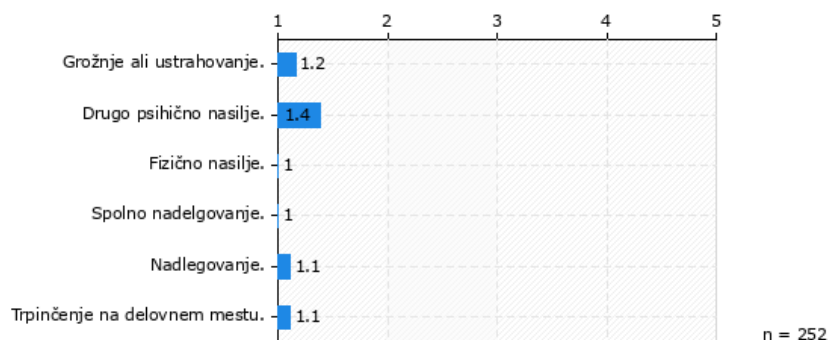
Q17	Kako pogosto doživite naslednje psihosocialne dejavnike tveganja pri svojem delu z nadrejenimi? Pri vsakem dejavniku označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
Q17a	Grožnje ali ustrahovanje.				
	1	197	62 %	78 %	78 %
	2	30	9 %	12 %	90 %
	3	13	4 %	5 %	95 %
	4	8	3 %	3 %	98 %
	5	5	2 %	2 %	100 %
Veljavni	Skupaj	253	79 %	100 %	
Q17b	Drugo psihično nasilje.				
	1	175	55 %	69 %	69 %
	2	46	14 %	18 %	87 %
	3	16	5 %	6 %	94 %
	4	7	2 %	3 %	96 %
	5	9	3 %	4 %	100 %
Veljavni	Skupaj	253	79 %	100 %	
Q17c	Fizično nasilje.				
	1	247	77 %	98 %	98 %
	2	4	1 %	2 %	100 %
	3	1	0 %	0 %	100 %
	4	0	0 %	0 %	100 %
	5	0	0 %	0 %	100 %
Veljavni	Skupaj	252	79 %	100 %	
Q17d	Spolno nadlegovanje.				
	1	251	79 %	99 %	99 %
	2	2	1 %	1 %	100 %
	3	0	0 %	0 %	100 %
	4	0	0 %	0 %	100 %
	5	0	0 %	0 %	100 %
Veljavni	Skupaj	253	79 %	100 %	
Q17e	Nadlegovanje.				

Q17	Kako pogosto doživite naslednje psihosocialne dejavnike tveganja pri svojem delu z nadrejenimi? Pri vsakem dejavniku označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	1	230	72 %	91 %	91 %
	2	10	3 %	4 %	95 %
	3	8	3 %	3 %	98 %
	4	1	0 %	0 %	99 %
	5	3	1 %	1 %	100 %
Veljavni	Skupaj	252	79 %	100 %	
Q17f	Trpinčenje na delovnem mestu.				
	1	227	71 %	90 %	90 %
	2	13	4 %	5 %	95 %
	3	6	2 %	2 %	97 %
	4	4	1 %	2 %	99 %
	5	3	1 %	1 %	100 %
Veljavni	Skupaj	253	79 %	100 %	

Analiza odgovorov na vprašanje o pogostosti doživljanja psihosocialnih dejavnikov tveganja pri delu z nadrejenimi (Q17) razkriva naslednje ključne ugotovitve:

- Q17a (Grožnje ali ustrahovanje): 78 % anketirancev nikoli ne doživlja groženj ali ustrahovanja (1), 12 % redko (2) in 5 % včasih (3). Samo 5 % anketirancev to doživlja pogosto ali vedno, kar kaže na nizki odstotek izkušenj s to vrsto nasilja.
- Q17b (Drugo psihično nasilje): 69 % anketirancev poroča, da nikoli ne doživlja drugega psihičnega nasilja (1), 18 % redko (2) in 6 % včasih (3). Samo 7 % anketirancev navaja, da to doživlja pogosto ali vedno.
- Q17c (Fizično nasilje): 98 % anketirancev nikoli ne doživlja fizičnega nasilja (1) in 2 % redko (2). Nihče od anketirancev ni poročal o fizičnem nasilju včasih, pogosto ali vedno, kar kaže na zelo nizko prisotnost tega tveganja.
- Q17d (Spolno nadlegovanje): 99 % anketirancev nikoli ne doživlja spolnega nadlegovanja (1) in 1 % redko (2). Tako kot pri fizičnem nasilju noben anketiranec ne navaja občasnega, pogostega ali konstantnega spolnega nadlegovanja.
- Q17e (Nadlegovanje): 91 % anketirancev nikoli ne doživlja nadlegovanja (1), 4 % redko (2) in 3 % včasih (3). Skupaj 1 % anketirancev poroča o nadlegovanju pogosto ali vedno, kar je še vedno nizka stopnja izkušenj.
- Q17f (Trpinčenje na delovnem mestu): 90 % anketirancev nikoli ne doživlja trpinčenja (1), 5 % redko (2) in 2 % včasih (3). Skupaj 3 % anketirancev to doživlja pogosto ali vedno, kar ponavlja nizko prisotnost tovrstnih izkušenj.

Q18 – Kako pogosto doživite naslednje psihosocialne dejavnike tveganja pri svojem delu s sodelavci? Pri vsakem dejavniku označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.



Graf 18: Psihosocialni dejavniki tveganja – sodelavci

Preglednica 19: Prikaz frekvenčne porazdelitve psihosocialnih dejavnikov tveganja – sodelavci

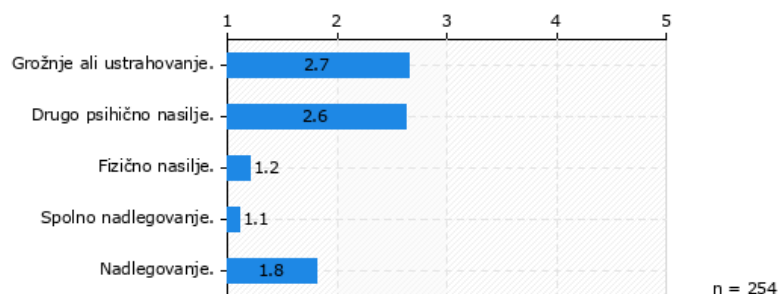
Q18	Kako pogosto doživite naslednje psihosocialne dejavnike tveganja pri svojem delu s sodelavci? Pri vsakem dejavniku označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
Q18a	Grožnje ali ustrahovanje.				
	1	223	70 %	88 %	88 %
	2	19	6 %	8 %	96 %
	3	8	3 %	3 %	99 %
	4	2	1 %	1 %	100 %
	5	0	0 %	0 %	100 %
Veljavni	Skupaj	252	79 %	100 %	
Q18b	Drugo psihično nasilje.				
	1	195	61 %	77 %	77 %
	2	29	9 %	12 %	89 %
	3	18	6 %	7 %	96 %
	4	10	3 %	4 %	100 %
	5	0	0 %	0 %	100 %
Veljavni	Skupaj	252	79 %	100 %	
Q18c	Fizično nasilje.				
	1	251	79 %	100 %	100 %
	2	1	0 %	0 %	100 %
	3	0	0 %	0 %	100 %
	4	0	0 %	0 %	100 %
	5	0	0 %	0 %	100 %
Veljavni	Skupaj	252	79 %	100 %	
Q18d	Spolno nadlegovanje.				
	1	252	79 %	100 %	100 %
	2	0	0 %	0 %	100 %
	3	0	0 %	0 %	100 %
	4	0	0 %	0 %	100 %
	5	0	0 %	0 %	100 %
Veljavni	Skupaj	252	79 %	100 %	
Q18e	Nadlegovanje.				

Q18	Kako pogosto doživite naslednje psihosocialne dejavnike tveganja pri svojem delu s sodelavci? Pri vsakem dejavniku označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	1	232	73 %	92 %	92 %
	2	13	4 %	5 %	98 %
	3	4	1 %	2 %	99 %
	4	1	0 %	0 %	100 %
	5	1	0 %	0 %	100 %
Veljavni	Skupaj	251	79 %	100 %	
Q18f	Trpinčenje na delovnem mestu.				
	1	232	73 %	92 %	92 %
	2	11	3 %	4 %	97 %
	3	7	2 %	3 %	100 %
	4	1	0 %	0 %	100 %
	5	0	0 %	0 %	100 %
Veljavni	Skupaj	251	79 %	100 %	

Analiza odgovorov na vprašanje o pogostosti doživljanja psihosocialnih dejavnikov tveganja pri delu s sodelavci (Q18) razkriva naslednje ključne ugotovitve:

- Q18a (Grožnje ali ustrahovanje): 88 % anketirancev nikoli ne doživlja groženj ali ustrahovanja (1), 8 % redko (2) in 3 % včasih (3). Samo 1 % anketirancev poroča o tem, da to doživlja pogosto ali vedno, kar kaže na nizko stopnjo izkušenj s tovrstnim vedenjem.
- Q18b (Drugo psihično nasilje): 77 % anketirancev nikoli ne doživlja drugega psihičnega nasilja (1), 12 % redko (2) in 7 % včasih (3). Tudi tukaj je le 4 % anketirancev navedlo, da psihično nasilje doživlja pogosto ali vedno.
- Q18c (Fizično nasilje): 100 % anketirancev nikoli ne doživlja fizičnega nasilja (1), 0 % pa poroča o fizičnem nasilju v drugih kategorijah (2–5). To kaže na izjemno nizko prisotnost fizičnega nasilja v delovnem okolju.
- Q18d (Spolno nadlegovanje): Vsi anketiranci (100 %) so poročali, da nikoli ne doživljajo spolnega nadlegovanja (1). Tudi v ostalih kategorijah (2–5) ni bilo nobenega poročila, kar kaže na popolno odsotnost te težave.
- Q18e (Nadlegovanje): 92 % anketirancev nikoli ne doživlja nadlegovanja (1), 5 % redko (2) in 2 % včasih (3). Nihče od anketirancev ne poroča o nadlegovanju pogosto ali vedno.
- Q18f (Trpinčenje na delovnem mestu): 92 % anketirancev nikoli ne doživlja trpinčenja (1), 4 % redko (2) in 3 % včasih (3). Nihče od anketirancev tega ne doživlja pogosto ali vedno.

Q19 – Kako pogosto doživite naslednje psihosocialne dejavnike tveganja pri svojem delu z uporabniki? Pri vsakem dejavniku označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.



Graf 19: Psihosocialni dejavniki tveganja – uporabniki

Preglednica 20: Prikaz frekvenčne porazdelitve psihosocialnih dejavnikov tveganja – uporabniki

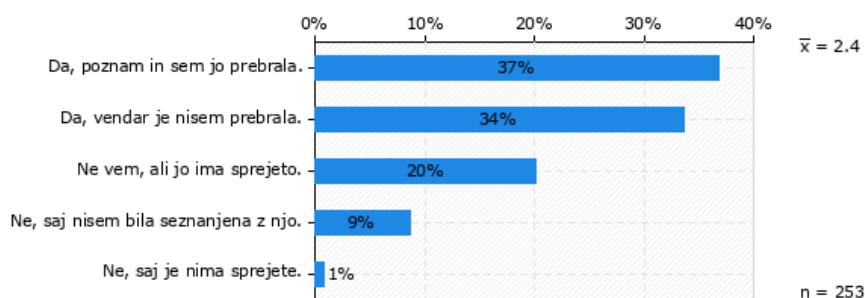
Q19	Kako pogosto doživite naslednje psihosocialne dejavnike tveganja pri svojem delu z uporabniki? Pri vsakem dejavniku označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
Q19a	Grožnje ali ustrahovanje.				
	1	43	13 %	17 %	17 %
	2	62	19 %	25 %	42 %
	3	97	30 %	38 %	80 %
	4	41	13 %	16 %	96 %
	5	10	3 %	4 %	100 %
Veljavni	Skupaj	253	79 %	100 %	
Q19b	Drugo psihično nasilje.				
	1	48	15 %	19 %	19 %
	2	67	21 %	26 %	45 %
	3	82	26 %	32 %	78 %
	4	46	14 %	18 %	96 %
	5	11	3 %	4 %	100 %
Veljavni	Skupaj	254	80 %	100 %	
Q19c	Fizično nasilje.				
	1	206	65 %	81 %	81 %
	2	43	13 %	17 %	98 %
	3	3	1 %	1 %	100 %
	4	1	0 %	0 %	100 %
	5	0	0 %	0 %	100 %
Veljavni	Skupaj	253	79 %	100 %	
Q19d	Spolno nadlegovanje.				
	1	229	72 %	91 %	91 %
	2	21	7 %	8 %	99 %
	3	1	0 %	0 %	100 %
	4	1	0 %	0 %	100 %
	5	0	0 %	0 %	100 %
Veljavni	Skupaj	252	79 %	100 %	
Q19e	Nadlegovanje.				
	1	122	38 %	48 %	48 %

Q19	Kako pogosto doživite naslednje psihosocialne dejavnike tveganja pri svojem delu z uporabniki? Pri vsakem dejavniku označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	2	78	24 %	31 %	79 %
	3	35	11 %	14 %	93 %
	4	15	5 %	6 %	99 %
	5	3	1 %	1 %	100 %
Veljavni	Skupaj	253	79 %	100 %	

Analiza odgovorov na vprašanje o pogostosti doživljanja psihosocialnih dejavnikov tveganja pri delu z uporabniki (Q19) razkriva naslednje ključne ugotovitve:

- Q19a (Grožnje ali ustrahovanje): 17 % anketirancev nikoli ne doživlja groženj ali ustrahovanja (1), 25 % redko (2), 38 % včasih (3), 16 % pogosto (4) in 4 % vedno (5). To kaže na razmeroma razširjeno prisotnost groženj ali ustrahovanja pri delu z uporabniki, saj 63 % anketirancev to doživlja vsaj občasno.
- Q19b (Drugo psihično nasilje): 19 % anketirancev nikoli ne doživlja drugega psihičnega nasilja (1), 26 % redko (2), 32 % včasih (3), 18 % pogosto (4) in 4 % vedno (5). Skupaj 58 % anketirancev poroča o izkušnjah s psihičnim nasiljem vsaj občasno.
- Q19c (Fizično nasilje): 81 % anketirancev nikoli ne doživlja fizičnega nasilja (1), 17 % redko (2), 1 % včasih (3), 0 % pogosto (4) in 0 % vedno (5). To kaže na nizko prisotnost fizičnega nasilja.
- Q19d (Spolno nadlegovanje): 91 % anketirancev nikoli ne doživlja spolnega nadlegovanja (1), 8 % redko (2), 0 % včasih (3), 0 % pogosto (4) in 0 % vedno (5). Ta rezultat kaže na skoraj popolno odsotnost spolnega nadlegovanja pri delu z uporabniki.
- Q19e (Nadlegovanje): 48 % anketirancev nikoli ne doživlja nadlegovanja (1), 31 % redko (2), 14 % včasih (3), 6 % pogosto (4) in 1 % vedno (5). Skupaj 45 % anketirancev poroča o nadlegovanju vsaj občasno, kar predstavlja skrb vzbujajoč podatek.

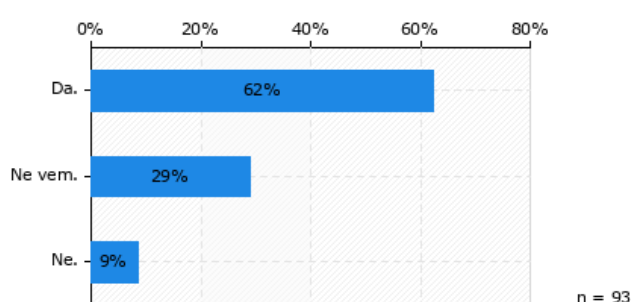
Q20 – Ali poznate izjavo o varnosti z oceno tveganja, ki jo ima sprejeto vaš delodajalec?



Graf 20: Poznavanje izjave o varnosti z oceno tveganja

Analiza podatkov o poznavanju izjave o varnosti z oceno tveganja, ki jo je sprejel delodajalec, kaže, da 37 % anketirancev pozna izjavo in jo je tudi prebrala, medtem ko jih 34 % izjavo pozna, a je ni prebrala. Standardni odklon (1,54) kaže na zmerno variabilnost odgovorov, kar implicira, da so poznavanja med anketiranci precej razpršena. Od 253 anketirancev je bilo vseh 253 odgovorov veljavnih, kar kaže na aktivno sodelovanje. Vendar je 66 enot (26 %) vprašanje preskočilo, kar lahko pomeni pomanjkanje znanja o tej temi.

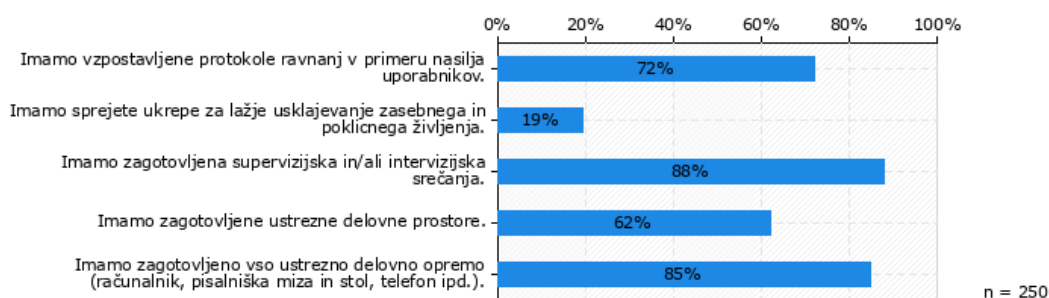
IF (3) Q20 = [1] (Da, poznam in sem jo prebrala.) Q21 – Ali ta dokument vsebuje oceno psihosocialnih tveganj?



Graf 21: Poznavanje vsebine izjave o varnosti z oceno tveganja

Analiza podatkov o oceni, ali dokument, ki ga anketiranci poznajo in so ga prebrali, vsebuje oceno psihosocialnih tveganj, kaže povprečno vrednost 1,7. To predstavlja, da anketiranci večinoma (62 %) menijo, da dokument vsebuje tovrstno oceno. Standardni odklon (0,90) kaže na nizko do zmerno variabilnost odgovorov, kar pomeni, da so odgovori med anketiranci relativno usklajeni. Od skupno 319 anketirancev je bilo 93 veljavnih odgovorov, medtem ko je 166 (52 %) preskočilo to vprašanje, kar glede na obliko ankete ni sporno. Vprašanje je prekinilo 60 anketirancev (19 %), kar kaže na določene pomanjkljivosti v poznavanju dokumenta ali njegovih vsebin.

Q22 – Ali imate na razpolago, s strani delodajalca, kaj od naslednjega? Možnih je več odgovorov.



Graf 22: Razpolaganje z ustreznimi delovnimi pogoji

Preglednica 21: Prikaz frekvenčne porazdelitve razpolaganja z ustreznimi delovnimi pogoji

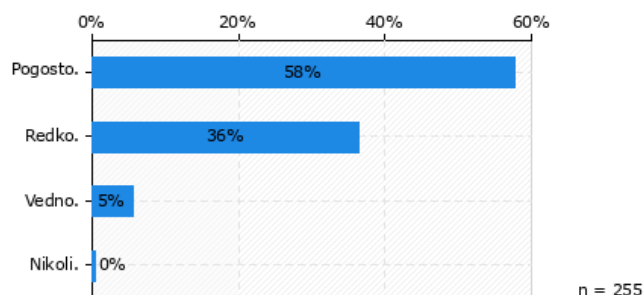
Q22	Ali imate na razpolago, s strani delodajalca, kaj od naslednjega?	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
	Odgovori				
Q22a	Imamo vzpostavljene protokole ravnanj v primeru nasilja uporabnikov.				
	0	70	22 %	28 %	28 %
	1	180	56 %	72 %	100 %
Veljavni	Skupaj	250	78 %	100 %	
Q22b	Imamo sprejete ukrepe za lažje usklajevanje zasebnega in poklicnega življenja.				
	0	202	63 %	81 %	81 %
	1	48	15 %	19 %	100 %
Veljavni	Skupaj	250	78 %	100 %	
Q22c	Imamo zagotovljena supervizijska in/ali intervizijska srečanja.				
	0	30	9 %	12 %	12 %
	1	220	69 %	88 %	100 %
Veljavni	Skupaj	250	78 %	100 %	
Q22d	Imamo zagotovljene ustrezne delovne prostore.				
	0	95	30 %	38 %	38 %
	1	155	49 %	62 %	100 %
Veljavni	Skupaj	250	78 %	100 %	
Q22e	Imamo zagotovljeno vso ustrezno delovno opremo (računalnik, pisalna miza in stol, telefon ipd.).				
	0	38	12 %	15 %	15 %
	1	212	66 %	85 %	100 %
Veljavni	Skupaj	250	78 %	100 %	

Analiza odgovorov na vprašanje o razpoložljivosti podpornih virov in ukrepov delodajalca (Q22) razkriva naslednje ključne ugotovitve:

- Q22a (Protokoli ravnanja v primeru nasilja uporabnikov): 28 % anketirancev nima vzpostavljenih protokolov (0), medtem ko 72 % potrjuje njihovo prisotnost (1). To pomeni, da 180 anketirancev potrjuje, da so protokoli na voljo, kar kaže na razmeroma široko prisotnost teh ukrepov.

- Q22b (Ukrepi za usklajevanje zasebnega in poklicnega življenja): 81 % anketirancev navaja, da takšni ukrepi niso na voljo (0), le 19 % jih potrjuje (1). Skupaj to kaže na pomanjkanje podpornih ukrepov na tem področju, kar lahko vpliva na ravnovesje med delom in zasebnim življenjem.
- Q22c (Supervizijska in intervizijska srečanja): 12 % anketirancev navaja, da teh srečanj nimajo (0), 88 % pa potrjuje njihovo razpoložljivost (1). To kaže na dobro prakso v organizacijah, ki zagotavljajo podporo zaposlenim.
- Q22d (Ustrezni delovni prostori): 38 % anketirancev pravi, da ustrezni delovni prostori niso zagotovljeni (0), 62 % pa jih potrjuje (1). To pomeni, da je potrebna pozornost na tem področju za izboljšanje delovnega okolja.
- Q22e (Ustrezna delovna oprema): 15 % anketirancev poroča, da nimajo ustrezne delovne opreme (0), 85 % pa potrjuje, da je oprema na voljo (1). To kaže na dobro pokritost s potrebnimi sredstvi za delo.

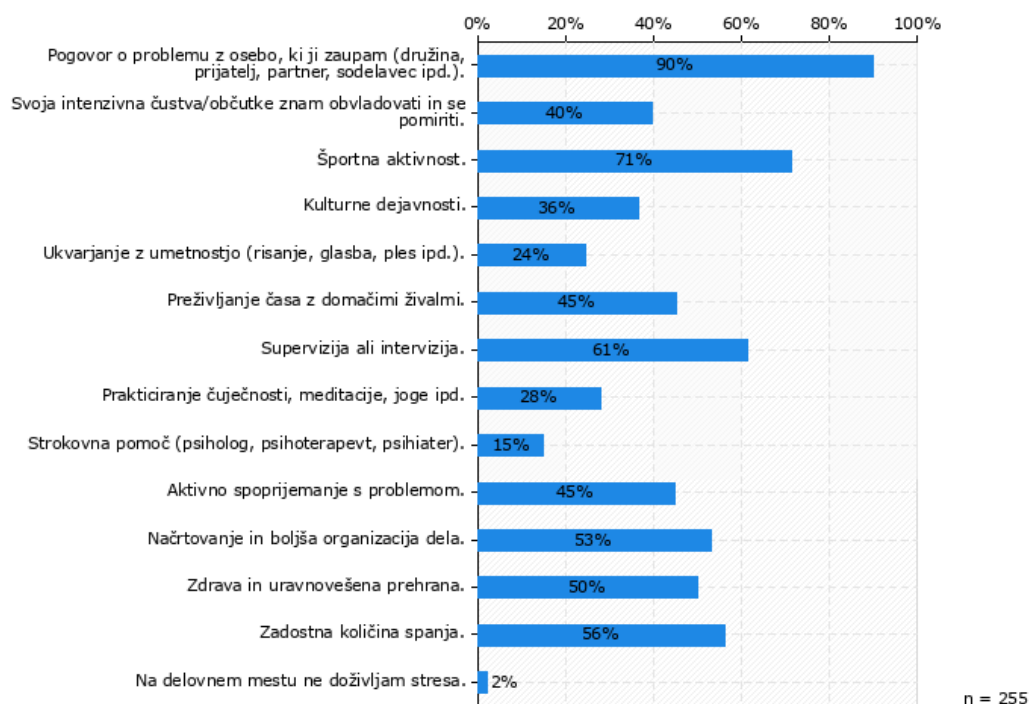
Q23 – Poleg organizacijskih dejavnikov preprečevanja izgorelosti je potrebna tudi skrb zase. Kako bi se opredelili pri naslednji trditvi: »Menim, da znam poskrbeti zase.«



Graf 23: Ocenjevanje zmožnosti skrbi zase

Povprečna vrednost za vprašanje o trditvi »Menim, da znam poskrbeti zase« (Q23) znaša 2,3, kar kaže na zmerno prepričanje anketirancev v njihove sposobnosti skrbi zase. Standardni odklon (0,58) kaže na nizko variabilnost, kar pomeni, da so odgovori med anketiranci relativno usklajeni. Od skupno 255 anketiranih, 4 anketiranci (1 %) niso odgovorili na vprašanje, 60 enot (19 %) je prekinilo reševanje ankete, kar nakazuje na določeno negotovost pri nekaterih anketirancih glede te trditve.

Q24 – Kaj od naštetega ste uporabili v zadnjem letu za spoprijemanje s stresom, povezanim z delom? Možnih je več odgovorov.



Graf 24: Načini skrbi zase

Preglednica 22: Prikaz frekvenčne porazdelitve načinov skrbi zase

Q24	Kaj od naštetega ste uporabili v zadnjem letu za spoprijemanje s stresom, povezanim z delom?	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
Q24a	Pogovor o problemu z osebo, ki ji zaupam (družina, prijatelj, partner, sodelavec ipd.).					
		0	26	8 %	10 %	10 %
		1	229	72 %	90 %	100 %
Veljavni	Skupaj		255	80 %	100 %	
Q24b	Svoja intenzivna čustva/občutke znam obvladovati in se pomiriti.					
		0	154	48 %	60 %	60 %
		1	101	32 %	40 %	100 %
Veljavni	Skupaj		255	80 %	100 %	
Q24c	Športna aktivnost.					
		0	73	23 %	29 %	29 %
		1	182	57 %	71 %	100 %
Veljavni	Skupaj		255	80 %	100 %	
Q24d	Kulturne dejavnosti.					
		0	162	51 %	64 %	64 %
		1	93	29 %	36 %	100 %
Veljavni	Skupaj		255	80 %	100 %	
Q24e	Ukvarjanje z umetnostjo (risanje, glasba, ples ipd.).					
		0	193	61 %	76 %	76 %
		1	62	19 %	24 %	100 %

Q24	Kaj od naštetega ste uporabili v zadnjem letu za spoprijemanje s stresom, povezanim z delom?				
	Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Veljavni	Kumulativa
Veljavni	Skupaj	255	80 %	100 %	
Q24f	Preživljanje časa z domačimi živalmi.				
	0	140	44 %	55 %	55 %
	1	115	36 %	45 %	100 %
Veljavni	Skupaj	255	80 %	100 %	
Q24g	Supervizija ali intervizija.				
	0	99	31 %	39 %	39 %
	1	156	49 %	61 %	100 %
Veljavni	Skupaj	255	80 %	100 %	
Q24h	Prakticiranje čuječnosti, meditacije, joge ipd.				
	0	184	58 %	72 %	72 %
	1	71	22 %	28 %	100 %
Veljavni	Skupaj	255	80 %	100 %	
Q24i	Strokovna pomoč (psiholog, psihoterapevt, psihiater).				
	0	217	68 %	85 %	85 %
	1	38	12 %	15 %	100 %
Veljavni	Skupaj	255	80 %	100 %	
Q24j	Aktivno spoprijemanje s problemom.				
	0	141	44 %	55 %	55 %
	1	114	36 %	45 %	100 %
Veljavni	Skupaj	255	80 %	100 %	
Q24k	Načrtovanje in boljša organizacija dela.				
	0	120	38 %	47 %	47 %
	1	135	42 %	53 %	100 %
Veljavni	Skupaj	255	80 %	100 %	
Q24l	Zdrava in uravnovešena prehrana.				
	0	128	40 %	50 %	50 %
	1	127	40 %	50 %	100 %
Veljavni	Skupaj	255	80 %	100 %	
Q24m	Zadostna količina spanja.				
	0	112	35 %	44 %	44 %
	1	143	45 %	56 %	100 %
Veljavni	Skupaj	255	80 %	100 %	
Q24n	Na delovnem mestu ne doživljam stresa.				
	0	250	78 %	98 %	98 %
	1	5	2 %	2 %	100 %
Veljavni	Skupaj	255	80 %	100 %	

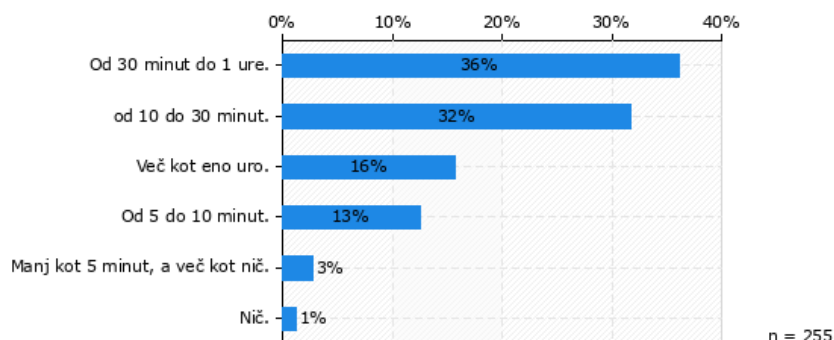
Analiza odgovorov na vprašanje o strategijah za spoprijemanje s stresom, povezanim z delom (Q24), razkriva naslednje ključne ugotovitve:

- Q24a (Pogovor o problemu z osebo, ki ji zaupam): 90 % anketirancev se je pogovarjalo o težavah z zaupanja vredno osebo (1), kar kaže na široko uporabo socialne podpore pri spoprijemanju s stresom.
- Q24b (Obvladovanje čustev): 40 % anketirancev trdi, da znajo obvladovati svoja intenzivna čustva (1). Ta rezultat kaže na potrebo po dodatnem razvoju veščin za obvladovanje čustev, saj 60 % anketirancev tega ne obvlada.
- Q24c (Športna aktivnost): 71 % anketirancev se je ukvarjalo s športom (1), kar pomeni,

da je šport priljubljena strategija za spoprijemanje s stresom.

- Q24d (Kulturne dejavnosti): 36 % anketirancev se je udeleževalo kulturnih dejavnosti (1), kar nakazuje na zmerno uporabo te strategije.
- Q24e (Umetniške dejavnosti): 24 % anketirancev se je ukvarjalo z umetnostjo (1), kar kaže na manjšo pogostost uporabe te strategije.
- Q24f (Preživljanje časa z domačimi živalmi): 45 % anketirancev je preživljalo čas z živalmi (1), kar lahko pripomore k zmanjšanju stresa.
- Q24g (Supervizija ali intervizija): 61 % anketirancev je izkoristilo supervizijo ali intervizijo (1), kar pomeni, da je ta oblika podpore dobro sprejeta.
- Q24h (Čuječnost, meditacija, joga): 28 % anketirancev je prakticiralo tovrstne tehnike (1), kar nakazuje potrebo po promociji teh tehnik za obvladovanje stresa.
- Q24i (Strokovna pomoč): 15 % anketirancev je uporabilo strokovno pomoč (1), kar kaže na nizko uporabo te strategije.
- Q24j (Aktivno spoprijemanje s problemom): 45 % anketirancev se je aktivno spoprijemalo s težavami (1), kar predstavlja pomembno strategijo.
- Q24k (Načrtovanje in organizacija dela): 53 % anketirancev je uporabljalo načrtovanje (1), kar je pozitivno, vendar bi lahko to strategijo še bolj okrepili.
- Q24l (Zdrava prehrana): 50 % anketirancev se je osredotočilo na zdravo prehrano (1), kar pomeni, da bi lahko ta vidik dodatno spodbujali.
- Q24m (Zadostna količina spanja): 56 % anketirancev se je trudilo za zadostno količino spanja (1), kar je ključno za obvladovanje stresa.
- Q24n (Ne doživljam stresa): 2 % anketirancev menita, da na delovnem mestu ne doživljata stresa (1), kar kaže na razširjeno prisotnost stresa med anketiranci.

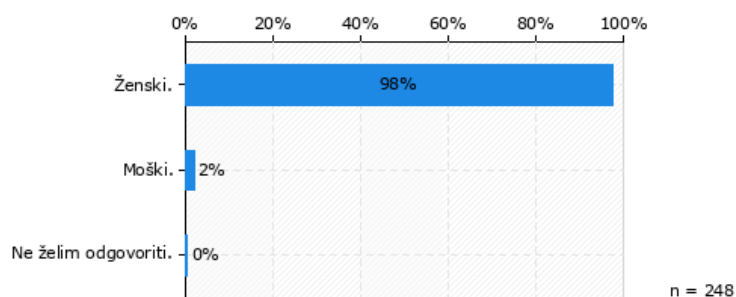
Q25 – Koliko časa povprečno na dan namenite skrbi zase?



Graf 25: Časovna opredelitev skrbi zase

Povprečna ocena za vprašanje o času, ki ga anketiranci namenijo skrbi zase (Q25) je 4,5, kar kaže na to, da anketiranci povprečno namenijo zmerno veliko (84 %) časa skrbi zase. Standardni odklon (1,06) kaže na zmerno variabilnost, kar pomeni, da se odgovori med anketiranci nekoliko razlikujejo. Veljavnih enot je bilo 255. 63 enot (20 %) je prekinilo anketo, kar lahko nakazuje na pomanjkanje časa ali motivacije za tovrstno refleksijo pri nekaterih anketirancih.

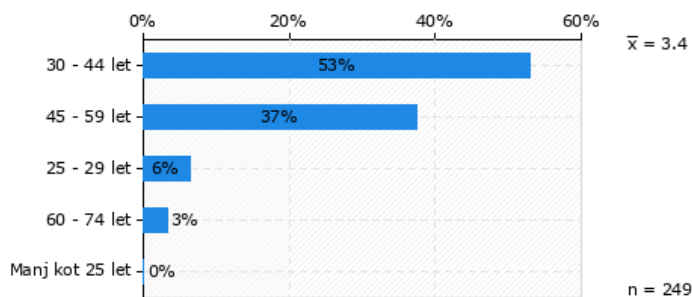
Q26 – Označite spol:



Graf 26: Spol

Povprečna vrednost za vprašanje o spolu (Q26) je 2,0, kar kaže, da so anketiranci v večini primerov izbrali kategorijo, ki predstavlja ženski spol. Standardni odklon (0,16) kaže na nizko variabilnost, kar pomeni, da so odgovori med anketiranci zelo skladni. Od skupno 248 anketiranih sta 2 anketiranca izpustila to vprašanje (1 %), 69 anketirancev (22 %) pa je prekinilo anketo, kar lahko nakazuje na težave pri opredeljevanju ali pomanjkanje interesa za to vprašanje.

Q27 – Označite, v katero starostno skupino spadate:

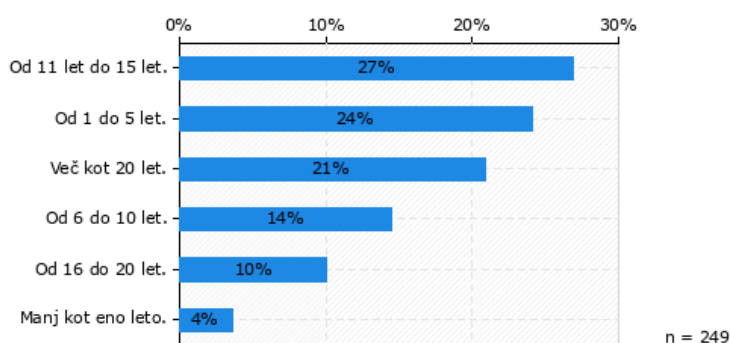


Graf 27: Starost

Povprečna vrednost za vprašanje o starostni skupini (Q27) je 3,4, kar kaže, da so anketiranci

najpogosteje izbrali kategorijo, ki predstavlja srednje starostne skupine (30–44 let in 45–59 let). Standardni odklon (0,65) nakazuje zmerno variabilnost odgovorov, kar pomeni, da so starosti anketirancev nekoliko razpršene. Od skupno 249 anketiranih je 1 anketiranec izpustil to vprašanje (0 %), 69 anketirancev (22 %) pa je prekinilo anketo, kar lahko nakazuje na težave pri opredeljevanju ali pomanjkanje interesa za to vprašanje.

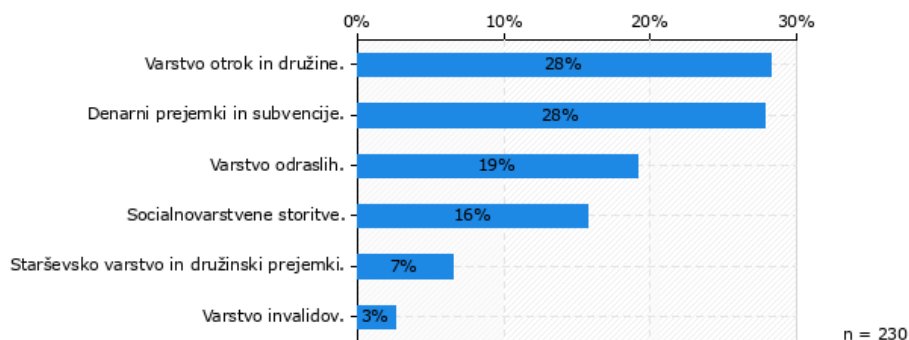
Q28 – Koliko časa ste zaposleni na CSD?



Graf 28: Čas zaposlitve na CSD

Povprečna vrednost za vprašanje o času zaposlitve na CSD (Q28) je 3,8, kar pomeni, da anketiranci najpogosteje pripadajo kategoriji, ki zajema zaposlene z nekajletnimi izkušnjami (od 11 do 15 let; tej s 24 % sledi kategorija od 1 do 5 let). Standardni odklon (1,53) kaže na precejšnjo variabilnost odgovorov, kar nakazuje, da se anketiranci glede dolžine zaposlitve zelo razlikujejo. Od skupno 249 anketiranih je 1 anketiranec izpustil to vprašanje (0 %), 69 anketirancev (22 %) pa je prekinilo anketo, kar lahko pomeni, da je bilo vprašanje za nekatere pretežko ali neprijetno.

Q29 – Na katerem področju znotraj CSD ste zaposleni?



Graf 29: Področje dela na CSD

Povprečna vrednost za vprašanje o področju zaposlitve znotraj CSD (Q29) je 3,1, kar nakazuje, da so anketiranci najpogosteje razporejeni v srednje raznolika področja dela. Standardni odklon (1,70) kaže na visoko stopnjo razpršenosti odgovorov, kar pomeni, da so anketiranci zaposleni na različnih področjih, ki jih zajema anketa. Od skupno 230 anketiranih je 20 anketirancev izpustilo to vprašanje (6 %), 69 anketirancev (22 %) pa je prekinilo anketo, kar lahko pomeni, da so se nekateri anketiranci srečali z izzivi pri opredeljevanju svojega področja dela.

4. RAZPRAVA

V tem poglavju predstavljam glavne ugotovitve, s pomočjo katerih bom potrdila oziroma zavrgla zastavljene hipoteze, pri čemer jih povezujem s teoretičnimi izhodišči, obravnavanimi v poglavju Teoretični uvod.

i. Na pojav izgorelosti v prvi vrsti vplivajo psihosocialni dejavniki tveganja, povezani z organizacijo.

Hipotezo lahko potrdim na podlagi naslednjih ugotovitev:

Vloga osebnega življenja pri izgorelosti je pokazala manj pomemben vpliv kot organizacijska struktura. Rezultati so pokazali, da 43 % anketirancev ne doživlja resnih negativnih osebnih okoliščin, kar lahko pomeni, da so v relativno dobrem položaju, ko gre za socialno podporo in splošno dobro počutje. To lahko prispeva k tezi, da so za stopnjo stresa in izgorelosti v prvi vrsti krive razmere na delovnem mestu. Vendar pa se kljub temu določen delež anketirancev sooča z izzivi, kot sta pomanjkanje časa za prosti čas in omejena socialna mreža. Anketiranci v večji meri izražajo pozitivne osebnostne lastnosti, kot je vestnost, medtem ko so težave z nizko samopodobo in deloholizmom prisotne le v manjšem deležu. Osebnostne lastnosti kot dejavniki tveganja z visoko stopnjo izraženosti, in sicer perfekcionizem (46 %) in nezmožnost prositi za pomoč (42 %), lahko vplivajo na večjo občutljivost za izgorelost, kar v literaturi potrdita tudi Boštjančič (2023) in Schmiedel (2011).

Organizacijska struktura, ki ne zagotavlja ustrezne podpore, to tveganje še poveča. Podatki kažejo, da delovne razmere, kot sta visoka obremenitev in pomanjkanje podpore (le 4 % anketirancev prejema redno podporo delodajalca, npr. podpora pri vrnitvi na delo po izgorelosti je precej omejena, saj so ocene nizke za večino obravnavanih vidikov, posebej v povezavi s podporo vodstva in prilagoditvami delovnega mesta), bolj vplivajo na izgorelost kot osebne življenjske okoliščine. Podatki jasno kažejo, da je podpora delovnega okolja ključnega pomena pri preprečevanju in zmanjšanju tveganja za izgorelost. To so pokazale tudi tuje študije, in sicer pravijo, da so dejavniki tveganja za doživljanje izgorelosti povezani z organizacijskimi težavami, kot so prevelike delovne obremenitve in pomanjkanje podpore delavcem (Jayaratne, Himle in Chess, 1995; Barak, Nissly in Levin, 2001, kot navedeno v Morrow, Verins in Wills, 2002, str. 14). Nadaljnji rezultati ankete kažejo, da je delo mnogih anketirancev intenzivno in

čustveno zahtevno, z občutki pomanjkanja časa in slabih možnosti za napredovanje. Značilnosti delovnega okolja, kot so slabo vodenje, nejasne vloge in pomanjkanje kadra, nakazujejo na potrebo po izboljšavah v upravljanju delovnih procesov in komunikaciji znotraj kolektiva. Do podobnih ugotovitev so prišle tudi Cink (2008), Rihter (2016), Robnik (2020) in Renko (2021), ki so za dejavnike tveganja naštele kadrovsko podhranjenost, preobremenjenost in pomanjkanje časa za delo, dvoumnost in konfliktnost vlog ter sistemske ovire. Lonne (in press, p301, kot navedeno v Morrow, Verins in Wills, 2002, str. 14) trdi, da je vzrok za nastanek izgorelosti (stres na delovnem mestu) primarno sistematična težava, s čimer se strinjam tudi sama glede na rezultate tako svoje kot tudi drugih raziskav s tega področja.

Kar se tiče psihosocialnih dejavnikov tveganja v povezavi s sodelavci, rezultati kažejo, da anketiranci večinoma ne doživljajo tveganj, kot so grožnje, nasilje ali nadlegovanje v svojem delovnem okolju. Anketiranci prav tako večinoma ne doživljajo psihosocialnih dejavnikov tveganja, kot so grožnje (78 %), trpinčenje (90 %), nasilje (psihično 69 % in fizično 98 %) ali nadlegovanje (spolno 99 % in nadlegovanje 91 %) v svojem delovnem okolju od nadrejenih. Čeprav so te izkušnje redke, je pomembno, da se zavedamo njihovega potencialnega vpliva na delovno okolje in dobro počutje zaposlenih, saj v najhujši in dlje trajajoči obliki lahko žrtve trpinčenja na delovnem mestu doživijo hudo psihološko travmo, ki je podobna tisti, ki jo doživljajo žrtve nasilja v družini in mučenja (Einarse, 1999; Field, 2002; kot navedeno v Morrow, Verins in Wills, 2002, str. 136).

ii. Socialne delavke v večini poznajo sindrom izgorelosti in pri sebi znajo pravilno prepoznati, ali ga doživljajo ali ne.

Hipotezo potrjujem, saj se izgorelost med socialnimi delavkami kaže predvsem v kronični utrujenosti, izčrpanosti, fizičnih težavah in čustvenem neugodju. Rezultati ankete kažejo, da se je več kot polovica anketiranih (69 % ali 204 anketirancev) že prej srečala z izgorelostjo, medtem ko jih trenutno aktivno doživlja simptome izgorelosti 8 % oziroma 24 anketirancev. Kljub temu se je med 78 % anketirancev, ki so odgovorili, da so izgorelost doživeli ali da jo doživljajo trenutno, 6 % prepoznalo v trditvi, da niso zaznali nobenih od naštetih simptomov, ki so bili naštet kot glavni indikatorji zaznavanja izgorelosti. Na podlagi tega lahko predpostavljam, da ali anketiranci niso prepoznali simptomov kot znake izgorelosti ali so simptome povezovali z drugimi bolezenskimi stanji ali osebnimi okoliščinami.

Najpogostejši simptomi vključujejo glavobole, ki jih 29 % anketirancev doživlja pogosto, in bolečine v mišicah ter napetost v vratu in ramenih, kar doživlja kar 37 % anketirancev. Čustveni simptomi, kot sta razdražljivost in povečan stres, so prav tako prisotni – stres denimo vedno doživlja 18 % anketiranih, kar kaže na resno potrebo po obravnavi izgorelosti kot perečega problema. Rezultati torej kažejo, da so fizični in čustveni simptomi najpogosteje prepoznani kot znaki izgorelosti, vedenjske spremembe pa se zaznavajo redkeje. Poleg tega rezultati kažejo, da številni anketiranci doživljajo znake in simptome, kot so dvomi v strokovnost, nenehno premlevanje in površnost pri delu, kar lahko nakazuje na izgorelost ali nezadovoljstvo v delovnem okolju. Pokazalo se je tudi, da je precej anketirancev v različnih stopnjah doživljanja znakov in simptomov izgorelosti, kar se kaže v izgubi vneme za delo (72 % – seštevek odstotkov 5 vedno, 4 pogosto in 3 včasih), razočaranje (78 % – seštevek odstotkov 5 vedno, 4 pogosto in 3 včasih), dolgočasenje (23 % – seštevek odstotkov 5 vedno, 4 pogosto in 3 včasih), nizko samospoštovanje (39 % – seštevek odstotkov 5 vedno, 4 pogosto in 3 včasih) in občutki nemoči (79 % – seštevek odstotkov 5 vedno, 4 pogosto in 3 včasih). Velik delež anketirancev se pogosto spopada s težavami, kot sta nezmožnost koncentracije (18 %) in pozabljivost (25 %). Občutki brezupa in krivde so prisotni, a v manjšem obsegu, kar kaže na morebitne težave v delovnem okolju, ki bi jih bilo smiselno nasloviti. Na splošno rezultati kažejo, da mnogi anketiranci pogosto doživljajo simptome, kot so povečana napetost (52 %), stres (50 %) in čustvena izčrpanost (37 %). Znatni delež (4 – pogosto) anketirancev se spopada z razdražljivostjo (31 %), depresivnim razpoloženjem (13 %) in občutki tesnobe (36 %). Kljub temu se nekateri simptomi, kot sta jokavost in preobčutljivost, doživljajo redkeje. Te ugotovitve lahko nakazujejo na potrebo po boljšem upravljanju stresa in čustvenega počutja v delovnem okolju.

Te ugotovitve potrjujejo tudi drugi strokovnjaki, ki na podlagi pregleda literature pravijo, da je socialno delo poklic z velikim tveganjem za stres in izgorelost. Študije so namreč pokazale, da socialne delavke doživljajo stres in izgorelost, a je nejasno, ali doživljajo več stresa in izgorelosti kot primerljive poklicne skupine (Lloyd, King in Chenoweth, 2002). Ti avtorji so sklenili, da kljub pomanjkanju empiričnih raziskav in uporabi različnih pristopov, ki otežujejo primerjavo rezultatov, socialne delavke doživljajo visoko stopnjo stresa in izgorelost, kar sem potrdila tudi sama.

iii. Na stopnjo izgorelosti najbolj vplivajo psihosocialni dejavniki tveganja v povezavi z neposrednim delom z uporabniki.

Hipotezo zavrnem, saj podatki kažejo, da kljub temu da neposredno delo z uporabniki ustvarja večje tveganje za izgorelost, drugi dejavniki (prekomerna količina dela, primanjkljaj v kadru, nejasnost vlog, primanjkljaj v času za opravljanje nalog ipd.) bolj vplivajo na stopnjo in doživljanje izgorelosti. To potrjujejo tudi drugi avtorji, ki pravijo, da neposredno delo z uporabniki, npr. delo s čustvenimi zahtevami uporabnikov in njihove težave, niso vedno največji vzrok za doživljanje stresa v pomagajočih poklicih (Shinn, Morch, Robinson in Neuner, 1993; Collings in Murray, 1996, kot navedeno v Morrow, Verins in Wills, 2002, str. 14).

Rezultati kažejo, da so psihosocialni dejavniki tveganja, kot so grožnje (38 %), psihično nasilje (32 %) in nadlegovanje (14 %), včasih prisotni pri delu z uporabniki, vendar so izkušnje s fizičnim nasiljem (17 %) in spolnim nadlegovanjem (8 %) redke. Kljub temu pa je pomembno, da se organizacije zavedajo teh izzivov in se ukvarjajo z njimi, da bi zagotovile varno delovno okolje za svoje zaposlene.

iv. Večina socialnih delavk, ki zna poskrbeti zase, ima nižjo stopnjo doživljanja znakov in simptomov izgorelosti.

Hipoteze ne morem niti potrditi niti zavrniti, saj anketni podatki kažejo, da anketiranci poznajo in se zavedajo pomembnosti skrbi zase, ki jo tudi izvajajo, predvsem telesno aktivnost in pogovor z osebami, ki jim zaupajo. To seveda vpliva na doživljanje simptomov stresa in izgorelosti, vendar kljub temu ne morem narediti povezave med tem, ali skrb zase neposredno vpliva na stopnjo doživljanja znakov in simptomov izgorelosti.

Na podlagi prebrane literature in predhodnih raziskav na to temo lahko zgolj sklepam, da skrb zase zmanjšuje stopnjo izgorelosti, saj je posledica skrbi zase odpornost, ki je pomemben zaščitni dejavnik pred stresom, izgorelostjo in drugimi posledicami, ki pritičejo sodelovanju z uporabniki, sodelavci, nadrejenimi in sekundarno travmatizacijo (Rakovec, 2023). Poleg tega sta Rakovec in Videmšek (2024) v raziskavi »Self-care among Slovenian social workers: understanding and barriers to self-care« prišla do ugotovitve, da 96 % socialnih delavk meni, da je skrb zase ključna za njihovo dobro počutje in strokovnost pri opravljanju svojega dela.

Anketiranci so na trditev »Menim, da znam poskrbeti zase« v 58 % odgovorili, da pogosto znajo poskrbeti zase, 5 % vedno in kar 36 % redko. Do podobnih ugotovitev sta prišla Rakovec in Videmšek (2024), ki sta raziskala, da 38 % delavk popolnoma razume, kako skrbeti zase, in le 23 % jih redno izvaja dejavnosti v povezavi s skrbjo zase.

Skrb zase kar 77 % anketirancev prakticira na način, da se odločijo za telesne aktivnosti in s tem zmanjšujejo simptome stresa in izgorelosti. Med najpogostejše načine skrbi zase se uvrsti tudi socialna podpora (90 %), medtem ko so nekatere druge strategije, kot so umetnost (24 %), strokovna pomoč (15 %) in čuječnost (28 %), manj razširjene. Dnevno v povprečju anketiranci namenijo zmerno do veliko časa skrbi zase, saj jih kar 36 % temu nameni 30 minut do 1 ure, 32 % od 10 minut do 30 minut in 16 % več kot eno uro. Kot najpogostejše dejavnosti za skrb zase v raziskavi od Rakovec in Videmšek (2024) so socialne delavke navajale: redna in zdrava prehrana, kakovostno druženje s pomembnimi drugimi in preživljanje časa v naravi, kar se sklada tudi z mojimi ugotovitvami.

v. Socialne delavke, ki imajo več organizacijske skrbi zase, v manjši meri zaznavajo simptome izgorelosti.

Hipotezo potrjujem, vendar z omejitvijo. Organizacijska podpora je po anketi nizka, kar pomeni, da socialne delavke niso deležne zadostne pomoči od organizacije, kar posledično povečuje tveganje za izgorelost. Kjer pa je organizacijska podpora prisotna, rezultati kažejo na pomemben pozitiven učinek. To Videmšek (2021) opisuje kot skrb zase na mezoravni, kjer pomen organizacijske skrbi znatno vpliva na skrb zase na mikroravni. Nekatere tovrstne oblike podpore so supervizijska srečanja, ki se jih udeležuje 61 % anketirancev, in ustrezna delovna oprema, ki je dobro zagotovljena. To potrjuje tudi raziskava Rakovec in Videmšek (2024), kjer sta prišla do ugotovitve, da so kot najpogostejšo dejavnost organizacijske skrbi zase socialne delavke navajale: sodelovanje s sodelavci in udeležbe na supervizijah, medtem ko so postavljanje meja s sodelavci redkeje omenjale.

Kljub temu obstaja pomanjkanje ukrepov za usklajevanje zasebnega in poklicnega življenja ter potreba po izboljšanju ustreznosti delovnih prostorov. Delodajalci bi morali upoštevati te izzive in si prizadevati za izboljšanje podpore zaposlenim, da bi okrepili njihovo zadovoljstvo in dobrobit na delovnem mestu. Podatki kažejo, da anketiranci največkrat izberejo telesno

aktivnost in pogovor kot glavna načina za obvladovanje izgorelosti, medtem ko je podpora delodajalca redkeje prisoten ukrep.

5. POVZETEK UGOTOVITEV IN PREDLOGI

5.1. Povzetek ugotovitev

V nadaljevanju povzemam glavne ugotovitve svoje raziskave:

- Skoraj 69 % anketiranih socialnih delavk je vsaj enkrat prej v karieri doživelo izgorelost, pri čemer jih 8 % izgorelost doživlja trenutno.
- Večina socialnih delavk, ki doživljajo simptome izgorelosti, pripisujejo ta občutek predvsem psihosocialnim dejavnikom, povezanim z delovnimi pogoji.
- Na stopnjo izgorelosti neposreden stik z uporabniki nima znatnega vpliva.
- Telesni simptomi izgorelosti vključujejo kronično utrujenost, glavobole in bolečine v mišicah; ti simptomi so najpogostejše opaženi pri socialnih delavkah, ki nimajo zadostne organizacijske podpore.
- Socialne delavke, ki izvajajo redne aktivnosti za skrb zase (kot sta telesna aktivnost in pogovor s pomembnimi drugimi) lahko doživljajo nižjo stopnjo izgorelosti.
- Organizacijska podpora je omejena; le 4 % anketiranih poroča o redni podpori delodajalca, kar povečuje tveganje za izgorelost med zaposlenimi.
- Osebne okoliščine, kot so življenjske težave in pomanjkanje prostega časa, manj vplivajo na stopnjo izgorelosti v primerjavi z organizacijskimi dejavniki, kot sta delovna obremenitev in pomanjkanje podpore.
- Socialne delavke, ki so prisotne na supervizijah ali uporabljajo metode intervizije, lahko doživljajo manjšo stopnjo izgorelosti, saj pridobijo dodatno strokovno in čustveno podporo.
- Psihosocialni dejavniki tveganja, ki so povezani z organizacijo dela, ključno vplivajo na pojav izgorelosti pri socialnih delavkah.

5.2. Predlogi

V nadaljevanju podajam predloge za zmanjšanje in preprečevanje izgorelosti:

- Povečanje organizacijske podpore z vzpostavitvijo rednih intervizijskih srečanj za razbremenitev zaposlenih, kjer lahko delavci delijo izkušnje in prepoznajo stresne dejavnike pri delu.
- Uvedba supervizij in intervizij (kjer jih še ni), ki socialnim delavkam omogočajo dodatno strokovno in čustveno podporo ter omogočajo refleksijo in obvladovanje

izzivov pri delu. Delodajalec zagotovi ustrezen kader za vodenje supervizijskih srečanj in vsem zaposlenim omogoči udeležbo.

- Zagotavljanje dostopa do psihosocialnih svetovalnih storitev, ki omogočajo strokovno podporo pri obvladovanju stresa in preprečevanju izgorelosti.
- Spodbujanje telesne aktivnosti kot del programov za skrb zase, saj je redna telesna aktivnost učinkovito sredstvo za zmanjšanje stresa in izboljšanje počutja zaposlenih.
- Vzpostavitev sprostitvenih prostorov v delovnem okolju, kjer si delavci lahko vzamejo odmore za sprostitev, meditacijo ali dihalne vaje med delovnim časom.
- Povečanje fleksibilnosti delovnih pogojev, vključno z možnostmi prilagojenega delovnega časa, kar omogoča boljše usklajevanje dela in zasebnega življenja.
- Uvedba dodatnih izobraževalnih programov o prepoznavanju in obvladovanju izgorelosti, kjer bi delavci pridobili znanje o preprečevanju in obvladovanju stresa.
- Sistematično spremljanje obremenitev zaposlenih ter prilagajanje delovnih nalog glede na trenutno psihofizično stanje in zmožnosti posameznika.
- Povečanje ozaveščenosti o pomenu skrbi zase med zaposlenimi ter vzpostavitev spodbud za udeležbo v programih, kot so joga, sprostitvene tehnike in programi za obvladovanje stresa.
- Zagotavljanje redne povratne informacije zaposlenim o njihovem delu, s čimer se povečuje občutek vrednotenja in zmanjšuje občutek preobremenjenosti in nemoči.
- Prilagoditev delovnih mest in uvedba podpore, ki omogoča lažjo vrnitev na delo po izkušnjah izgorelosti, da se prepreči ponovno izgorevanje in spodbuja trajnostna delovna učinkovitost.
- Sprememba študijskega programa, pri čemer bi se uvedlo nujno opravljanje prakse na CSD vsaj enkrat v času študija (npr. v 3. letniku).
- Sprememba študijskega programa, kjer bi se uvedla dva nova predmeta, in sicer Skrb zase v socialnem delu in Socialno delo na centrih za socialno delo. Pri prvem bi se študentke že v času študija poglobljeno seznanile z dejavniki tveganja v socialnem delu in načini za spoprijemanje z izzivi. Pri drugem pa bi usvojile podrobno razumevanje dela na CSD, pri čemer bi študentke morale opravljati naloge, ki jih opravljajo zaposleni, npr. izpolnjevanje vlog, priznanje očetovstva, izstavljanje denarne socialne pomoči, pisanje mnenj za sodišče, pisanje zapisov itd.
- Večje spodbujanje mladih za zaposlovanje na CSD-jih (npr. štipendije).
- Izgorelost se mora nujno uvrstiti na seznam poklicnih bolezni, s čimer se omogočijo priznavanje bolniške odsotnosti in lažje zdravljenje ter vrnitev na delovno mesto.

6. UPORABLJENA LITERATURA

1. Alonso-Sangregorio, M., & Llamazares-Sanchez, L. M. (2019). *Burnout in social workers and socio-demographic factors*. Leon: Universidad de Leon.
2. Babič, D. (2023). *Psihosocialna tveganja na centrih za socialno delo v Sloveniji: diplomsko delo* [Diplomsko delo, D. Babič]. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo. Pridobljeno 7. 4. 2023 s <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=144441>.
3. Bajt, M., Jeriček Klanšček, H., & Britovšek, K. (2015). *Duševno zdravje na delovnem mestu*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Pridobljeno 7. 4. 2023 s https://nijz.si/wp-content/uploads/2016/01/dz_na_delovnem_mestu.pdf.
4. Bončina, T. (2020). *Izgorelost: si upate živeti drugače? Prepoznajte in spremenite življenjske vzorce, ki vas uničujejo*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
5. Boštjančič, E. (2023). *Kdaj izgorimo? V Konferenca Ohranjamo duševno zdravje = krepimo varnost pri delu*. Brdo pri Kranju: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
6. Cherniss, C. (1980). *Staff Burnout: Job Stress in the Human Services*. London: Sage Publications.
7. Coleman, V. (1987). *Stres in vaš želodec*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
8. Društvo za nenasilno komunikacijo. (2024). *O nasilju, kaj je nasilje*. Pridobljeno 3. 10. 2024 s <https://www.drustvo-dnk.si/o-nasilju/kaj-je-nasilje.html>.
9. E-Kadrovik. (2019). *WHO priznal izgorelost za bolezen*. Pridobljeno 16. 4. 2024 s <https://www.e-kadrovik.si/vsebine/varstvo-pri-delu-in-promocija-zdravja/promocija-zdravja/who-priznal-izgorelost-za-bolezen>.
10. Eurofound. (2018). *Working conditions: Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU*. Pridobljeno 16. 4. 2024 s <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2018/burnout-workplace-review-data-and-policy-responses-eu>.
11. Fran. (2023). *Slovar slovenskega knjižnega jezika*. Pridobljeno 16. 4. 2024 s <https://fran.si>.
12. Howe, D. (2008). *The Emotionally Intelligent Social Worker*. London: Bloomsbury Academic.
13. Kajzer, A., & Breznik, K. (2016). *Zaposlitev in delovne razmere na področju socialnega varstva*. *Revija Socialno delo*. Pridobljeno 11. 10. 2024 s <https://www.revija-socialnodelo.si/arhiv/2016/2017022213420585/zaposlitev-in-delovne-razmere-na-podrocju-socialnega-varstva>.

14. Kazenski zakonik. (2012). *Uradni list RS*, št. 50/12, 54/15, 6/16-popr. Pridobljeno 3. 10. 2024 s <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO5050>.
15. Kompare, A., Stražišar, M., Dogša, I., Vec, T., & Curk, J. (2009a). *Učbenik za psihologijo v 2. letniku gimnazijskega in srednje tehniškega oz. strokovnega izobraževanja: Uvod v psihologijo*. Ljubljana: DZS.
16. Kompare, A., Stražišar, M., Dogša, I., Vec, T., & Curk, J. (2009b). Slika o Splošnem prilagoditvenem sindromu. V *Učbenik za psihologijo v 2. letniku gimnazijskega in srednje tehniškega oz. strokovnega izobraževanja: Uvod v psihologijo* (str. 109). Ljubljana: DZS.
17. *Konvencija o odpravi nasilja in nadlegovanja v svetu dela*. (2019). Pridobljeno 3. 10. 2024 s <https://www.iusinfo.si/download/razno/KONVENCIJA-ILO-190-O-ODPRAVI-NASILJA-IN-NADLEGOVANJA-V-SVETU-DELA-2019.pdf>.
18. Križaj, R. (2019). *Čuječnost: Trening za obvladovanje stresa in polno prisotnost v življenju*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
19. Lawson, M. (1995). *Facing anxiety and stress: a practice handbook*. London: Hodder & Stoughton.
20. Leymann, H. (1990). *Mobbing and Psychological Terror at Workplaces*. Stockholm: University of Stockholm and National Institute of Occupational Health Stockholm. Pridobljeno 3. 10. 2024 s <https://vzd.mdds.gov.si/document-download/mobbing-2022-01-20-531>.
21. Lloyd, C., King, R., & Chenoweth, L. (2011). Social Work, stress and burnout: A review. *Journal of mental health*, 11(3), 255–265.
22. Mental Health Foundation. (b. d.). *Kako upravljati in zmanjšati stres*. Pridobljeno 9. 10. 2024 s <https://www.mentalhealth.org.uk/explore-mental-health/publications/how-manage-and-reduce-stress>.
23. Mesec, B. (2008). Organizacijski dejavniki stresa v profesiji socialnega dela. *Revija Socialno delo*. Pridobljeno 11. 10. 2024 s <https://www.revija-socialnodelo.si/arhiv/2008/2008041616260629/organizacijski-dejavniki-stresa-v-profesiji-socialnega-dela>.
24. Mesec, B. (2009). *Načrtovanje raziskave. Študijsko gradivo*. Ljubljana: UL, FSD.
25. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. (2024). Centri za socialno delo. Pridobljeno 16. 4. 2024 s <https://www.gov.si teme/centri-za-socialno-delo>.
26. Morrisette, P. J. (2004). *The Pain of Helping: Psychological Injury of Helping Professionals*. London: Brunner-Routledge.

27. Morrow, L., Verins, I., & Willis, E. (2002). *Mental Health and Work: Issues and Perspectives*. Adelaide, Auseinet: The Australian Network for Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health.
28. Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2020). *Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028*. Pridobljeno 16. 4. 2024 s https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/12/zadnja_mira_resolucija_10_feb_2020_slo_1.pdf.
29. National Institute of Mental Health. (b. d.). *Psychotherapies*. National Institute of Mental Health. Pridobljeno 11. 10. 2024 s https://www.nimh.nih.gov/health/topics/psychotherapies_.
30. National Research Center for Occupational Safety and Health. (2013). *Public opinion poll on health and safety at work in Slovenia*. Pridobljeno 7. 10. 2024 s https://zsssaupnikvzd.si/wp-content/uploads/2017/07/2013_opinion_poll-slovenia1.pdf.
31. Neugeboren, B. (1991). *Organization, Policy and Practice in the Human Services*. Binghamton: The Haworth Press.
32. Pravilnik o poklicnih boleznih. (2023). *Uradni list RS*, št. 25/23. Pridobljeno 10. 10. 2024 s <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=PRAV14889>.
33. Pravilnik o standardih in normativih za delo na področju socialnega varstva. (2024). *Uradni list RS*, št. 47/2024. Pridobljeno 10. 10. 2024 s <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2024-01-1590/pravilnik-o-standardih-in-normativih-socialnovarstvenih-storitev-pomoc-druzini-na-domu-socialni-servis-institucionalno-varstvo-in-vodenje-in-varstvo-ter-zaposlitev-pod-posebnimi-pogoji>.
34. Rakovec, P. (2023). *Travme in socialno delo. Izročki predavanj. Študijsko leto 2023/24*. Ljubljana: UL, FSD.
35. Rakovec, P. in Videmšek, P. (2024). Self-care among Slovenian social workers: Understanding and barriers to self-care. *Journal of Social Work Practice*, 38(3), 349–362.
36. Rape Žiberna, T. (2019). *Konceptualizacija timskega dela v socialnem delu v Sloveniji* [Doktorska disertacija]. Ljubljana: UL, FSD. Pridobljeno 10. 10. 2024 s <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=113701>
37. Rautar, S. (2022). *Izgorelost pri zaposlenih na Centru za socialno delo Pomurje: magistrsko delo* [Magistrsko delo, S. Rautar]. Ljubljana: UL, FSD. Pridobljeno 10. 10. 2024 s <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=139647>
38. Renko, N. (2021). *Sočutna izčrpanost, sekundarna travma in izgorelost pri socialnih delavkah, zaposlenih na področju varstva otrok in družine na CSD* [Diplomsko delo,

- Univerza v Ljubljani]. Ljubljana: UL, FSD. Pridobljeno 10. 10. 2024 s Pridobljeno 7. 4. 2023 s <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=129142>.
39. Robnik, M. (2020). *Stres in izgorelost socialnih delavk na CSD Koroška, Enota Radlje ob Dravi*. [Diplomsko delo, Univerza v Ljubljani]. Ljubljana: UL, FSD. Pridobljeno 7. 4. 2023 s <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=118110>.
 40. Robnik, S. (2023). *Varnost in zdravje pri delu*. Ljubljana: Gostujoče predavanje, UL, Fakulteta za družbene vede.
 41. Saakvitne, K. W., & Pearlman, L. A. (1996). *Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization*. New York: WW Norton & Co.
 42. Schmiedel, V. (2011). *Izgorelost: ko nas delo, družina, vsakdanjik izčrpajo*. Maribor: Mettis bukvarna.
 43. Singer, J., Cummings, C., Moody A., S., & Benuto, L. T. (2019). *Reducig burnout, vicarious trauma, and secondariz traumatic stress through investigating purpose in life in social workers*. Nevada: Department of Psychology, University of Nevada.
 44. Šarotar Žižek, S. (b. d.). *Stres, simptomi in posledice ter izgorelost*. Pridobljeno 3. 10. 2024 s <https://vzd.mddsz.gov.si/document-download/stres-simptomi-in-posledice-ter-izgorelost-2022-01-14-82>.
 45. Varnost in zdravje pri delu. (2024). *Zdravo delovno okolje. Dobro za vas. Dobro za posel*. Pridobljeno 3. 10. 2024 s <https://vzd.mddsz.gov.si/varnost-in-zdravje-pri-delu/informacije-po-temah/psihosocialna-tveganja>.
 46. Videmšek, P. (2021). *Supervizija v socialnem delu: Učenje na podlagi dobrih izkušenj*. Ljubljana: UL, FSD.
 47. WHO. (2024). *Stress*. Pridobljeno 7. 4. 2023 s <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>.
 48. Zakon o delovnih razmerjih. (2013). *Uradni list RS*, št. 21/2013, 78/2013-popr. Pridobljeno 3. 10. 2024 s <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO5944>.
 49. Zakon o varnosti in zdravju pri delu. (2011). *Uradni list RS*, št. 43/2011 Pridobljeno 3. 10. 2024 s <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina?urlid=201143&stevilka=2039>.
 50. Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje. (2024). *Osebnostne lastnosti*. Pridobljeno 16. 4. 2024 s <https://esvetovanje.ess.gov.si>.
 51. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2024). *Bolniška odsotnost – začasna zadržanost od dela*. Pridobljeno 25. 3. 2024 s <https://zavarovanec.zzzs.si/bolniska-odsotnost-zacasna-zadrzanost-od-dela>.

52. Zdovc, A. (1998). *Izgorelost strokovnjakov na centrih za socialno delo. Povzetek raziskave.*
Pridobljeno 10. 2. 2024 s <https://www.revija-socialnodelo.si/arhiv/1998/2008072908180651/izgorelost-strokovnjakov-na-centrih-za-socialno-delo:-povzetek-raziskave>.

7. PRILOGE

7.1. Priloga A: Standardizirani vprašalnik za anketiranje

Pozdravljeni!

Sem Sara Dimitrovski, študentka Fakultete za socialno delo, in za svoje diplomsko delo raziskujem razširjenost izgorelosti med socialnimi delavkami na CSD-jih po Sloveniji. Za problematiko sem se odločila po opravljanju prakse na Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, kjer sem prvič prišla v stik s pojmom izgorelost kot delom varnosti in zdravja pri delu v kontekstu psihosocialnih dejavnikov tveganja, in Centru za socialno delo Ljubljana, Enota Ljubljana Vič–Rudnik, kjer sem opazila tako pri sebi kot drugih zaposlenih stisko in izčrpanost. Težave, s katerimi se soočamo, je treba ustrezno nasloviti in jih sistemsko obravnavati, zato vas prosim za čim večjo odzivnost (čeprav vem, da ste že tako preobremenjeni). Skupaj smo močnejši in želim si, da na to ne pozabimo.

Anketa vam bo vzela približno 10 do 15 minut. Prosim, da vprašanja previdno preberete in se nato odločite za odgovor.

S klikom na gumb »Naslednja stran« se bo anketa začela.

Q1 – Ali ste po doseženi izobrazbi socialni delavec oziroma socialna delavka?

- Da, sem diplomirana socialna delavka.
- Da, sem magistrica socialnega dela.
- Da, sem doktorica socialnega dela.
- Da, a imam tudi drugo dodatno izobrazbo.
- Ne.

Q2 – Izgorelost se kaže kot utrujenost in občutek pomanjkanja energije, povečan duševni odpor do dela ali negativizem in cinizem do dela ter pomanjkanje profesionalne učinkovitosti. Ali ste jo že kdaj doživeli?

- Da, doživljam jo zdaj.
- Da, kdaj prej v karieri.
- Ne.

IF (1) Q2 = [1, 2] Q3 – Ali ste bili zaradi doživljanja izgorelosti bolniško odsotni?

- Da.
- Ne.

IF (2) Q3 = [1] Q4 – Koliko časa ste bili bolniško odsotni?

- En mesec ali manj.
- Več kot en mesec.
- Manj kot tri mesece.
- Pol leta.
- Manj kot pol leta.
- Več kot pol leta.
- Eno leto.
- Več kot eno leto.

IF (2) Q3 = [1] **Q5 – Ali ste se po zaključenem bolniškem staležu vrnili na delovno mesto k istemu delodajalcu?**

- Da, na isto delovno mesto k istemu delodajalcu.
- Da, na drugo delovno mesto k istemu delodajalcu.
- Ne.

IF (2) Q3 = [1] **Q6 – Kako ste doživljali prihod na delovno mesto po zaključenem bolniškem staležu? (Označite, v kolikšni meri se strinjate z naštetimi trditvami od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni »se nikakor ne strinjam«, 3 pomeni »se niti ne strinjam niti strinjam«, 5 pa pomeni »se popolnoma strinjam«).**

	1	2	3	4	5
Sodelavke so mi nudile podporo in pomoč.					
Neposredna vodja mi je nudila podporo in pomoč.					
Vodstvo centra za socialno delo mi je nudilo podporo in pomoč.					
Delodajalec je prilagodil moje delovno mesto mojim zmožnostim.					
Ob prihodu nazaj ni bilo nikakršnih posledic in sprememb.					
Podpore in pomoči nisem dobila.					

IF (1) Q2 = [1, 2] **Q7 – Prosim, označite trditev, ki najbolje drži za vas:**

- Izgorelost sem prepoznala sama.
- Da sem izgorela, mi je povedala osebna zdravnica.
- Da sem izgorela, me je opozoril nekdo v službi.
- Da sem izgorela, me je opozoril nekdo v družini ali prijateljskem krogu.

IF (1) Q2 = [1, 2] **Q8 – Kako ste prepoznali (oziroma so drugi prepoznali), da ste izgoreli? Obkrožite kategorijo/e simptomov, ki so vam pomagali prepoznati izgorelost.**

Možnih je več odgovorov.

- Izčrpanost, motnje spanja, konstantni glavoboli, bolečine v mišicah, slabost, prebavne motnje itd.
- Depresivno razpoloženje, jokavost, stres, preobčutljivost, sram itd.
- Izguba upanja, brezup, nizko samospoštovanje, nizka koncentracija, občutki krivde in nemoči itd.
- Prekomerno uživanje kofeina, tobačnih izdelkov, alkohola ali prepovedanih substanc, prepiri s sodelavci, površnost itd.
- Razočaranje, vdanost v usodo, izguba vneme za delo, kompulzivno pritoževanje itd.
- Nisem prepoznala ničesar od naštetega.

IF (1) Q2 = [1, 2] **Q9 – Prosim, da označite, kaj izmed naštetega ste uporabili/počeli, da bi si pomagali.**

Možnih je več odgovorov.

- Nič posebnega.
- Obisk osebne zdravnice/zdravnika.
- Obisk psihiatrinje/psihiatra.
- Druga psihološka pomoč (psihosocialna podpora in pomoč na CSD, obisk psihologinje, obisk psihoterapevke ipd.).
- Začasna hospitalizacija na Psihiatrični kliniki.
- Zdravljenje z zdravili.
- Vaje za zmanjševanje stresa (dihalne vaje, meditacija, joga ipd.).
- Telesna aktivnost (šport, sprehodi ipd.).
- Supervizija ali intervizija.

Dodatna podpora in pomoč delodajalca.
 Dodatna podpora in pomoč sodelavk/sodelavcev.

Q10 – Ljudje imamo različne osebnostne lastnosti. Označite tiste, ki vas najbolj opišejo.

Možnih je več odgovorov.

Moja samopodoba je odvisna od tega, kaj naredim (npr. če počivam, se imam za manj vredno, če pa delam več, sem več vredna).
 Verjamem, da so za vse moje težave krivi drugi.
 Sebe dojemam kot vestno osebo.
 Težko prosim za pomoč.
 Težim k popolnosti.
 Imam nizko samopodobo.
 Sem deloholičarka.
 Sem tesnoba.

Q11 – Ljudje imamo različne življenjske okoliščine. Prosim, označite, katere držijo za vas:

Možnih je več odgovorov.

Živim sam/a.
 Primanjkuje mi časa, da bi počela še kaj drugega poleg službe (hobiji, prostovoljske dejavnosti ipd.).
 Jaz ali moja bližnja oseba je nenadoma hudo zbolela.
 Imam skopo socialno mrežo.
 V naštetih dejavnikih se ne prepoznam.

Q12 – Kako pogosto doživite naslednje znake in simptome pri svojem delu ali kot posledici dela? Pri vsakem znaku/simptomu označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.

	1 – nikoli	2 – redko	3 – včasih	4 – pogosto	5 – vedno
Glavoboli.					
Kronična utrujenost.					
Težave s prebavili in slabost.					
Omotičnost.					
Bolečine v vratu, ramenih in hrbtenici.					
Težave s srcem in krvožiljem.					
Izčrpanost.					
Bolečine in napetost v mišicah.					
Motnje spanja.					

Q13 – Kako pogosto doživite naslednje znake in simptome pri svojem delu ali kot posledici dela? Pri vsakem znaku/simptomu označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.

	1 – nikoli	2 – redko	3 – včasih	4 – pogosto	5 – vedno
Kompulzivno pritoževanje.					
Hiperaktivnost in impulzivnost.					
Dvom v svojo strokovnost.					
Nenehno premlevanje dogodka.					
Površnost pri delu.					
Povečano uživanje kofeina, tobaka, alkohola ali prepovedanih substanc.					
Konflikti s sodelavci.					

Q14 – Kako pogosto doživite naslednje znake in simptome pri svojem delu ali kot posledici dela? Pri vsakem znaku/simptomu označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.

	1 – nikoli	2 – redko	3 – včasih	4 – pogosto	5 – vedno
Izguba vneme za delo.					
Razočaranje.					
Dolgočasenje.					
Vdanost v usodo.					
Nizko samospoštovanje.					
Brezup.					
Nezmožnost koncentracije.					
Pozabljivost.					
Občutki nemoči.					
Občutki krivde.					
Občutki sramu.					

Q15 – Kako pogosto doživite naslednje znake in simptome pri svojem delu ali kot posledici dela? Pri vsakem znaku/simptomu označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.

	1 – nikoli	2 – redko	3 – včasih	4 – pogosto	5 – vedno
Povečana napetost.					
Depresivno in razpoloženje.					
Razdražljivost.					
Stres.					
Občutki tesnobe in zaskrbljenosti.					
Jokavost.					
Preobčutljivost.					
Čustvena izčrpanost.					

Q16 – Prosim, označite, kako pogosto se vam je v zadnjem letu na delovnem mestu dogajalo kaj od spodaj naštetega. Pri vsakem znaku/simptomu označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.

	1	2	3	4	5
Delo je zelo intenzivno.					
Za dokončanje nalog ni časa.					
Delam prek polnega delovnega časa.					
Delo je čustveno zahtevno.					
Fizično nasilje uporabnikov.					
Psihično nasilje uporabnikov.					
Slabo vodenje.					
Slabe možnosti za napredovanje ali razvoj.					
Slabo vzdušje in komunikacija znotraj kolektiva.					
Pomanjkanje delovnih virov.					
Pomanjkanje kadra.					
Nejasno določene vloge in/ali naloge.					

Q17 – Kako pogosto doživite naslednje psihosocialne dejavnike tveganja pri svojem delu z nadrejenimi? Pri vsakem dejavniku označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.

	1	2	3	4	5
Grožnje ali ustrahovanje.					
Drugo psihično nasilje.					
Fizično nasilje.					
Spolno nadlegovanje.					
Nadlegovanje.					
Trpinčenje na delovnem mestu.					

Q18 – Kako pogosto doživite naslednje psihosocialne dejavnike tveganja pri svojem delu s sodelavci? Pri vsakem dejavniku označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.

	1	2	3	4	5
Grožnje ali ustrahovanje.					
Drugo psihično nasilje.					
Fizično nasilje.					
Spolno nadlegovanje.					
Nadlegovanje.					
Trpinčenje na delovnem mestu.					

Q19 – Kako pogosto doživite naslednje psihosocialne dejavnike tveganja pri svojem delu z uporabniki? Pri vsakem dejavniku označite na lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni nikoli, 2 pomeni redko, 3 pomeni včasih, 4 pomeni pogosto in 5 pomeni vedno.

	1	2	3	4	5
Grožnje ali ustrahovanje.					
Drugo psihično nasilje.					
Fizično nasilje.					
Spolno nadlegovanje.					
Nadlegovanje.					

Q20 – Ali poznate izjavo o varnosti z oceno tveganja, ki jo ima sprejeto vaš delodajalec?

Da, poznam in sem jo prebrala.

Da, vendar je nisem prebrala.

Ne, saj je nima sprejete.

Ne, saj nisem bila seznanjena z njo.

Ne vem, ali jo ima sprejeto.

IF (3) Q20 = [1] (Da, poznam in sem jo prebrala.) **Q21 – Ali ta dokument vsebuje oceno psihosocialnih tveganj?**

Da.

Ne.

Ne vem.

Q22 – Ali imate na razpolago, s strani delodajalca, kaj od naslednjega:

Možnih je več odgovorov.

Imamo vzpostavljene protokole ravnanj v primeru nasilja uporabnikov.

Imamo sprejete ukrepe za lažje usklajevanje zasebnega in poklicnega življenja.

Imamo zagotovljena supervizijska in/ali intervizijska srečanja.

Imamo zagotovljene ustrezne delovne prostore.

Imamo zagotovljeno vso ustrezno delovno opremo (računalnik, pisalna miza in stol, telefon ipd.).

Q23 – Poleg organizacijskih dejavnikov preprečevanja izgorelosti je potrebna tudi skrb zase. Kako bi se opredelili pri naslednji trditvi: »Menim, da znam poskrbeti zase.«

Vedno.

Pogosto.

Redko.

Nikoli.

Q24 – Kaj od naštetega ste uporabili v zadnjem letu za spoprijemanje s stresom, povezanim z delom?

Možnih je več odgovorov.

Pogovor o problemu z osebo, ki ji zaupam (družina, prijatelj, partner, sodelavec ipd.).

Svoja intenzivna čustva/občutke znam obvladovati in se pomiriti.

Športna aktivnost.

Kulturne dejavnosti.

Ukvarjanje z umetnostjo (risanje, glasba, ples ipd.).

Preživljanje časa z domačimi živalmi.

Supervizija ali intervizija.

Practiciranje čuječnosti, meditacije, joge ipd.

Strokovna pomoč (psiholog, psihoterapevt, psihiater).

Aktivno spoprijemanje s problemom.

Načrtovanje in boljša organizacija dela.

Zdrava in uravnovešena prehrana.

Zadostna količina spanja.

Na delovnem mestu ne doživljam stresa.

Q25 – Koliko časa povprečno na dan namenite skrbi zase?

Nič.

Manj kot 5 minut, a več kot nič.

Od 5 do 10 minut.

od 10 do 30 minut.

Od 30 minut do 1 ure.

Več kot eno uro.

Q26 – Označite spol:

Moški.

Ženski.

Ne želim odgovoriti.

Q27 – Označite, v katero starostno skupino spadate:

Manj kot 25 let.

25–29 let.

30–44 let.

45–59 let.

60–74 let.

Q28 – Koliko časa ste zaposleni na CSD?

Manj kot eno leto.

Od 1 do 5 let.

Od 6 do 10 let.

Od 11 let do 15 let.

Od 16 do 20 let.

Več kot 20 let.

Q29 – Na katerem področju znotraj CSD ste zaposleni?

Denarni prejemki in subvencije.

Starševsko varstvo in družinski prejemki.

Varstvo otrok in družine.

Varstvo odraslih.

Varstvo invalidov.

Socialnovarstvene storitve.