

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

**PRISOTNOST SINDROMA IZGORELOSTI MED  
STROKOVNIMI DELAVCI NA CENTRIH ZA SOCIALNO  
DELO**

Dijana Stjepanović

Ljubljana 2012

# PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

**Ime in priimek:** Dijana Stjepanović

**Naslov naloge:** Prisotnost sindroma izgorelosti med strokovnimi delavci na centrih za socialno delo

**Kraj:** Ljubljana

**Leto:** 2012

**Št. strani:** 86

**Št. tabel:** 19

**Št. bibl. pripomb:** 0

**Št. grafov:** 9

**Št. slik:** 2

**Št. prilog:** 2

**Mentor:** doc. dr. Bojana Mesec

**Deskriptorji:** sindrom izgorelosti, izgorevanje v poklicih pomoči, modeli izgorelosti, preprečevanje in ukrepi za izhod iz izgorelosti, supervizija, pomen supervizije.

**Povzetek:** V teoretičnem delu naloge opišem sindrom izgorelosti, ki je v današnjem času vse pogostejši pojav, predvsem v poklicih pomoči. Opišem pa tudi eno najzanesljivejših metod preprečevanja oziroma ukrep za izhod iz sindroma izgorelosti, in sicer supervizijo. Strokovni delavci na centrih za socialno delo se soočajo s stiskami in težavami, tudi novostmi, katere jih, če se z njimi ne znajo pravilno spopasti, lahko vodijo v izgorelost. V empiričnem delu raziščem in ugotovim, da so zaposleni na centrih izpostavljeni sindromu izgorelosti. Nekateri dejavniki (starost, pogostost stikov z uporabniki itd.) kot tudi pogosto razmišljanje o delu tudi doma ima vpliv pri pojavljanju tega sindroma. Pri sebi opažajo tudi znake, ki so pokazatelji sindroma izgorelosti. Veliko strokovnih delavcev ni vključeno v nobeno podporno skupino, zaradi česar so še bolj izpostavljeni izgorevanju.

**Title:** The presence of burnout syndrome among professional workers at centres of social work

**Descriptors:** burnout syndrome, burnout syndrome in helping professions, types of burnout, prevention and measures to overcome the burnout syndrome, supervision, importance of supervision

**Abstract:** Nowadays, increasingly frequent phenomenon, particularly known in helping professions is burnout syndrome, which is presented in the theoretical introduction. Furthermore, supervision, as one of the most reliable methods of prevention and ways to overcome the burnout syndrome is presented. The professional workers at centres of social work are faced with emotional distress daily. Difficulties in dealing with this load could lead to burnout.

In the empirical part data obtained by questionnaire is examined and exposure to the burnout syndrome is established. Some factors (age, frequency of contacts with users, etc.) have an important impact on the occurrence of this syndrome. In addition, many professional workers are not included in supervision support groups and are therefore even more exposed to burnout syndrome.

UNIVERZA V LJUBLJANI  
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

**PRISOTNOST SINDROMA IZGORELOSTI MED  
STROKOVNIMI DELAVCI NA CENTRIH ZA SOCIALNO  
DELO**

Mentor: doc. dr. Bojana Mesec

Dijana Stjepanović

Ljubljana 2012

Ni dovolj samo vedeti, treba je tudi hoteti.  
Ni dovolj samo hoteti, treba je tudi storiti.

Johann Wolfgang von Goethe

## **PREDGOVOR**

Izgorelost je v današnjem času vse pogostejši pojav, vendar smo ljudje premalo ozaveščeni o tem in posledično ne vemo, ali so izpostavljeni ali se je izgorelost že pojavila.

V četrtem letniku študija sem opravila raziskavo prisotnosti sindroma izgorelosti v domu upokojencev, kjer sem opravljala študijsko prakso. Opazila sem, da socialna delavka ima preveliko dela (veliko število uporabnikov, svojcev, veliko birokracije) in pri sodelovanju z drugimi kadri je bilo opaziti veliko konfliktov. Želela sem raziskati, ali se pri zaposlenih pojavlja sindrom izgorelosti in do katere stopnje je izražen. Ker se mi zdi ta pojav pomemben in premalo predstavljen, sem se odločila raziskati, ali se izgorelost pojavlja tudi na centrih za socialno delo. Poleg tega mi je pobudo za raziskavo dala še socialna delavka (zaposlena na centru za socialno delo), ki mi je omenila, da jim novi zakon ZUPJS povzroča veliko težav in preglavic. Želela sem raziskati centre, ki so manjši, imajo zaposlenih manj strokovnih delavcev, vendar zajemajo široko krajevno območje.

Najprej sem predstavila pojem sindroma izgorelosti, kako ga prepoznamo, kaj ga povzroča, kakšna je preventiva itd. Nato sem predstavila še pojem supervizije, ki se mi zdi ena pomembnejših metod preprečitve nastanka izgorelosti.

Namen raziskave je ugotoviti razširjenost sindroma izgorelosti med različnimi ciljnimi skupinami (starost, delovna doba, stiki z uporabnik itd.) strokovnih delavcev na manjših centrih za socialno delo, njihovo mnenje o prisotnosti izgorelosti, ali potekajo supervizijska srečanja na teh centrih itd.

Za sodelovanje v raziskavi se iskreno zahvaljujem direktorici in strokovnim delavcem Centra za socialno delo Sežana in Centra za socialno delo Postojna. Zahvaljujem se tudi mentorici doc. dr. Bojani Mesec za podporo in pomoč pri izdelavi diplomske naloge. Iskrena hvala tudi staršem, bratu, mojim bližnjim in prijateljem za podporo, pomoč in potrpežljivost pri nastanku tega dela.

## KAZALO VSEBINE

|                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. TEORETIČNI UVOD.....                                                                        | 8  |
| 1.1. SINDROM IZGORELOSTI.....                                                                  | 8  |
| 1.1.1. Opredelitev pojma .....                                                                 | 8  |
| 1.1.2. Vzroki za nastanek sindroma izgorelosti.....                                            | 10 |
| 1.1.3. Stopnje sindroma izgorelosti .....                                                      | 14 |
| 1.1.4. Znaki sindroma izgorelosti .....                                                        | 16 |
| 1.1.5. Modeli izgorelosti.....                                                                 | 17 |
| 1.1.6. Preprečevanje nastanka sindroma izgorelosti in ukrepi za izhod iz izgorelosti ..        | 18 |
| 1.2. SUPERVIZIJA.....                                                                          | 22 |
| 1.2.1. Zgodovina razvoja supervizije.....                                                      | 23 |
| 1.2.2. Modeli supervizije .....                                                                | 24 |
| 1.2.3. Vrste supervizije .....                                                                 | 25 |
| 1.2.4. Pomen supervizije za osebni in strokovni razvoj strokovnjaka v poklicih pomoči<br>..... | 26 |
| 2. PROBLEM.....                                                                                | 29 |
| 3. METODOLOGIJA.....                                                                           | 31 |
| 3.1. VRSTA RAZISKAVE.....                                                                      | 31 |
| 3.2. MERSKI INSTRUMENTI ALI VIRI PODATKOV .....                                                | 32 |
| 3.3. POPULACIJA .....                                                                          | 33 |
| 3.4. METODA ZBIRANJA EMPIRIČNEGA GRADIVA .....                                                 | 33 |
| 3.5. OBDELAVA GRADIVA .....                                                                    | 34 |
| 4. REZULTATI.....                                                                              | 37 |
| 5. RAZPRAVA .....                                                                              | 64 |
| 6. SKLEPI .....                                                                                | 67 |
| 7. PREDLOGI .....                                                                              | 68 |
| 8. LITERATURA.....                                                                             | 69 |
| 9. PRILOGE .....                                                                               | 71 |
| 9.1. VPRAŠALNIK .....                                                                          | 71 |
| 9.2. ZBIRNIKI PODATKOV .....                                                                   | 76 |
| 10. POVZETEK .....                                                                             | 82 |

## KAZALO TABEL

|                                                                                                                                                                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabela 4.1:</b> Prikaz števila anketiranih po spolu .....                                                                                                                                                                                               | 37 |
| <b>Tabela 4.2:</b> Frekvenčna porazdelitev pogostosti trditev o izgorelosti glede na starost anketiranih (prikaz za tiste, ki so stari od 20 do 34).....                                                                                                   | 38 |
| <b>Tabela 4.3:</b> Frekvenčna porazdelitev pogostosti trditev o izgorelosti glede na starost anketiranih (prikaz za tiste, ki so stari od 35 do 50 let).....                                                                                               | 39 |
| <b>Tabela 4.4:</b> Frekvenčna porazdelitev pogostosti trditev o izgorelosti glede na delovno dobo anketiranih (manj ko 10 let delovne dobe) .....                                                                                                          | 41 |
| <b>Tabela 4.5:</b> Frekvenčna porazdelitev pogostosti trditev o izgorelosti glede na delovno dobo anketiranih (25 let in več delovne dobe) .....                                                                                                           | 42 |
| <b>Tabela 4.6:</b> Frekvenčna porazdelitev pogostosti trditev o izgorelosti glede na preživeti čas z uporabniki (prikaz za tiste, ki imajo pri svojem delu nekajminutni stik dnevno ali manj) .....                                                        | 44 |
| <b>Tabela 4.7:</b> Frekvenčna porazdelitev pogostosti trditev o izgorelosti glede na preživeti čas z uporabniki (prikaz za tiste, ki imajo pri svojem delu tri ure in več dnevnega stika z uporabniki) .....                                               | 45 |
| <b>Tabela 4.8:</b> Frekvenčna porazdelitev pogostosti trditev o izgorelosti glede na razmišljanje o stiskah oziroma težavah tudi doma (prikaz za tiste, ki o stiskah oziroma težavah pogosto razmišljajo doma) .....                                       | 47 |
| <b>Tabela 4.9:</b> Frekvenčna porazdelitev pogostosti trditev o izgorelosti glede na pogostost razmišljanja o stiskah oziroma težavah tudi doma (prikaz za tiste, ki o stiskah oziroma težavah včasih ali nikoli ne razmišljajo doma).....                 | 48 |
| <b>Tabela 4.10:</b> Frekvenčna porazdelitev pogostosti trditev o izgorelosti glede na vključenost v supervizijsko skupino oziroma drugo podporno skupino (prikaz za tiste, ki so vključeni v supervizijsko skupino).....                                   | 50 |
| <b>Tabela 4.11:</b> Frekvenčna porazdelitev pogostosti trditev o izgorelosti glede na vključenost v supervizijsko skupino oziroma drugo podporno skupino (prikaz za tiste, ki niso vključeni v supervizijsko skupino oziroma drugo podporno skupino) ..... | 51 |
| <b>Tabela 4.12:</b> Frekvenčna porazdelitev ocene prisotnosti določenega znaka pri tistih, ki so odgovorili, da je pri njih prisoten sindrom izgorelosti .....                                                                                             | 53 |
| <b>Tabela 4.13:</b> Frekvenčna porazdelitev ocene prisotnosti določenega znaka pri tistih, ki so odgovorili, da pri njih ni prisoten sindrom izgorelosti .....                                                                                             | 54 |

|                                                                                                                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabela 4.14:</b> Kontingenčna tabela primerjave starosti in mnenja o prisotnosti sindroma izgorelosti .....                                                               | 56 |
| <b>Tabela 4.15:</b> Frekvenčna porazdelitev primerjave starosti in mnenja o prisotnosti sindroma izgorelosti .....                                                           | 57 |
| <b>Tabela 4.16:</b> Kontingenčna tabela primerjave vključenosti ali ne v supervizijsko oziroma drugo podporno skupino in mnenja o prisotnosti sindroma izgorelosti .....     | 58 |
| <b>Tabela 4.17:</b> Frekvenčna porazdelitev primerjave vključenosti ali ne v supervizijsko oziroma drugo podporno skupino in mnenja o prisotnosti sindroma izgorelosti ..... | 59 |
| <b>Tabela 4.18:</b> Prikaz dejavnikov, ki strokovne delavce spravljajo v stisko .....                                                                                        | 60 |
| <b>Tabela 4.19:</b> Prikaz vrste pomoči, na katere se strokovni delavec obrne ob doživljanju stiske oziroma ob nastanku težav .....                                          | 62 |
| <b>Tabela 9.2.1:</b> Prikaz za tiste, ki so stari od 35 do 50 let .....                                                                                                      | 76 |
| <b>Tabela 9.2.2:</b> Prikaz za tiste, ki so stari od 20 do 34 let .....                                                                                                      | 76 |
| <b>Tabela 9.2.3:</b> Prikaz za tiste, ki imajo 25 let ali več delovne dobe .....                                                                                             | 77 |
| <b>Tabela 9.2.4:</b> Prikaz za tiste, ki imajo manj kot 10 let delovne dobe .....                                                                                            | 77 |
| <b>Tabela 9.2.5:</b> Prikaz za tiste, ki imajo z uporabniki tri ure in več stika dnevno.....                                                                                 | 78 |
| <b>Tabela 9.2.6:</b> Prikaz za tiste, ki imajo z uporabniki nekajminutni stik dnevno ali manj.....                                                                           | 78 |
| <b>Tabela 9.2.7:</b> Prikaz za tiste, ki o stiskah oz. težavah pogosto razmišljajo tudi doma.....                                                                            | 79 |
| <b>Tabela 9.2.8:</b> Prikaz za tiste, ki o stiskah oz. težavah včasih ali nikoli ne razmišljajo doma .                                                                       | 79 |
| <b>Tabela 9.2.9:</b> Prikaz za tiste, ki so vključeni v supervizijsko oz. drugo podporno skupino....                                                                         | 80 |
| <b>Tabela 9.2.10:</b> Prikaz za tiste, ki niso vključeni v supervizijsko oz. drugo podporno skupino .....                                                                    | 80 |
| <b>Tabela 9.2.11:</b> Prikaz za tiste, ki menijo, da je pri njih prisoten sindrom izgorelosti .....                                                                          | 81 |
| <b>Tabela 9.2.12:</b> Prikaz za tiste, ki menijo, da pri njih ni prisoten sindrom izgorelosti .....                                                                          | 81 |

## KAZALO GRAFOV

|                                                                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Graf 4.1:</b> Prikaz odstotkov po spolu .....                                                                                               | 37 |
| <b>Graf 4.2:</b> Vpliv starosti na pogostost trditev o izgorelosti.....                                                                        | 40 |
| <b>Graf 4.3:</b> Prikaz vpliva delovne dobe na pogostost trditev o izgorelosti.....                                                            | 43 |
| <b>Graf 4.4:</b> Prikaz vpliva količine stika z ljudmi na delovnem mestu na pogostost trditev o izgorelosti .....                              | 46 |
| <b>Graf 4.5:</b> Prikaz vpliva pogostosti razmišljanja o stiskah oziroma težavah tudi doma na pogostost trditev o izgorelosti.....             | 49 |
| <b>Graf 4.6:</b> Prikaz vpliva pogostosti vključenosti v supervizijsko oziroma drugo podporno skupino na pogostost trditev o izgorelosti ..... | 52 |
| <b>Graf 4.7:</b> Prisotnost znakov izgorelosti .....                                                                                           | 55 |
| <b>Graf 4.8:</b> Prikaz dejavnikov stiske .....                                                                                                | 60 |
| <b>Graf 4.9:</b> Prikaz vrst pomoči .....                                                                                                      | 62 |

## KAZALO SLIK

|                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Slika 1:</b> Izgorelost kot presek stresa, depresije in izčrpanosti (Schmiedel 2011: 21)..... | 10 |
| <b>Slika 2:</b> Metode strokovnega in osebnega razvoja (Wilkins) .....                           | 28 |

# 1. TEORETIČNI UVOD

## 1.1. SINDROM IZGORELOSTI

### 1.1.1. Opredelitev pojma

Današnji tempo življenja je zelo hiter. Ljudje se morajo soočati z različnimi vsakodnevnimi obveznostmi tako na delovnem področju kot tudi na zasebnem oziroma družinskem področju. Vse te obveznosti morajo znati uskladiti, saj če jim to ne uspe, postane to prenaporno. Naučiti bi se morali usklajevanja vsega tega in posebej posvetiti iskanju časa, ki bi ga namenili samo sebi in stvarem, ki jih veselijo. Če jim to ne uspe storiti ogrožajo sebe in svoje zdravje. Na koncu pa lahko vse to vodi do izgorelosti.

Findeisen (2005: 40) navaja, da je pojem »burnout« prvi uvedel Bradley (1969) in z njim poimenoval poseben stres, ki izhaja iz dela. Nekaj let kasneje sta izraz povzela Freudenberg (1974) in Maslach (1976) in z njim znova poimenovala pojav poklicne izčrpanosti oziroma izgorelosti na delovnem mestu. Opisovali so jo predvsem kot stanje zdravstvenih delavcev, socialnih delavcev, izobraževalcev in odvetnikov ali drugače povedano tistih, ki delajo z ljudmi. Burnout so opredelili kot psihološki sindrom, ki se pojavi v pomagajočih poklicih. Vendar gre tu za precej širši pojav. Človek lahko izgori zaradi različnih dejavnikov, ki ga spremljajo dalj časa, ti pa so zmeraj v povezavi z njegovim vztrajnim prizadevanjem, odrekanjem, pričakovanji s psiho – socialnim odnosom, ki jih spremljajo, pa tudi z njegovim načinom doživljanja.

Bilban in Pšeničny (2007: 24) v svojem članku zapišeta, da burnout v angleščini pomeni iztrošiti se, utruditi se, zlomiti se, ker je zahtev po tem, da smo močni in da izrabimo vse svoje moči in znanje, preveč. Označita jo kot bolezen tistega, ki se bori.

Izgorelost bi najkrajše opisali kot kronično stanje skrajne psihofizične in čustvene izčrpanosti. Vodilna raziskovalka na tem področju v svetu Christina Maslach je izgorelost opredelila kot psihološki sindrom, ki se izraža kot čustvena izčrpanost, depersonalizacija in zmanjšana učinkovitost (Pšeničny 2008: 1).

Pines in Aronson (1981 v Silvar 2001: 22) menita, da lahko izgorelost definiramo kot psihično, čustveno in fizično izčrpanost, ki je posledica dolgoročne interakcije z ljudmi v situacijah, ki so čustveno zahtevne).

Izgorelost je pomembna tema, ki močno vpliva na kvaliteto življenja – tako družinskega kot tudi delovnega. Opisujemo ga kot stanje telesne, duševne ali čustvene izčrpanosti v poklicu, prostem času, med prijatelji, v partnerstvu in družini. Do nje lahko pride postopoma ali pa nenadno izbruhne. Pogosto je povezana z odporom, gnusom in mislimi na beg. Pred pojavitvijo je značilna dalj časa trajajoča preobremenitev brez ustreznega protiukrepanja (Aronson in sod. 1983 v Fengler 2007: 72).

Običajno pravijo, da je izgorelost problem posameznikov, ki »okusijo« in se soočajo z različnimi situacijami na delovnem mestu, ki imajo vpliv na njihovo dobro počutje. Prav zaradi tega je izgorelost večkrat obravnavana kot psihična razsežnost, ki je povezana z delovno klimo, z delovnimi pogoji in z odnosi med zaposlenimi. Izgorelost je videna kot čustvena reakcija na določene okoliščine, ki zmanjšuje možnost ustvarjanja in obvladovanja mehanizmov (Leskošek 2008: 9).

Gillespie (1980, v Fengler 2007: 72) navaja, da razlikujemo aktivno izgorelost, ki jo povzročajo tako institucionalni vidiki kot zunanji dogodki ali delovni pogoji (preveč zahtev) in pasivno izgorelost, torej posameznikov notranji odziv na to (premalo protibrambe in organiziranosti).

Cherniss (1980: 13) v svoji knjigi navaja, da je izgorelost reakcija na stresno situacijo.

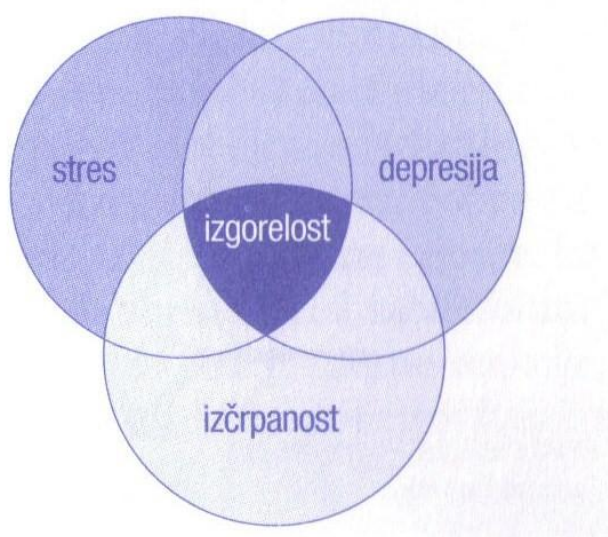
Veliko ljudi meni, da sta stres in izgorelost isti pojem. Selič (1994 v Selič 1999: 53) opredeli stres kot doživetje psihosocialne narave, ki posledično povzroči psihično trpljenje in neprijetne, za organizem ogrožujoče fiziološke procese.

Bilban in Pšeničny (2007: 23) trdita, da je pomembno, da ju ne enačimo. Dokazano je, da je stres na delovnem mestu eden najpomembnejših povzročiteljev izgorelosti, vendar stresa in izgorelosti ne smemo enačiti.

Schmiedel (2011: 13–14) pravi, da vse definicije ne opredeljujejo izgorelosti natančno in izčrpno. Njegova definicija se glasi : »Izgorelost je ena od oblik protesta proti neravnovesju v vašem organizmu.«

Navaja tudi, da sta izgorelost in depresija povezani in da ju težko razločimo, prav tako pa sta povezana stres in izčrpanost, vendar nista enaka, tako kot nista enaka depresija in izgorelost. Izgorelost je po njegovem stanje, kjer se kažejo znaki stresa, depresije in izčrpanosti (Schmiedel 2011: 20).

**Slika 1:** Izgorelost kot presek stresa, depresije in izčrpanosti (Schmiedel 2011: 21)



### 1.1.2. Vzroki za nastanek sindroma izgorelosti

Vzrokov za izgorelost in izgorevanje je veliko. Nekateri so mnenja, da se pojavlja predvsem med opravljanjem poklica, vendar to ni edini razlog za to. Do izgorelosti lahko vodi tudi, ko ne znamo ločiti zasebnega in delovnega življenja. Izgorelost se lahko pojavi že v študentskih letih, kjer nekateri ne prenesejo teže študija in si ne znajo pomagati pri olajšanju stisk oziroma težav.

Freudenberger (v Rakovec-Felser 1996: 29) meni, da se izgorelost lahko pojavi pri nekaterih prej pri drugih pa kasneje. Za to so vzrok osebnostne poteze, ki lahko pripeljejo do psihofizičnega izgorevanja. Opozoril je tudi, da so predvsem ogroženi tisti, ki delajo z ljudmi.

Te rizične osebnosti je potrebno iskati med zaposlenimi, ki so zadržani v medsebojnih odnosih, torej imajo težave z vzpostavljanjem odnosov z osebami nasprotnega spola in prav zaradi tega jim je poklicno delo zamenjava za zasebno življenje.

Ščuka (1993: 6) navaja, da vzroki izvirajo predvsem iz lastnosti posameznika in iz dejavnosti delovnega okolja. Pravi, da so izgorevanju dovzetni zlasti čustveno ranljivi in preobčutljivi sanjači, človekoljubni idealisti, tisti, ki se podrejajo tujim željam, tisti, ki so negotovi, imajo previsoko zastavljene cilje, čustveno zavrti, napeti, vase zaprti in tihi ljudje. Poleg tega pa so vzroki izpostavljenosti izgorevanju tudi preveliko število uporabnikov na delavca, nenehna strokovna izobraževanja, nove oblike dela, slabo opredeljeno delovno mesto s pomanjkljivim opisom del in nalog, nejasno določena organiziranost, nizki osebni dohodki. V veliki meri pa je kriva tudi splošna naravnost družbe.

Bilban in Pšeničny (2007: 25) vidita vzrok za izgorevanja in izgorelost v neravnotežju med vlaganjem energije (telesne, čustvene, kognitivne) in zadovoljevanjem potreb (obnavljanjem energije) ter načini odzivanja oseb na nrecipročne situacije (osebnostne lastnosti) tako v življenjskih kot v delovnih okoliščinah. Gre za tri skupine okoliščin, ki medsebojno vplivajo na njen nastanek:

- Družbene okoliščine. Svetovno gospodarstvo se nenehno spreminja. Spreminjajo se tudi potrebe po znanju in sposobnostih delavcev, prav tako pa seli potrebe delavcev na različne konce sveta. Ni več varnih poklicev in varnih delovnih mest, prav tako niso jasno opredeljene družbene vrednote, ki dajejo občutek varnosti.
- Psihološke okoliščine življenja in dela. V vsak odnos vlagamo določen del svoje energije. Vlagamo zato, ker pričakujemo, da bomo dobili investicijo povrnjeno, torej, da nam bodo ti odnosi zadovoljili določene potrebe (materialne, socialne, varnost, sprejetost itd.).
- Osebnostne lastnosti. Najpogosteje pregorijo najsposobnejši, najodgovornejši in najučinkovitejši ljudje tisti, ki so bili do zloma uspešnejši od povprečja.

Maslach in Leiter (2002: 39–59) navajata, da vzroke za izgorelost pogosteje najdemo v delovnem okolju kot v posamezniku. Vzroke za izgorevanje na delovnem mestu lahko odkrijemo v šestih neskladjih med delavcem in njegovim delom:

- preobremenjenost z delom (gledano s perspektive organizacije se obremenjenost enači s produktivnostjo; organizacije želijo imeti čim večjo produktivnosti in s tem ženejo ljudi onkraj meja njihove vzdržljivosti, delo je bolj intenzivno, zahteva več časa in je bolj zapleteno);
- pomanjkanje nadzora (pomembno je, da imamo možnosti, da določimo, kaj je pomembno, da izberemo pravi pristop k delu in se odločamo, kaj in kako bomo delali; organizacijska politika, ki se vmešava v to zmožnost, zmanjšuje avtonomijo posameznika in njegovo povezanost z delom; ljudem odsotnost nadzora nad pomembnimi smernicami njihovega dela preprečuje, da bi se uspešno spopadli s težavami, ki jih zaznajo; brez nadzora ljudje ne morejo uravnavati svojih interesov z interesi organizacije; če nimajo občutka, da bo njihovo početje prispevalo k temu, da bo delo opravljeno, izgubijo voljo);
- nezadostno nagrajevanje (prejemate manj za več, posledično izgubljate veselje do dela);
- razpad skupnosti (pristne vezi v skupnosti se trgajo zaradi izgube varnosti zaposlitve in čezmerne posvečanja kratkoročnim dobičkom; skrb za ljudi je v ozadju; posledica tega je, da se trgajo osebni odnosi in spodkopava skupinsko delo; prihaja do naraščanja sporov med ljudmi, ni ustrezne podpore med njimi in narašča občutek izoliranosti; občutek pripadnosti izginja, če ljudje delajo sami zase namesto skupaj);
- pomanjkanje poštenosti (delovno mesto se ocenjuje pošteno, če so navzoči trije ključni elementi: zaupanje, odkritost in spoštovanje; kadar organizacija deluje pošteno, zna ceniti vsakega posameznika, ki prispeva k njenemu uspehu, in tako ustvarja občutek, da je pomemben; če je v organizaciji prisoten občutek skupnosti si ljudje zaupajo, izpolnjujejo vsak svojo vlogo v skupinskih projektih, se odkrito medsebojno pogovarjajo in se medsebojno spoštujejo);
- nasprotujoče si vrednote (vrednote vplivajo na vse, kar se nanaša na naš odnos do dela; trenutna kriza v delovnem okolju je predvsem odraz temeljnih nasprotij med vrednotami; sistem vrednotenja, ki temelji na kratkoročnih ciljih, kako preživeti in

ustvariti dobiček, je v nasprotju z vrednotami, ki jih pri svojem delu cenijo najbolj predani delavci).

V današnjem svetu je pomembnejši uspeh podjetja, kot pa človekove vrednote. Delali naj bi več kot zmorejo, nimajo nadzora nad delom, ki ga opravljajo, zanj niso ustrezno nagrajeni, odnosi med zaposlenimi so slabi, soočamo se s krizo vrednot. Ljudje so telesno, čustveno in duhovno izčrpani. Ta izčrpanost vodi v pomanjkanje energije za usklajevanje zasebnega in delovnega življenja. Predanost delu upada. Do tega so verjetno pripeljale spremembe v tehnologiji, globalni ekonomiji in tudi v filozofiji vodstva. Treba je narediti čim več v najkrajšem času, ustvarjati večje dobičke ne glede na ceno, ki jo plačajo zaposleni. Pogosto izgorelosti ne jemljejo kot problem organizacije ampak kot problem posameznikov.

Maslach in Leiter (2002: 145) navajata šest poti predanosti delu:

- znosna obremenjenost z delom,
- občutek za možnost izbiranja in nadzor,
- priznanje in nagrada,
- občutek pripadnosti skupnosti,
- poštenost, spoštovanje in pravičnost,
- smiselno in cenjeno delo.

K izgorevanju so bolj nagnjeni ljudje, ki so bolj občutljivi, topli in zavzeti v odnosu do drugih ljudi in imajo veliko mero empatije. Veliko ljudi si postavlja nerealistične cilje, kasneje pa so razočarani, če jim ne uspe. Poruši se jim samopodoba. Pomembno vlogo pri vsem tem ima tudi samospoštovanje.

Tudi A. Kos (v Milošević Arnold s sod. 1999: 52) navaja, da obremenitve, ki jih doživljamo s strani delovnih okoliščin, vplivajo na nastanek izgorelosti. Te obremenitve so naslednje:

- veliko število uporabnikov,
- kvalitativne obremenitve (psihosocialna stanja uporabnikov, huda duševna stanja uporabnikov itd.),

- nezadostna materialna sredstva,
- delo, ki ga okolje ne razume in ne ceni,
- pomanjkljivo izobraževanje,
- nezadovoljivi kriteriji za merjenje uspehov dela,
- pretirana pričakovanja delovnega okolja in čezmerne zahteve glede učinkovitosti,
- administrativna indiferentnost,
- ravnodušnost vodilnih delavcev za probleme strokovnih delavcev,
- neobstoynost socialne mreže za pomoč ob pojavu stisk, povezanih s strokovnim delom.

Schmiedel (2011: 35–83) je eden redkih avtorjev, ki kot možen vzrok za izčrpanost oziroma izgorelost navaja različne bolezni. Sam zagovarja celosten in pragmatičen pogled in predstavlja naslednje možne vzroke izgorelosti:

- osnovna obolenja (anemija, zmanjšano delovanje ščitnice, rak, moten spanec ...),
- pomanjkanje hranil, ki lahko izzovejo in okrepijo simptome izgorelosti,
- poživila (alkohol, kava, kajenje ...) in zdravila,
- psihosocialni faktorji (razočaranje, agresija, popolnost, obup ...).

### **1.1.3. Stopnje sindroma izgorelosti**

Ljudje na obremenitve in pritiske reagiramo različno. Nekateri jim »podležejo« prej, drugi kasneje. Bilban in Pšeničny (2007: 23) pravita, da je ta reakcija v skladu s človekovo telesno konstitucijo, osebnostno strukturo, zdravjem in v interakciji s specifičnostmi poklicne obremenitve. Sindrom izgorelosti je kumulativen proces in se razvije postopno skozi daljše časovno obdobje. Razdelita ga v štiri faze:

1. faza je velika delovna navdušenost, kjer prevladuje močna potreba po potrjevanju. Značilno je, da posameznik veliko vlaga za doseganje ciljev, ki pa pripelje do utrujenosti in posledično do upada delovne učinkovitosti.
2. faza je faza stagnacije, kjer posameznik postaja nezadovoljen, ker ne dobi pričakovane nagrade pri vsem vloženem trudu. Prihaja do dvomov v lastno sposobnost, negotovosti pri delu, preutrujenosti, stanja živčne napetosti, motnje koncentracije, pojavljajo se

telesne težave ter psihosomatske bolezni, prihaja do nezgod in poškodb. Posameznik težave dolgo zanemarja in jih doživlja kot elemente, ki ga motijo pri izpolnitvi delovnih zahtev. Posledično se oddalji od drugih vsebin življenja. Nima ne časa ne energije za medsebojne odnose, narašča netolerantnost do ljudi in prihaja do socialne izoliranosti.

3. faza je socialna izolacija, kjer pride do razosebljenja, ko posameznik izgubi stik z notranjim svetom in se v stikih z drugimi empatija zamenja z brezosebnim odnosom, nestrpnostjo. Poglobljajo se občutki notranje praznine, ki jo oseba poskuša nadomestiti z zlorabo alkohola, psihoaktivnih zdravil, kar pa povzroča še dodaten upad storilnosti in večja pritiske delodajalca. V tej fazi pride tudi do izgub prijateljev in do razdorov zakonov.
4. faza je apatija oziroma skrajna izgorelost, kjer se že kažejo znaki depresivnosti in posledično samomorilne misli.

Pšeničny (2008: 5–6) potek izgorevanja razdeli v tri stopnje:

1. Izčrpanost: pojavi se manj znakov, za katere posameznik postane bezbrižen, misli, da so nepomembni in začasni. Značilni so izrazita storilna usmerjenost, stanje živčne napetosti, občutek odgovornosti ter občutek, da je pomemben, da ga vsi potrebujejo in so odvisni od njega. Takšno stanje lahko traja več let, lahko tudi do dvajset. Pojavljajo se kronična utrujenost, bolečine zjutraj in zvečer, napadi hitrega utripanja srca, nezadovoljnost, razočaranje nad ljudmi, občutek, da so stik z ljudmi naporni, deloholizem itd.
2. Ujetost: število znakov narašča in tudi njihova intenzivnost. Pojavijo se občutki ujetosti in nemoči, močni telesni simptomi izčrpanosti. Stopnja lahko traja leto do dve. Pojavijo se tudi močna nihanja krvnega tlaka, telesne bolečine, glavoboli, upad energije, jeza, grobost, odtujevanje do bližnjih ljudi, samomorilne ideje, upadanje samopodobe itd.
3. Adrenalna izgorelost: ta stopnja traja lahko nekaj mesecev. Pride do skoraj popolne izgube energije, do velikega psihofizičnega zloma. Pojavljajo se depresivni občutki, ki lahko pripeljejo do samomora. Ves napor pa lahko vodi v infarkt in možgansko kap. Obdobje po adrenalnem zlomu traja približno dve do štiri leta, lahko tudi do šest let.

Včasih so lahko posledice tega zloma tudi trajne. Pojavijo se upad delovnih sposobnosti, upadi psihofizične energije, osebnostne spremembe, spremembe vrednostnega sistema, spreminjanje samopodobe itd.

Schmiedel (2011: 22), ki povezuje nastanek izgorelosti z različnimi boleznimi, jo razdeli na tri stopnje, in sicer:

1. faza aktivacije: pojavijo se povišane ravni stresnih hormonov adrenalina, noradrenalina (je hormon in je živčni prenašalec simpatičnega živčevja) in kortizola (je stresni hormon, ki se izloča ob stresnih situacijah), potenje, razbijanje srca, grizenje nohtov, potreba po govorjenju, tresenje, telesni nemir itd.
2. faza odpora: lahko so navzoči simptomi iz faze aktivacije, povišan krvni sladkor, povišan krvni tlak, motnje spanja, povečana agresivnost, odpor do dejavnosti in oseb itd.
3. faza izčrpanosti: raven stresnih hormonov se lahko zniža, oslavljen imunski sistem, nagnjenost k okužbam, prebavne motnje, vse večja obupanost, bolečine pri srcu itd.

#### **1.1.4. Znaki sindroma izgorelosti**

Znaki se lahko kažejo na različnih področjih, in sicer na telesni, čustveni, vedenjski ravni in na področju mišljenja. Pri nekaterih ljudeh se bolj izpostavijo na eni ravni kot drug. Ne pojavljajo se vsi znaki enako pri vseh ljudeh, ampak vsak posameznik doživlja izgorelost na drugačen način.

Znaki izgorelosti po Bilban in Pšeničny (2007: 24) so:

- Telesni simptomi: slabo počutje, nespečnost, kronična utrujenost, izčrpanost ob najmanjših naporih, večja obolevnost (slab imunski sistem), prebavne motnje, povišan krvni pritisk, težave z ožiljem in srcem itd.
- Čustveni simptomi: depresivnost, pomanjkanje energije in volje do dela, občutek tesnobe, žalost, pesimizem, izguba smisla za humor, izguba zanimanja za ljudi in dogajanje okoli sebe, nesposobnost izražanja čustev itd.

- Vedenjski simptomi: vse večja odsotnost od dela, izogibanje delovnim obveznostim, pogosti prepiri s sodelavci, pogostejši problemi v družinskem okolju, zlorabe alkohola, pomirjeval, odpor do službe, želja po spremembi delovnega mesta itd.
- Področje mišljenja: izguba motivacije, slabša sposobnost koncentracije, iskanje krivcev za lastno neuspešnost, izogibanje pogovorom, sestankom, zmanjšano samospoštovanje in miselna prožnost itd.

»Izgorelost je razkroj vrednot, dostojanstva, duha in volje. Je bolezen, ki se neprestano širi in ogroža človekovo zdravje.« (ibid.)

Posledice tega pa so:

- Izčrpanost: pride do fizične in čustvene preobremenjenosti, ljudje menijo, da so brez moči, primanjkuje jim spanca, so utrujeni in brez energije.
- Cinizem: delavec postane hladen do sodelavcev in do dela, zapre se vase, obupava.
- Neučinkovitost: zaradi delavčeve misli, da je njegovo delo premalo cenjeno, dobi občutek neprimernosti, izgubi zaupanje v svoje delo in v vrednost tega dela.

### **1.1.5. Modeli izgorelosti**

Zdovc (1998: 319–321) navaja različne modele izgorelosti:

- Bivanjski model izgorelosti: A. Pines, ki je avtorica tega modela, meni, da izgorelost neposredno izhaja iz neuspeha in občutka nemoči. Poudarja zvezo med doseganjem ciljev in izgorelostjo. Smisel življenja je pomembno za ljudi, in prav to pomanjkanje smisla lahko vodi v izgorelost. Izgorevajo predvsem ljudje, ki vstopijo v poklic s pričakovanji, da bodo v njem našli smisel življenja. Bivanjski model izgorelosti je motivacijski. Predpostavlja, da lahko izgorijo le zelo motivirani ljudje. Tisto, kar lahko izgorelost prepreči, pa je podporno delovno okolje.
- Krizna teorija – frustracijski model izgorelosti: ta teorija izhaja iz osnovne človekove potrebe po avtonomiji, njen zagovornik pa je Matthias Burisch. Za nastanek izgorelosti izguba avtonomije ni zadosten razlog, tu je pomembna tudi zgodovina človeka oziroma osebne karakteristike.

- Model izgorelosti kot stanje – statični koncept: Ta koncept je Lennart Hallsten opredelil kot kronično stanje, za katerega je pomembna izčrpanost. Kriteriji statičnega koncepta so emocionalna izčrpanost, utrujenost in izpraznjenost. Po mnenju avtorja tega modela, je izgorelost neke vrste depresija. Ta naj bi nastopila, ko ne najdemo več svoje vloge.
- Socialna kompetentnost kot model izgorelosti: ta model navaja, da občutek kompetentnosti in učinkovitosti izhajata iz možnosti posameznika, da vpliva na svoje okolje in uravnava izid dogajanj. Kompetentnost je lahko opredeljena kot sposobnost človeka za učinkovite interakcije z okoljem, vendar če človek izgubi upanje, da bo to kompetentnost dosegel, obstaja nevarnost, da se pojavi izgorelost.
- Kibernetični model izgorelosti: Osnovno izhodišče pojmovanja Heifetza in Bersania je, da je predanost poklicu glavni motiv, pa tudi sredstvo za doseganje pozitivnih sprememb pri uporabnikih. Osebnostna rast pomočnika je povezana s pozitivnimi premiki pri uporabniku. Svetovalec vloži veliko energije v odnos z uporabnikom, vendar s strani uporabnika dobi premalo podpore in ta asimetrija naj bi bila ena od poglavitnih razlogov za izgorelost.
- Model lastne učinkovitosti: Zagovornik tega koncepta Cherniss meni, da je pomembna povezava med izgorelostjo in lastno učinkovitostjo. Strokovnjaki se ne počutijo uspešne in kompetentne. Zanje je pomemben psihološki uspeh, ki jih opogumi, da postanejo še bolj zavzeti za delo, da si postavijo višje cilje in s tem raste njihovo samospoštovanje. Osebe, ki doživijo neuspeh, se na psihični ravni umaknejo, in to je glavna karakteristika povezana z izgorelostjo.

#### **1.1.6. Preprečevanje nastanka sindroma izgorelosti in ukrepi za izhod iz izgorelosti**

Nekateri pravijo, da je izgorelost problem posameznika, vendar se tega ne smemo oprijeti, saj na nastanek tega sindroma lahko vpliva tudi delovno okolje. Poleg tega pa do izgorelosti lahko pripelje tudi neskladje med tema dvema. Maslach in Leiter (2002: 79) navajata, da se je pri reševanju neskladij med človekom in njegovim delom potrebno osredotočiti na oba, delovno okolje in človeka, ne samo na človeka. Kot pravita, so vzroki za izgorevanje

večinoma situacijski kot pa osebnostni, zato moramo rešitve zanj iskati v družbenem kontekstu delovnega mesta.

Pomembno je tudi, da človek najprej pomaga sam sebi, to je na osebnostni ravni. Veliko avtorjev podaja razne korake, nasvete, kako si pomagati.

Pšeničny (2008: 8–9) v svojem članku piše o korakih, o tem, kaj lahko sami storimo, da preprečimo izgorelost.

Ti koraki so naslednji:

1. Preverjanje svoje stopnje izgorelosti: za preprečevanje izgorelosti je sprva potrebno znanje o tej temi, saj bomo tako znali prepoznati znake izgorelosti, ki se pojavljajo na čustvenem, vedenjskem, telesnem in intelektualnem polju.
2. Preverjanje okoliščin, ki pomenijo tveganje za izgorelost: v tem koraku pregledamo, ali naše življenjske okoliščine in dela predstavljajo tveganje za izgorevanje in v kolikšni meri.
3. Preverjanje osebnostnih značilnosti in vrednot, ki pomenijo tveganje za izgorelost: človek mora poznati, katere osebnostne značilnosti pomenijo tveganje za izgorelost. Pšeničnyjeva navaja naslednje osebnostne značilnosti: depresivnost, stanje živčne napetosti, čustveno ranljivost, vestnost in odgovornost ter nižjo sposobnost uveljavljanja. Največje tveganje pa predstavlja storilnostno pogojena samopodoba. Spreminjanje samopodobe je dolgotrajno delo, ki zahteva tudi soočanje s človekovimi preteklimi izkušnjami, zato včasih potrebuje tudi pomoč psihoterapevta.
4. Delitev aktivnosti na tiste, ki vas izčrpavajo, in tiste, ki vam zapolnjujejo potrebe: Človek mora svoje aktivnosti razdeliti v dva spiska: v tiste, ki ga izčrpavajo, in tiste, ki mu dajejo energijo. Nato mora to uravnotežiti tako, da zmanjša tiste aktivnosti, ki ga obremenjujejo, in povečati tiste, ki ga razbremenjujejo. To seveda morajo tudi izvajati in vztrajati na tem, ne se le odločiti.
5. Zagotavljanje dovolj velike količine počitka: po vsakem večjem naporu človek potrebuje počitek. Rekreativna lahko pomeni nekaj sprostitve, vendar ne more nadomestiti počitka.
6. Postavljanje omejitev in postavljanje realnih ciljev: Naučite se reči NE! Je stavek, ki ga velikokrat slišimo, vendar pa nam nihče ne pove, kako reči ne in zakaj nam je to

tako težko ali celo nemogoče reči. Prvo, kar človek mora storiti, je, da začne postavljati realne omejitve.

7. Prepoznavanje in nagrajevanje za svoje dosežke: Človek se mora naučiti sam pohvaliti in nagraditi za svoje dosežke, sicer bo odvisen od tega, da to storijo drugi. Če tega človek ne bo znal, bo s tem sporočil drugim, da je njegov dosežek manj vreden in pomemben od tistega, kar še mora narediti. S tem ko se človek nagradi in prepozna, utrjuje tudi svoje samozaupanje.

Schmiedel (2011: 86–89) navaja veliko ukrepov, odvisno od vzrokov, ki so človeka pripeljali do izgorevanja. Na prvi stopnji izgorevanja (faza aktivacije) si lahko oseba sama pomaga tako, da preveri in po potrebi spremeni stališča, razumno uživa poživila, se ukvarja s športom, se prehranjuje zdravo in poskrbi za sprostitvev in regeneracijo. Iz faze odpora oziroma iz druge stopnje izgorevanja se oseba ne more sama potegniti. Potrebuje pomoč od zunaj (to so lahko partner, dobri prijatelji, osebni zdravnik, duhovni oskrbnik ali coach, po potrebi tudi profesionalna pomoč). Poleg tega mora upoštevati vse ukrepe iz prve faze, narediti razširjene raziskave vzrokov. V tretji stopnji izgorevanja (faza izčrpanosti) mora oseba upoštevati vse ukrepe iz prve in druge faze, poiskati profesionalno pomoč pri zdravniku, psihologu ali pri svetovalcu za izgorelost in pa razmisliti o stacionarnem zdravljenju na rehabilitacijski kliniki ali o stacionarni psihoterapiji.

Bilban in Pšeničny (2007: 29) navajata oporne točke za izhod iz izgorelosti:

- Opreделите kratko- in dolgoročne cilje, ki temeljijo na realnih osnovah.
- Namenite več pozornosti lastnemu zdravju- prehranjevalnim in pivskim navadam in zdravi telesni aktivnosti.
- Rezervirajte si vsak dan čas za sprostitvev in vsaj nekaj časa preživite brez v naprej določenih opravil.
- Osvežite svoja stara prijateljstva in vzpostavite nova in se z njimi pogovarjajte o svojih doživetjih in občutkih.
- Analizirajte, kako preživite posamezen dan, in se naučite upravljati s časom.
- Naučite se reči NE, kadar vas pozivajo k opravičilo, ki presega vašo razpoložljivo energijo in vaše zmožnosti.

- Naučite se prelagati odgovornost tudi na druge ljudi, ker niste nenadomestljivi.
- Skušajte ponovno najti smisel za humor, ki ste ga verjetno izgubili, poskusite se vsaj včasih nasmejati okoliščinam.
- Ostanite v stiku s samim seboj in svojimi vrednotami, naučite se spoznati, kdaj ste presegli mejo izčrpanosti.

Schmiedel (2011: 132) v svojem delu piše tudi o tem, kako se zavarovati pred izgorevanjem na delovnem mestu. Meni, da je svoje delo potrebno gledati kot na izziv in nalogo, ki jo hočemo rešiti, tako kot hočemo, zmagati v igri, ne pa da gledamo na delo kot na obveznost.

Poda pa varovalne ukrepe proti izgorevanju (ibid.):

- Potrebno je znižati svoje zahteve v službi, če so postavljene previsoko ali so preveč perfekcionistične.
- Ne smeš se počutiti odgovoren za vse, naj uporabniki in drugi ostanejo odgovorni zase.
- Posloviti se je treba od idealističnih predstav.
- Potrebno je ohraniti določeno čustveno razdaljo do uporabnikov in drugih.
- Lastna hvala se pod mizo NE valja – to pomeni, da ni nič narobe, če kdaj pa kdaj sebe pohvališ z lastnim uspešnim delom, to da še več motivacije za delo.
- Pred izgorevanjem nas varujejo intelektualne spodbude.
- Stik z uporabnikom je lahko varovalo, če dobiš spoštovanje in pozitivno potrditev.
- Varovalo so tudi skupaj razviti in priznani cilji, saj ti motivirajo in povezujejo.
- Nadrejeni lahko pripomorejo k izgorevanju ali pa varujejo pred njim. Lahko imamo konstruktivne pogovore s sodelavci.
- Potrebno je skrbeti zase, prepoznati svoje meje obremenitve, jih sprejeti in seznaniti z njimi tudi nadrejene in sodelavce.
- Nikoli ne smeš nositi dela domov. To se sto se nanaša na »materialno delo« in na »miselno delo«.

Fengler (2008: 95) v svojem delu navaja preventivne ukrepe na delovnem mestu, in sicer zmanjševanje število uporabnikov, skrajšanje delovnega časa, sprememba ciljev strokovnih srečanj in konferenc ter interno strokovno izobraževanje oziroma izpopolnjevanje.

Anka Zdovc (1998: 322–323) navaja, da za odpravljanje izgorelosti in razbremenjevanje stisk poznamo preproste in tudi kompleksnejše metode, kot so samopomoč, sprememba delovnega okolja in pomoč različnih podpornih skupin. Pomembno je, da človek pozna problem izgorelosti. Narediti moraš tudi kaj zase, se posvetiti in si vzeti čas za rekreacijo, športne aktivnosti, zabavo. Ljudje morajo izboljšati kvaliteto odnosov z družino in s prijatelji, poskrbeti za zdravo prehrano in za dovolj počitka in spanja. Izogibati se moraš stresnim situacijam doma in v službi. Postaviti si moramo realne cilje, naredimo vrstni red prioriternih nalog in postavimo meje lastne odgovornosti in zmožnosti. Na delovnem mestu vzpostavimo pristne in kolegialne odnose s sodelavci in z nadrejenimi. Spremljati moraš nova znanja in se izobraževati. Razviti moramo močen socialni podporni sistem. Tu sodijo družina, prijatelji, sodelavci, pa tudi različne suportivne skupine in skupine za samopomoč.

Poleg tega avtorica navaja supervizijo kot eno pomembnih metod, ki je v pomoč pri preprečevanju izgorelosti. Ta metoda strokovnjaka spodbuja k učenju in spoznavanju samega sebe, ga usmerja in mu je v oporo pri delu. Njena funkcija ni samo poglobljanje strokovnega znanja, ampak tudi boljše razumevanja uporabnika, lastnega doživljanja in reakcij. Cilj supervizije pa je seveda razvijanje profesionalne identitete strokovnjaka, ki pa pomeni večanje osebne identitete in posledično se razvije avtonomna osebnost.

## **1.2. SUPERVIZIJA**

Kobolt (1995, v Kobolt, Žorga 2000: 16–17) opredeli supervizijo kot posameznikovo refleksijo o tem, kar v svojem poklicu vidi, misli, čuti in dela z namenom, da se zave lastnih miselnih in vedenjskih strategij in s tem pridobi nove vidike. Pri tem pa vidi tudi svoj delovni prostor, obogaten z drugačnimi alternativami, in se zavestno odloča za spremembe pri svojem delu. Namen supervizije je bolje obvladati prakso, kar pomeni, da se ta posveča najbolj motnjam in problemom, ki so vezani na delovno mesto.

Nekateri avtorji (Jörg Fengler 1992, Hawkins in Shohet 1990, An Luttinkholt 1987, v Kobolt, Žorga 2000: 17) opredelijo supervizijo kot didaktično metodo, ki je naravnana na integracijo profesionalnih znanj in spretnosti, profesionalni in osebni razvoj strokovnega delavca, ki dela na takem področju, kjer so odnosi med njimi in drugimi pomembna delovna prvina.

O superviziji je veliko definicij, saj vsak strokovnjak to metodo razume drugače. Nekateri so enakega mnenja o tem, katere elemente supervizija vsebuje, vendar jo vsak razume in definira po lastnem mnenju in jo na ta način tudi izvaja.

Kobolt in Žorga (2000: 19) navajata, da kljub temu lahko ugotovimo, da v vseh supervizijskih modelih najdemo naslednje elemente:

- je proces učenja,
- je analiza delovnega polja,
- je evalvacija lastne udeležbe v tem polju,
- je usmerjena na odnose z uporabniki (klienti), na procese v teh odnosih,
- je usmerjena na analizo dinamike in odnosov med člani profesionalnega tima (ko gre za timsko supervizijo).

Društvo za supervizijo, ki je nastalo leta 1998, je definiralo supervizijo, ki je pomembna za slovenski strokovni prostor. Supervizijo razume kot »obliko profesionalne refleksije in svetovanja za zagotavljanje kvalitetnejšega opravljanja poklicnega dela in spodbujanje profesionalnega in osebnega razvoja strokovnih delavcev na različnih delovnih področjih, na katerih je delo z ljudmi pomembna značilnost (vzgoja in izobraževanje, socialno varstvo, duševno zdravje, zdravstveno varstvo pa tudi kultura, gospodarstvo, politika itd.); učni proces in specifično učno in podporno metodo, ki predstavlja izhodiščno točko za poklicno samorefleksijo; profesijo, ki se ne omejuje na posamezna profesionalna področja in šole« (Kobolt, Žorga 2000: 19).

### **1.2.1. Zgodovina razvoja supervizije**

Supervizija se je najprej razvila na področju socialnega dela kot metoda uvajanja v poklic z mentorskimi, izobraževalnimi in podpornimi elementi ob prelomu 19. stoletja. Ta naj bi se razvila v ZDA in v Angliji. Ob nastanku je supervizija pomagala utrjevati strokovnost in organiziranost dejavnosti na socialnem področju, pri prostovoljcih in začetnikih je neposredno spremljala delo z uporabniki oziroma takratnimi klienti in nadzirala njihovo delo (Kobolt v Kobolt, Žorga 2000: 22–23).

Kramarjeva (v Kobolt, Žorga 2000: 46) trdi, da se je v Sloveniji o superviziji pisalo že v 60. letih na področju kliničnopsihološkega in psihoterapevtskega dela. Počasi se je nato širila na področje socialnega dela ter izvendružinske vzgoje-socialne pedagogike.

### **1.2.2. Modeli supervizije**

Vida Miloševič Arnold in sodelavci (1999: 11–13) navedejo, da je bistvena razlika modelov v tem, katerega izmed splošnih ciljev supervizije postavlja določeni model na prvo mesto. Poleg tega pa se modeli tudi ločijo med seboj na podlagi, ali je supervizija usmerjena na uporabnika, na strokovnjaka (supervizanta) ali pa na metode, ki jih ta uporablja pri svojem delu. Ti modeli so:

#### **a) Behavioristični model**

V tem modelu izčrpno pregledajo konkretne situacije in nudijo pomoč strokovnjaku pri iskanju novih načinov vedenja. Poudarek je na učenju novih vedenjskih vzorcev. S pomočjo te supervizije supervizant razume vedenje in reakcije uporabnika.

#### **b) Psihoanalitični model**

Ta model supervizije temelji na izkušnji in je usmerjen v analizo transferja (je prenos supervizantovih čustev, doživljanj, stališč in načel na supervizorja) in kontratransferja (je supervizorjev odgovor na supervizantov transfer), čustev, doživljanja in v osvetlitev tistega dela osebnosti, ki je nezavedna. Bistvo tega modela je dajanje podpore supervizantu, da lahko razume svoja čustva, ki lahko blokirajo njegov odnos z uporabnikom. Poleg tega pa supervizor pomaga, da supervizant razume tudi uporabnikova čustva.

#### **c) Humanistični model**

Usmerjen je v potrebe strokovnjaka, poglavitna so tudi njegova čustva in stiske, ki ga spremljajo pri njegovem delu. Zato potrebuje podporo in nova znanja, do katerih pride s pomočjo lastnih izkušenj, vendar jih mora skupaj s supervizorjem predelati. Pri tem modelu je pomembna uporaba pripomočkov, kot na primer zapiski, avdio in video posnetki in njihova analiza.

d) **Sistemiški model**

Značilno je, da supervizor vodi supervizanta v aktivnosti za spreminjanje sistemov. Gre za didaktično supervizijo, kjer supervizant spremlja, posredno ali neposredno, delo svojega supervizorja. Azra Kristančič (1999: 38) v svojem članku navede tri nivoje oziroma plasti delovanja te supervizije. Prva so vsebinska področja človekovega življenja (tiste, ki si jih strokovnjak želi razjasniti), druga so metodološka vprašanja in izbira ustrezne metode dela (pri delu s posamezniki, partnerji, družino), da bi lahko učinkovito pomagali, da ti ljudje sami rešujejo življenjske izzive, in tretja so odnosna področja (nastajanje čustev med strokovnjakom in uporabnikom), ki lahko vplivajo na večjo ali manjšo učinkovitost delovanja strokovnjaka.

e) **Klinični model**

Ta model supervizije ne sodi med zgoraj navedene, vendar so ga omenili, ker se je razvil predvsem za potrebe kliničnega socialnega dela, kjer se uporablja metoda socialnega dela s posameznikom.

### **1.2.3. Vrste supervizije**

a) **Individualna supervizija**

Gre za supervizijo, kjer je pomemben poglobljen odnos med supervizorjem in supervizantom in je lahko tudi zgled za kasnejši odnos med socialnim delavcem in uporabnikom. Ta vrsta supervizije je priporočena predvsem, kadar gre za študenta na praksi, pripravnika ali pa strokovnjaka, ki se uvaja v delo na novem področju (Milošević Arnold s sod. 1999: 13).

b) **Skupinska supervizija**

Je najbolj pogosta supervizija, kjer so skupine manjše. Na ta način vsak supervizant dobi dovolj pozornosti, ki jo potrebuje za svoje učenje. Supervizanti v takšnih skupinah spoznavajo skupinsko dinamiko, se učijo drug od drugega, prepoznajo vzorce svojega vedenja in skupaj iščejo rešitve (ibidem).

c) Timska supervizija

Člani te skupine so tesno povezani, razrešujejo vprašanja povezana z njihovim delovanjem pri skupnem delu in iščejo odgovore na vprašanja o lastnostih medsebojnih odnosov in o problemih, ki jih ovirajo pri delu (Kobolt 1994 v Milošević Arnold s sod. 1999: 14).

d) Intervizija

Gre za metodo učenja, kjer mala skupina kolegov s podobno stopnjo strokovne usposobljenosti in delovnih izkušenj dajejo supervizijo drug drugemu. Torej gre za vrsto supervizije, kjer nihče ne prevzame stalne vloge supervizorja (Hanekamp 1992, v Milošević Arnold s sod. 1999: 14).

e) Diadna supervizija

Gre za supervizijo, kjer sta dva strokovnjaka iz podobnega področja dela. Redno se srečujeta, si izmenjujeta vlogi supervizorja in supervizanta, kjer vsak pripravi gradivo in drug drugemu dajeta povratne informacije. Evalvacija in upravni nadzor sta izključena (Fleisher 1989, v Milošević Arnold s sod. 1999: 14–15).

#### **1.2.4. Pomen supervizije za osebni in strokovni razvoj strokovnjaka v poklicih pomoči**

Poklici pomoči so tiste vrste dela, kjer se mora strokovnjak predati v celoti. Žorga in Kobolt (2000: 121–122) pravita, da pri takšnem delu, s svojimi postopki in načini dela neprestano delujemo, posredno ali neposredno, na ljudi, s katerimi smo v delovnem odnosu. Velikokrat se znajdemo v položajih, ki so težavne narave in od nas zahtevajo delovanje na večjih nivojih hkrati. Zato se pri tem prepletajo strokovni, osebni, odnosni, institucionalni in drugi vidiki. Pri tem pa se vmešajo tudi naša stališča, vrednote, značajne, druge osebnostne značilnosti in odnos, ki smo ga vzpostavili s človekom, s katerim smo v stiku.

Ker je delo strokovnjakov v poklicih pomoči včasih zelo kompleksno in nepredvidljivo, je včasih težko predvideti, kako se bo določena situacija na koncu izšla in kakšne bodo posledice.

Prav zaradi tega strokovnjaki pogosto nosijo delovne probleme »s seboj domov« ter o njih razmišljajo in diskutirajo tudi v prostem času. »Včasih se zdi, kot da ne moremo in ne znamo odložiti problemov in dilem, ki so se nam pri delu nakopičile. Te dileme niso le strokovne narave, pogosto se nanašajo tudi na vrednostni sistem in stališča posameznika in družbe ter na zahteve in pravila določene ustanove, ki so včasih v nasprotju s temi vrednotami« (Žorga, Kobolt 2000: 123).

Supervizija ima pomembno vlogo, saj imamo v njenem procesu strokovni delavci možnost ustrezne predelave izkušenj. Ta metoda nam omogoča učenje iz izkušenj in ustrezno integriranje spoznanj, do katerih smo prišli ob svojem ravnanju, to pa nam omogoča večanje strokovne in osebne kompetence (Žorga, Kobolt 2000: 123).

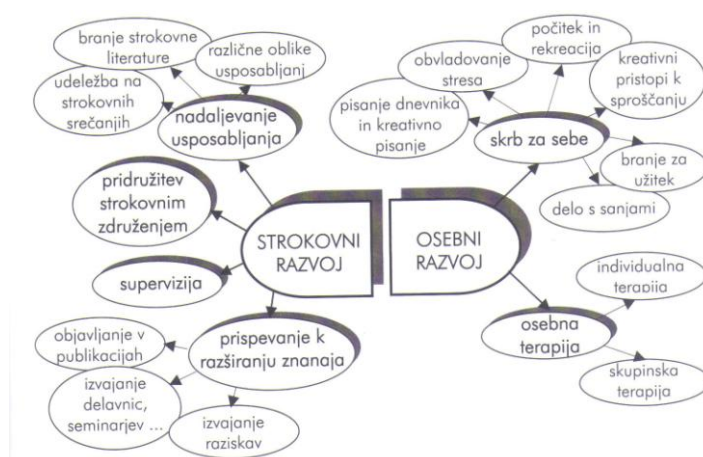
Pomembna pa je tudi refleksija, ki je bistveni del izkustvenega učenja v superviziji. Avtorji različno opredeljujejo refleksijo, vendar je vsem skupno to, da gre za razmišljanje, dojemanje in zaznavanje ter spreminjanje lastnega delovanja pri strokovnem delu.

Klemenčič Rozman (2010: 255) navaja, da nam refleksija omogoča zaznavati naše neizgovorjene teorije, predsodke, stališča, ki so pri nas prisotni in kako vse to vpliva na naše delo

»Z refleksijo v procesu supervizije ob podpori supervizorja poskušamo »z distance« pogledati na svojo izkušnjo pri strokovnem delu«. Ta vidik oziroma pogled lahko vsebuje silovita čustva in občutke in prav zaradi tega je opora in podpiranje s strani supervizorja zelo pomembna. Refleksija pomaga opredeliti vzroke in okoliščine izkušnje, razmisliti, kaj smo hoteli doseči, pogledati posledice, ki so nastale, preveriti prisotnost prikritih želja in stališč in spoznati, kako nas doživljajo supervizor in kolegi v tem procesu (Žorga 2006, v Klemenčič Rozman 2010: 255).

Pri superviziji je pomemben tako strokovni kot tudi osebni razvoj. Wilkins (1997, v Klemenčič Rozman 2010: 259) svojo definicijo strokovnega in osebnega razvoja predstavlja na naslednji način (Slika 2):

**Slika 2:** Metode strokovnega in osebnega razvoja (Wilkins)



Milošević Arnold (1996, v Klemenčič Rozman 2010: 260) poudarja, da ima supervizija še eno pomembno vlogo, in sicer preventivno delovanje pred stresom in izgorevanjem. Supervizija nam pomaga postavljati in ohranjati meje med delovnim (strokovnim) in zasebnim življenjem, kar zahteva veliko naporov, preizkušanja novih načinov vedenja, ki prav zaradi te novosti s seboj nosijo tudi tveganja in izgubo varnosti.

Tea Smonker (2008: 10) je navedla, da supervizija omogoči supervizantu priznati načine spopadanja z izgorelostjo in prepoznati neprimerne ukrepe, ki se ponavljajo. Določi lastne cilje pri premagovanju izgorelosti, omogoči vpogled oziroma preveri njihovo uresničevanje.

## 2. PROBLEM

Za raziskavo prisotnosti izgorelosti na centrih za socialno delo v Sežani in Postojni sem se odločila predvsem zaradi tega, ker sta to instituciji, ki sta manjši, z malo zaposlenimi, vendar zajemata široko krajevno območje in posledično je mogoče pritisk s strani uporabnikov večji. Nekaj časa nazaj sem slišala, kako je socialna delavka dejala, da jim novi zakon ZUPJS dela mnogo težav. Zaradi tega me je zanimalo, ali vsa ta odgovornost in vse novosti povzročajo nastanek izgorelosti pri socialnih delavcih. Poleg tega me je zanimalo tudi, v kateri generaciji je najbolj prisotna izgorelost in ali je pomemben dejavnik količina stika z uporabniki. Ali so izgorelosti bolj izpostavljeni tisti, ki imajo več ali manj delovne dobe. Zanimalo me je tudi, ali so izgorelosti bolj izpostavljeni tisti, ki so ali niso vključeni v supervizijo oz. v drugo podporno skupino in ali o svojih stiskah oziroma težavah razmišljajo tudi doma ali ne. Po tem pa me je zanimalo tudi koliko jih meni, da je pri njih prisoten sindrom izgorelosti, ali je pri teh tudi več znakov, ki jih pri sebi opažajo in ali so ti bolj pogosti.

Menim, da je tema izgorelosti zelo pomembna, ki je vse bolj prisotna v socialnem delu. V času študija o tem nismo veliko govorili, zato sem želela svoje znanje poglobiti. Moje mnenje je, da je zelo pomembno znanje o tej temi, saj se z več informacijami lahko bolje spopadeš. Veliko ljudi enači stres in izgorelost. Vendar sta ta dva pojma različna in je o tem potrebno ljudi ozaveščati.

Zdi se mi, da organizacije dajejo premalo poudarka tej temi. Poleg lastnega dela na osebni ravni strokovnjaka je pomembno tudi delovanje organizacije za izboljšanje delovnega okolja in s tem posledično boljším počutjem zaposlenih oziroma v mojem primeru strokovnih delavcev. Rezultate raziskave bom posredovala tako Centru za socialno delo Sežana kot tudi Centru za socialno delo Postojna. Mislim, da je pomembno, da so seznanjeni s to situacijo v organizaciji, saj bodo tako lahko, če bo potrebno, izboljšali kar bo potrebno za preprečitev pojava izgorelosti.

## **HIPOTEZE:**

H1: Izgorelosti so bolj izpostavljeni tisti, ki so stari od 35 do 50 let, kot tisti, ki so stari od 20 do 34 let.

H2: Izgorelosti so bolj izpostavljeni tisti, ki imajo 25 let in več delovne dobe, kot tisti, ki imajo manj kot 10 let delovne dobe.

H3: Izgorelosti so bolj izpostavljeni tisti, ki imajo z uporabniki nekajurni stik dnevno ali več, kot tisti, ki ga imajo vsak dan nekaj minut ali manj.

H4: Izgorelosti so bolj izpostavljeni tisti, ki o svoji težavah oziroma stiskah na delovnem mestu pogosto razmišljajo tudi doma, kot tisti, ki o svoji težavah oziroma stiskah včasih ali nikoli ne razmišljajo doma.

H5: Izgorelosti so manj izpostavljeni tisti, ki so vključeni v supervizijsko skupino oziroma v drugo podporno skupino, kot tisti, ki niso vključeni v supervizijsko skupino oziroma drugo podporno skupino.

H6: Tisti, ki mislijo, da je pri njih prisoten sindrom izgorelosti imajo indeks pogostosti znakov višji, kot tisti, ki menijo, da pri njih ni prisoten sindrom izgorelosti.

H7: Tisti, ki so stari od 35 do 50 let pogosteje mislijo, da je pri njih prisoten sindrom izgorelosti, kot tisti, ki so stari od 20 do 34 let.

H8: Tisti, ki so vključeni v supervizijsko skupino oziroma drugo podporno skupino pogosteje mislijo, da pri njih ni prisoten sindrom izgorelosti, kot tisti, ki niso vključeni v supervizijsko skupino oziroma drugo podporno skupino.

H9: Več kot 20 % anketirancev pravi, da jih v stisko na delovnem mestu najbolj spravljajo pritiski nadrejenih.

H10: Več kot 33,3 % anketirancev se ob doživljanju stiske oziroma ob nastanku težav najpogosteje po pomoč obrnejo na sodelavce.

### **3. METODOLOGIJA**

#### **3.1. VRSTA RAZISKAVE**

Raziskava je kvantitativna in deskriptivna ali opisna. Kvantitativna je zato, ker so me zanimali številčni podatki o pojavih v moji raziskavi, ki sem jih kasneje kvantitativno obdelala. Deskriptivna ali opisna pa je zato, ker sem opredelila osnovne značilnosti proučevanega pojava in jakost zveze med več pojavi (Mesec 1997: 38–41).

#### **SPREMENLJIVKE:**

Neodvisne spremenljivke: spol (indikator je bil navedeni spol, vrednosti pa so bile moški ali ženski spol), starost (indikator je bila starost anketiranca, vrednosti pa so bile od 27 let do 56 let), delovna doba (indikatorji so bile našteje možnosti, vrednosti pa so bile: manj kot 5 let, od pet do pod deset let, od deset do pod dvajset let, od dvajset do pod petindvajset let in petindvajset let in več), število let na centru za socialno delo (indikator je število let, na centru za socialno delo vsakega anketiranca, vrednosti pa so bile od 2 meseca do 35 let).

Odvisne spremenljivke:

- količina stika z ljudmi (indikator je bila ocena anketiranca na lestvici količine stikov, pri čemer so bile vrednosti: 0- popolnoma nič stika, 1- nekajkrat mesečno, 2- nekajkrat tedensko, 3- vsak dan nekaj minut, 4- vsak dan do tri ure in 5- vsak dan tri ure ali več);
- poznavanje pojma izgorlosti (indikatorji so bile navedene možnosti, vrednosti pa so bile a) čustvena izčrpanost, b) kronično stanje skrajne psiho-fizične izčrpanosti, c) stres, d) okvare značaja, vedenja, e) izguba volje do življenja, f) depresija in g) drugo, kamor so lahko zapisali druge možnosti, če so želeli);
- stresogeni faktorji (indikator so bile našteje možnosti, vrednosti pa so bile a) slabi odnosi med zaposlenimi, b) slabi odnosi z uporabniki, c) slaba plača, d) delovni čas, e)

- pritisk nadrejenih, f) zahteve stanovalcev, g) drugo, kjer so lahko navedli, druge dejavnike, ki jih spravljajo v stisko);
- vključenost v supervizijsko oziroma drugo suportivno skupino (indikator sta bili navedeni možnosti, vrednosti pa sta bili da in ne);
  - iskanje pomoči v primeru stiske oziroma ob pojavu težav (indikatorji so bile navedene možnosti, vrednosti pa so bile a) na sodelavce, b) na družino, c) na prijatelje, d) težave oz. stisko zadržim zase, e) na supervizijsko skupino oz. drugo suportivno skupino, f) drugo, kjer so lahko navedli druge vrste pomoči);
  - pogostost razmišljanja o stiskah tudi doma (indikator so bile navedene možnosti, vrednosti pa so bile pogosto, včasih, nikoli);
  - znaki izgorelosti (indikatorji so bili glavobol, nespečnost, napetost, visok krvni tlak, večja dovzetnost za bolezni, rana na želodcu, razdražljivost, žalost, napadi besa in joka, umikanje pred socialnimi stiki in napadi jeze, vrednosti pa so bile od 0 do 6, pri čemer je 0 pomenila, da znaka nikoli ne opazijo pri sebi, 1- da ga opazijo nekajkrat letno in 6, če je prisoten vsak dan. Številke vmes so bile vmesne vrednosti med obema skrajnostma);
  - ocena prisotnosti izgorelosti (indikator sta bili navedeni možnosti, vrednosti pa sta bili da in ne);
  - pogostost trditev o izgorelosti (indikator je bila stopnja strinjanja z naštetimi trditvami o utrujenosti, potrebah, nezmožnosti odločanja, stikih z bližnjimi, bolečinah, depresivnih občutkih, izgubi občutka za čas, napadi besa, grobost do drugih in nezmožnost koncentracije, vrednosti pa so bile od 0 do 6 pri čemer 1 pomeni, da je prisotna trditev pri vsak nekajkrat na leto, 6 pomeni vsak dan.ocene 2, 3, 4, 5 so vmesne stopnje med obema skrajnima možnostmi. Če stanja, ki ga opisuje posamezna trditev, ni nikoli izkusil obkroži 0).

### **3.2. MERSKI INSTRUMENTI ALI VIRI PODATKOV**

Merski instrument v moji raziskavi je bil anonimni anketni vprašalnik. Razdeljen je bil v dva dela. Prvi del anketnega vprašalnika sem sestavila sama. Prva štiri vprašanja so bila o osnovnih podatkih. Najprej so anketiranci obkrožili spol, dopisali svojo starost, obkrožili število let delovne dobe, ki jo imajo in dopisali koliko let delajo na centru za socialno delo.

Nato pa je sledilo osem vprašanj zaprtega tipa o tem, koliko stika preživijo pri svojem delu z ljudmi, kaj je po njihovem mnenju izgorelost, kaj jih pri njihovem delu spravlja v največjo stisko, ali so vključeni v supervizijsko skupino oziroma drugo podporno skupino, na koga se najpogosteje obrnejo po pomoč ob doživljanju stiske oziroma, ko imajo težave, ali o svojih stiskah oziroma težavah v službi, razmišljajo tudi doma, katere od naštetih znakov opažajo pri sebi in kako pogosto ter ali menijo, da je pri njih prisoten sindrom izgorelosti. V drugem delu vprašalnika pa sem izbrala 10 trditev iz Maslachovega vprašalnika o izgorelosti. Pri posamezni trditvi je posameznik označil, kako pogosto jo opaža pri sebi. Če menijo, da velja le nekajkrat na leto označijo število 1, številko 6 pa, če velja vsak dan. Ocene 2, 3, 4 in 5 predstavljajo vmesne stopnje med obema skrajnima možnostma. Če stanja, ki ga opisuje posamezna trditev niso nikoli izkusili, so označili 0.

Merski instrument, torej anketni vprašalnik, sem priložila tudi v prilogi.

### **3.3. POPULACIJA**

Populacijo sestavljajo strokovni delavci zaposleni na centru za socialno delo v letu 2012. Vzorec predstavljajo tisti, kateri so od 10. 4. 2012 do 30. 4. 2012 izpolnili vprašalnike na Centru za socialno delo Sežana in tisti, kateri so od 16. 5. 2012 do 29. 5. 2012 izpolnili vprašalnike na Centru za socialno delo Postojna. Vzorčenje je bilo neslučajnostno in priložnostno oziroma priročno.

### **3.4. METODA ZBIRANJA EMPIRIČNEGA GRADIVA**

Zbiranje gradiva je potekalo tako, da sem stopila v stik z direktoricama obeh centrov. Dne 10. 4. sem odšla na Center za socialno delo Sežana, kjer sem dala direktorici 16 vprašalnikov (toliko je zaposlenih strokovnih delavcev) in jo prosila, da jih razdeli med strokovne delavce, dne 16. 5. sem storila isto na Centru za socialno delo Postojna, kamor sem odnesla 11 vprašalnikov (toliko jih je zaposlenih na tem centru). Po izpolnjene vprašalnike sem na Center za socialno delo Sežana odšla 30. 4., kjer sem dobila nazaj 11 vprašalnikov, na Center za socialno delo Postojna pa dne 29. 5., kjer sem nazaj dobila tudi vseh 11 vprašalnikov.

Zbrala sem 21 pravilno izpolnjenih vprašalnikov. Ena oseba ni pravilno izpolnila vprašalnika, pet strokovnih delavcev pa ni izpolnilo vprašalnikov; morda so imeli preveč drugega dela, niso imeli časa in zato je bil osip več kot dvajsetodstotni.

### 3.5. OBDELAVA GRADIVA

Pridobljene podatke sem obdelala kvantitativno. Ankete sem najprej pregledala, če so ustrezno izpolnjene. Ena ni bila pravilno izpolnjena. Zbrane podatke sem ročno vnesla v zbirnike podatkov. Kvantitativna analiza je bila ročna in računalniška. Pri računalniški obdelavi sem uporabila računalniške programe Microsoft Excel, Microsoft Word in SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) program. S programom Excel sem oblikovala grafe, tabele in zbirnike. Pri preverjanju prve hipoteze sem uporabila indekse. Naredila sem tabele: v prvo sem dala tiste, ki so stari od 20 do 34 let, ter vsaki osebi dopisala število, ki jo je obkrožila na vprašalniku ter na koncu seštela ocene, kar mi je dalo indeks določene osebe. Nato sem izračunala še indeks vseh oseb skupaj. Drugo tabelo sem naredila na isti način, le da je bila za tiste, ki so stari od 35 do 50 let. Nato sem podatke primerjala s programom SPSS in z njim izračunala t-test. Sama pa sem izračunala stopinje prostosti, ki so mi pomagale pri pregledu t-tabele.

Formula za izračun stopinj prostosti:

$$sp = n_1 + n_2 - 2$$

Enako sem naredila tudi pri drugi, tretji, četrti in peti hipotezi. Pri drugi hipotezi sem primerjala tiste, ki imajo 10 let ali manj delovne dobe, s tistimi, ki jo imajo 25 let in več delovne dobe, pri tretji hipotezi sem primerjala tiste, ki imajo z uporabniki tri ure stika na dan ali več, s tistimi, ki ga imajo nekaj minut dnevno ali manj. Pri četrti hipotezi sem primerjala tiste, ki o svojih težavah oziroma stiskah pogosto razmišljajo tudi doma, s tistimi, ki o stiskah oziroma težavah včasih ali nikoli ne razmišljajo doma. Zanimala me je prisotnost izgorelosti pri različnih skupinah zaposlenih, ali je izgorelost manj prisotna pri tistih, ki imajo manj delovne dobe, kot pri tistih, ki je imajo več, ali na izgorelost vpliva količina stika z ljudmi, ali

so bolj izpostavljeni izgorelosti tisti, ki so mlajši, ali tisti, ki so starejši. Za vseh pet hipotez sem naredila tudi frekvenčne porazdelitve. V tabelo sem zapisala trditve in vrednosti, nato pa pod posamezno vrednost zapisala število anketiranih s takšnimi odgovori. Izračune sem nato naredila še v procentih. Za vsako trditev sem izračunala še povprečno vrednost. Moje hipoteze in ničelne hipoteze sem po izračunih potrdila ali zavrgla.

Pri šesti hipotezi sem prav tako računala indekse. Zastavila sem si hipotezo, da bodo tisti, ki so obkrožili, da mislijo, da je pri njih prisoten sindrom izgorelosti, imeli indeks višji kot tisti, ki so obkrožili, da mislijo, da pri njih ta sindrom ni prisoten. Izračunala sem indekse za obe skupini: za tiste, ki so obkrožili da, in tiste, ki so obkrožili ne. Dobljeno sem preverila s t-testom. Tudi tu sem naredila frekvenčno porazdelitev.

Pri sedmi in osmi hipotezi sem naredila kontingenčni tabeli, kjer sem pri sedmi hipotezi primerjala tiste, ki so stari od 20 do 34 let, in tiste, ki so stari od 35 do 50 let. Za vsako starost sem preštela, koliko je takšnih, ki so odgovorili, da mislijo, da je pri njih prisoten sindrom izgorelosti, koliko je takšnih, ki menijo, da pri njih ni prisoten, in koliko je takšnih, ki so odgovorili z ne vem. Nato sem izračunala procente po vrstici in stolpcu. Za tem sem postavila še ničelno hipotezo in jo preverila s hi-kvadratom. Primerjala sem pričakovano in teoretično frekvenco. Izračunano vrednost hi-kvadrata sem primerjala s tabelo in jo glede na to potrdila ali zavrgla s 5 % tveganjem, da se motim. Pri osmi hipotezi sem primerjala tiste, ki so vključeni v supervizijsko oziroma drugo podporno skupino, in tiste, ki niso vključeni v nobeno skupino. Preštela sem tiste, ki so odgovorili z da, in tiste, ki so odgovorili z ne. Nato sem izračunala procente po vrstici in stolpcu. Postavila sem ničelno hipotezo in jo preverila s hi-kvadratom. Nato se primerjala pričakovano in teoretično frekvenco. Izračunano vrednost hi-kvadrata sem tako kot pri sedmi hipotezi primerjala s tabelo in jo glede na to potrdila ali zavrgla s 5 % tveganjem, da se motim.

Hi- kvadrat sem izračunala po formuli:

$$\chi^2 = \sum (f_o - f_t)^2 / f_t$$

Posamezne vrednosti pomenijo sledeče:

$\chi^2$  – Hi-kvadrat

$f_o$  – opažena frekvenca

$f_t$  – teoretična frekvenca

Izračunala sem tudi stopinje prostosti po formuli:

$$Sp = (\text{št. vrstic}-1)(\text{št. stolpcev}-1)$$

Pri deveti, deseti in enajsti hipotezi sem naredila tabele, kjer sem prikazala število odgovorov, pri deveti hipotezi za navedene dejavnike, ki anketirane spravljajo v stisko, pri deseti hipotezi za navedene vrste pomoči, na katere se anketirani obrnejo ob pojavu stiske, in pri enajsti hipotezi za navedene stopnje razmišljanja o stiskah in težavah doma. Za vse to sem preštela vse odgovore in nato izračunala še odstotke za posamezen dejavnik.

To sem naredila po formuli:

$$p \% = (f / N) * 100$$

Za preverjanje hipoteze sem uporabila formulo  $t = P1 - P / Sp$ ;  $Sp = \sqrt{P(100-P)/n-1}$

Stopinje prostosti pa sem izračunala z enačbo  $n-1$ . Izračun sem nato primerjala s t-tabelo oz. z odčitano vrednostjo pri 0,05. Če je bila izračunana vrednost večja, sem ničelno hipotezo zavrnila, v nasprotnem primeru pa sem jo potrdila.

## 4. REZULTATI

**Tabela 4.1:** Prikaz števila anketiranih po spolu

| SPOL          | ŠTEVILO | ODSTOTKI |
|---------------|---------|----------|
| ženski        | 20      | 95,2     |
| moški         | 1       | 4,8      |
| <b>SKUPAJ</b> | 21      | 100      |

**Graf 4.1:** Prikaz odstotkov po spolu



Iz Tabele 4.1 in Grafa 4.1 lahko vidimo, da je bilo anketiranih 21 strokovnih delavcev, od tega je bilo 95,2 % žensk in samo eden moški (4,8 %).

**H1: Izgorelosti so bolj izpostavljeni tisti, ki so stari od 35 do 50 let, kot tisti, ki so stari od 20 do 34 let.**

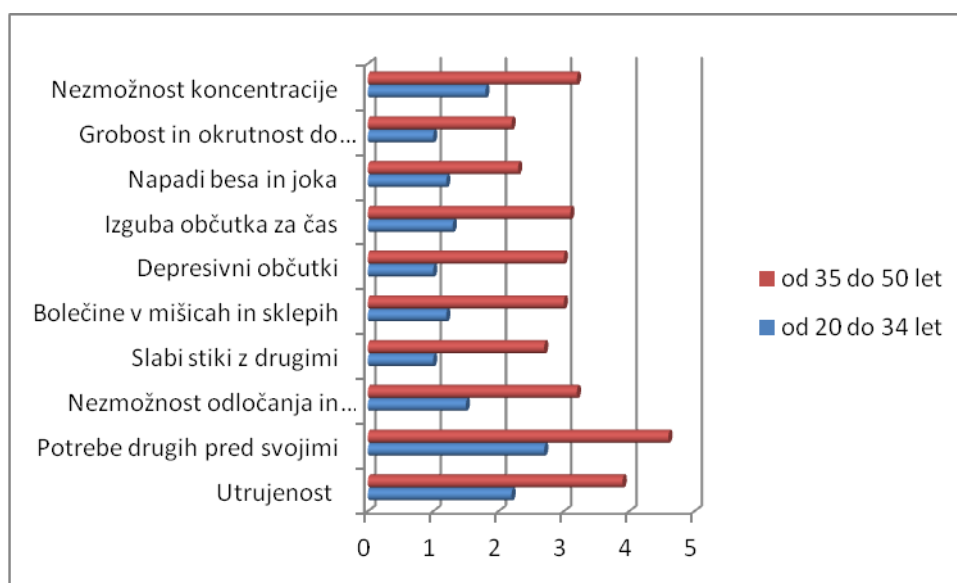
**Tabela 4.2:** Frekvenčna porazdelitev pogostosti trditev o izgorelosti glede na starost anketiranih (prikaz za tiste, ki so stari od 20 do 34)

| Znaki                               |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |     |                |
|-------------------------------------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|---|---|---|---|-----|----------------|
|                                     | 0 | %    | 1 | %    | 2 | %    | 3 | %    | 4 | %    | 5 | % | 6 | % | Σ | %   | X <sub>□</sub> |
| Utrujenost                          | 2 | 33,3 | 0 | 0    | 0 | 0    | 3 | 50   | 1 | 16,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 100 | 2,2            |
| Potrebe drugih pred svojimi         | 0 | 0    | 1 | 16,7 | 2 | 33,3 | 1 | 16,7 | 2 | 33,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 100 | 2,7            |
| Nezmožnost odločanja in načrtovanja | 1 | 16,7 | 3 | 50   | 0 | 0    | 2 | 33,3 | 0 | 0    | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 100 | 1,5            |
| Slabi stiki z drugimi               | 2 | 33,3 | 3 | 50   | 0 | 0    | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 100 | 1              |
| Bolečine v mišicah in sklepih       | 2 | 33,3 | 1 | 16,7 | 3 | 50   | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 100 | 1,2            |
| Depresivni občutki                  | 3 | 50   | 0 | 0    | 3 | 50   | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 100 | 1              |
| Izguba občutka za čas               | 3 | 50   | 0 | 0    | 1 | 16,7 | 2 | 33,3 | 0 | 0    | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 100 | 1,3            |
| Napadi besa in joka                 | 1 | 16,7 | 4 | 66,7 | 0 | 0    | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 100 | 1,2            |
| Grobost in okrutnost do drugih      | 2 | 33,3 | 4 | 66,7 | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 100 | 1              |
| Nezmožnost koncentracije            | 2 | 33,3 | 2 | 33,3 | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 1 | 16,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 100 | 1,8            |

**Tabela 4.3:** Frekvenčna porazdelitev pogostosti trditev o izgorelosti glede na starost anketiranih (prikaz za tiste, ki so stari od 35 do 50 let)

| Znaki                               |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |          |     |           |
|-------------------------------------|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|----------|-----|-----------|
|                                     | 0 | %  | 1 | %  | 2 | %  | 3 | %  | 4 | %  | 5 | %  | 6 | %  | $\Sigma$ | %   | $\bar{X}$ |
| Utrujenost                          | 1 | 10 | 1 | 10 | 0 | 0  | 3 | 30 | 0 | 0  | 1 | 10 | 4 | 40 | 10       | 100 | 3,9       |
| Potrebe drugih pred svojimi         | 0 | 0  | 0 | 0  | 1 | 10 | 1 | 10 | 2 | 20 | 3 | 30 | 3 | 30 | 10       | 100 | 4,6       |
| Nezmožnost odločanja in načrtovanja | 0 | 0  | 2 | 20 | 2 | 20 | 2 | 20 | 2 | 20 | 0 | 0  | 2 | 20 | 10       | 100 | 3,2       |
| Slabi stiki z drugimi               | 0 | 0  | 5 | 50 | 0 | 0  | 2 | 20 | 1 | 10 | 0 | 0  | 2 | 20 | 10       | 100 | 2,7       |
| Bolečine v mišicah in sklepih       | 2 | 20 | 1 | 10 | 1 | 10 | 3 | 30 | 1 | 10 | 0 | 0  | 2 | 20 | 10       | 100 | 2,8       |
| Depresivni občutki                  | 0 | 0  | 4 | 40 | 1 | 10 | 1 | 10 | 1 | 10 | 1 | 10 | 2 | 20 | 10       | 100 | 3         |
| Izguba občutka za čas               | 2 | 20 | 2 | 20 | 0 | 0  | 1 | 10 | 2 | 20 | 0 | 0  | 3 | 30 | 10       | 100 | 3,1       |
| Napadi besa in joka                 | 0 | 0  | 3 | 30 | 3 | 30 | 2 | 20 | 2 | 20 | 0 | 0  | 0 | 0  | 10       | 100 | 2,3       |
| Grobost in okrutnost do drugih      | 0 | 0  | 4 | 40 | 2 | 20 | 2 | 20 | 2 | 20 | 0 | 0  | 0 | 0  | 10       | 100 | 2,2       |
| Nezmožnost koncentracije            | 0 | 0  | 3 | 30 | 2 | 20 | 0 | 0  | 2 | 20 | 1 | 10 | 2 | 20 | 10       | 100 | 3,2       |

**Graf 4.2:** Vpliv starosti na pogostost trditev o izgorelosti



Iz Tabele 4.2 in 4.3 ter iz Grafa 4.2 lahko vidimo, da so glede na povprečno vrednost izgorelosti bolj izpostavljeni tisti, ki so stari od 35 do 50 let. Pri trditvi, da potrebe drugih postavljajo pred svoje potrebe, ima druga skupina (starejši) povprečno vrednost 4,2. Pri prvi skupini (mlajši) pa je povprečna vrednost 2,7. Prav tako so opazne razlike pri depresivnih občutkih (pri tistih, ki so stari od 20 do 34 let, je povprečna vrednost 1, pri tistih, ki so stari od 35 do 50 let, pa 3) in pri nezmožnosti odločanja in načrtovanja (pri tistih, ki so stari od 35 do 50 let, je povprečna vrednost 3,2, pri tistih, ki so stari od 20 do 34 let, pa 1,5).

**H0: Ni razlik v prisotnosti sindroma izgorelosti med tistimi, ki so stari od 20 do 34 let in tistimi, ki so stari od 35 do 50 let.**

$$t = 2,31 > 1,761 = t_{0,05; 14}$$

S 5 % tveganjem zavrnem ničelno hipotezo in potrdim mojo hipotezo, da so izgorelosti bolj izpostavljeni tisti, ki so stari od 35 do 50 let, kot tisti, ki so stari od 20 do 34 let.

**H2: Izgorelosti so bolj izpostavljeni tisti, ki imajo 25 let in več delovne dobe, kot tisti, ki imajo manj kot 10 let delovne dobe.**

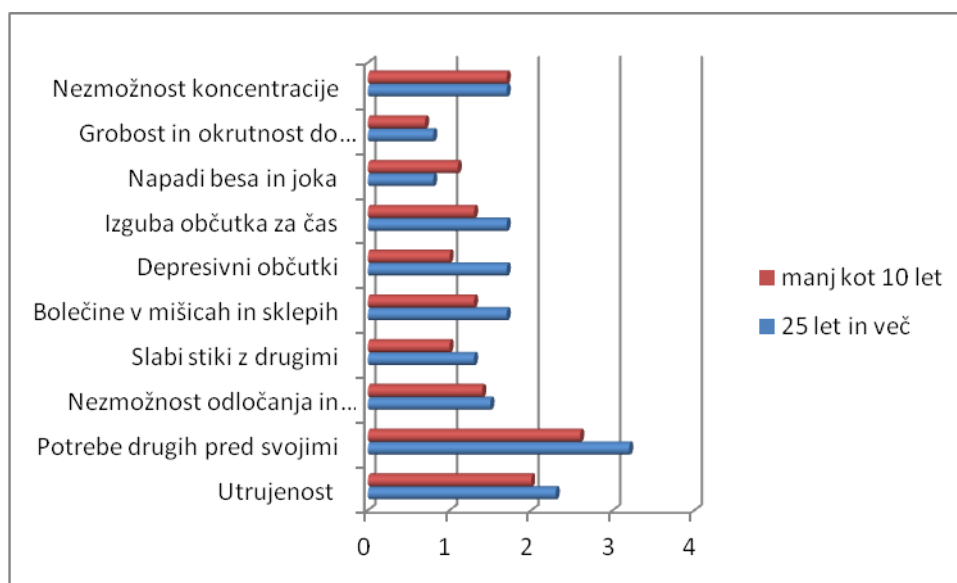
**Tabela 4.4:** Frekvenčna porazdelitev pogostosti trditev o izgorelosti glede na delovno dobo anketiranih (manj ko 10 let delovne dobe)

| Znaki                               |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |   |   |   |   |     |           |
|-------------------------------------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|---|---|---|---|-----|-----------|
|                                     | 0 | %    | 1 | %    | 2 | %    | 3 | %    | 4 | %    | 5 | % | 6 | % | Σ | %   | $\bar{X}$ |
| Utrujenost                          | 2 | 28,6 | 1 | 14,3 | 0 | 0    | 3 | 42,9 | 1 | 14,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 100 | 2         |
| Potrebe drugih pred svojimi         | 0 | 0    | 1 | 14,3 | 3 | 42,9 | 1 | 14,3 | 2 | 28,6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 100 | 2,6       |
| Nezmožnost odločanja in načrtovanja | 1 | 14,3 | 4 | 57,1 | 0 | 0    | 2 | 28,6 | 0 | 0    | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 100 | 1,4       |
| Slabi stiki z drugimi               | 2 | 28,6 | 4 | 57,1 | 0 | 0    | 1 | 14,3 | 0 | 0    | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 100 | 1         |
| Bolečine v mišicah in sklepih       | 2 | 28,6 | 1 | 14,3 | 4 | 57,1 | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 100 | 1,3       |
| Depresivni občutki                  | 3 | 42,9 | 1 | 14,3 | 3 | 42,9 | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 100 | 1         |
| Izguba občutka za čas               | 3 | 42,9 | 1 | 14,3 | 1 | 14,3 | 2 | 28,6 | 0 | 0    | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 100 | 1,3       |
| Napadi besa in joka                 | 1 | 14,3 | 5 | 71,4 | 0 | 0    | 1 | 14,3 | 0 | 0    | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 100 | 1,1       |
| Grobost in okrutnost do drugih      | 2 | 28,6 | 5 | 71,4 | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 100 | 0,7       |
| Nezmožnost koncentracije            | 1 | 14,3 | 3 | 42,9 | 1 | 14,3 | 1 | 14,3 | 1 | 14,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 100 | 1,7       |

**Tabela 4.5:** Frekvenčna porazdelitev pogostosti trditev o izgorelosti glede na delovno dobo anketiranih (25 let in več delovne dobe)

| Znaki                               |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |     |                |
|-------------------------------------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|-----|----------------|
|                                     | 0 | %    | 1 | %    | 2 | %    | 3 | %    | 4 | %    | 5 | %    | 6 | %    | Σ | %   | X <sub>□</sub> |
| Utrujenost                          | 1 | 16,7 | 1 | 16,7 | 1 | 16,7 | 2 | 33,3 | 0 | 0    | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 6 | 100 | 2,3            |
| Potrebe drugih pred svojimi         | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 3 | 50   | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 6 | 100 | 3,2            |
| Nezmožnost odločanja in načrtovanja | 2 | 33,3 | 1 | 16,7 | 1 | 16,7 | 2 | 33,3 | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 6 | 100 | 1,5            |
| Slabi stiki z drugimi               | 1 | 16,7 | 4 | 66,7 | 0 | 0    | 0 | 0    | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 0 | 0    | 6 | 100 | 1,3            |
| Bolečine v mišicah in sklepih       | 2 | 33,3 | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 3 | 50   | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 6 | 100 | 1,7            |
| Depresivni občutki                  | 1 | 16,7 | 3 | 50   | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 0 | 0    | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 6 | 100 | 1,7            |
| Izguba občutka za čas               | 2 | 33,3 | 2 | 33,3 | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 1 | 16,7 | 6 | 100 | 1,7            |
| Napadi besa in joka                 | 4 | 66,7 | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 0 | 0    | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 0 | 0    | 6 | 100 | 0,8            |
| Grobost in okrutnost do drugih      | 4 | 66,7 | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 0 | 0    | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 0 | 0    | 6 | 100 | 0,8            |
| Nezmožnost koncentracije            | 2 | 33,3 | 2 | 33,3 | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 1 | 16,7 | 6 | 100 | 1,7            |

**Graf 4.3:** Prikaz vpliva delovne dobe na pogostost trditev o izgorelosti



Iz Tabele 4.4 in 4.5 ter iz Grafa 4.3 je razvidno, da ni posebno velikih razlik. Pri postavljanju potreb drugih pred svojimi imajo tisti, ki imajo 25 let ali več delovne dobe, povprečno vrednost 3,2, tisti, ki imajo manj kot 10 let delovne dobe, pa 2,6. Zanimivo je tudi, da sta povprečni vrednosti pri nezmožnosti koncentracije enaki (1,7).

**H0: Ni razlik v prisotnosti izgorelosti med tistimi, ki majo manj kot 10 let delovne dobe, in tistimi, ki imajo 25 let in več delovne dobe.**

$$t = 0,394 < 1,796 = t_{0,05; 11}$$

Tveganje pri zavrnitvi ničelne hipoteze bi bilo večje kot 5 %, zato ničelno hipotezo ohranim, mojo hipotezo pa zavržem. Razlike med delovno dobo in vplivi tega na izgorelost niso statistično pomembne in so zgolj slučajne.

**H3: Izgorelosti so bolj izpostavljeni tisti, ki imajo z uporabniki nekajurni stik dnevno ali več, kot tisti, ki ga imajo vsak dan nekaj minut ali manj.**

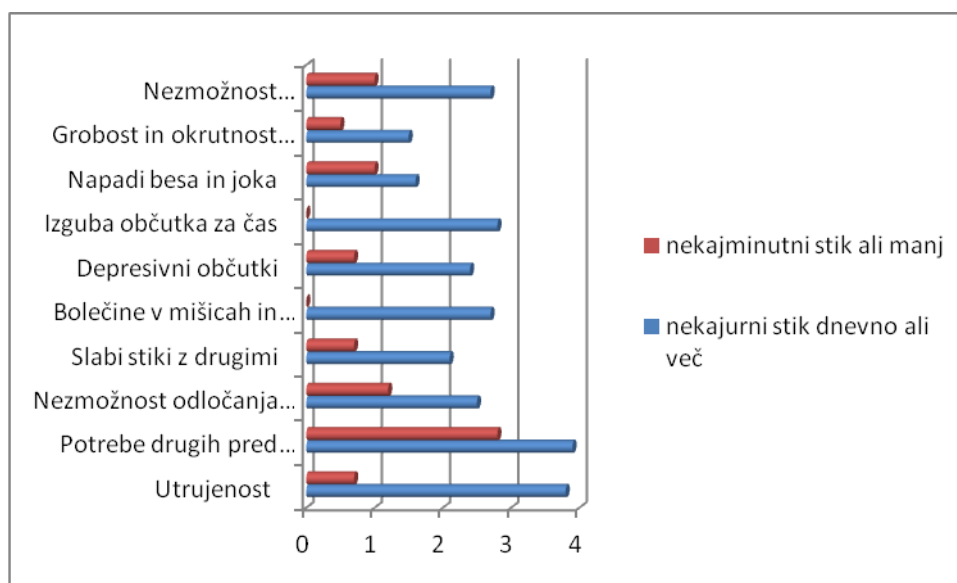
**Tabela 4.6:** Frekvenčna porazdelitev pogostosti trditev o izgorelosti glede na preživeti čas z uporabniki (prikaz za tiste, ki imajo pri svojem delu nekajminutni stik dnevno ali manj)

| Znaki                               |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |   |   |     |             |
|-------------------------------------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|---|---|-----|-------------|
|                                     | 0 | %    | 1 | %    | 2 | %    | 3 | %    | 4 | %    | 5 | %    | 6 | % | Σ | %   | X $\bar{x}$ |
| Utrujenost                          | 4 | 66,7 | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0 | 6 | 100 | 0,7         |
| Potrebe drugih pred svojimi         | 1 | 16,7 | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 1 | 16,7 | 2 | 33,3 | 1 | 16,7 | 0 | 0 | 6 | 100 | 2,8         |
| Nezmožnost odločanja in načrtovanja | 2 | 33,3 | 2 | 33,3 | 1 | 16,7 | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0 | 6 | 100 | 1,2         |
| Slabi stiki z drugimi               | 2 | 33,3 | 4 | 66,7 | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0 | 6 | 100 | 0,7         |
| Bolečine v mišicah in sklepih       | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0 | 6 | 100 | 0           |
| Depresivni občutki                  | 3 | 50   | 2 | 33,3 | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0 | 6 | 100 | 0,7         |
| Izguba občutka za čas               | 6 | 100  | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0 | 6 | 100 | 0           |
| Napadi besa in joka                 | 3 | 50   | 1 | 16,7 | 1 | 16,7 | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0 | 6 | 100 | 1           |
| Grobost in okrutnost do drugih      | 3 | 50   | 3 | 50   | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0 | 6 | 100 | 0,5         |
| Nezmožnost koncentracije            | 3 | 50   | 1 | 16,7 | 1 | 16,7 | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0 | 6 | 100 | 1           |

**Tabela 4.7:** Frekvenčna porazdelitev pogostosti trditev o izgorelosti glede na preživeti čas z uporabniki (prikaz za tiste, ki imajo pri svojem delu tri ure in več dnevnega stika z uporabniki)

| Znaki                               |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |          |     |           |
|-------------------------------------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|----------|-----|-----------|
|                                     | 0 | %    | 1 | %    | 2 | %    | 3 | %    | 4 | %    | 5 | %    | 6 | %    | $\Sigma$ | %   | $\bar{X}$ |
| Utrujenost                          | 0 | 0    | 1 | 6,7  | 1 | 6,7  | 7 | 46,7 | 1 | 6,7  | 1 | 6,7  | 4 | 26,7 | 15       | 100 | 3,8       |
| Potrebe drugih pred svojimi         | 0 | 0    | 0 | 0    | 4 | 26,7 | 2 | 13,3 | 4 | 26,7 | 2 | 13,3 | 3 | 20   | 15       | 100 | 3,9       |
| Nezmožnost odločanja in načrtovanja | 2 | 13,3 | 4 | 26,7 | 2 | 13,3 | 3 | 20   | 2 | 13,3 | 0 | 0    | 2 | 13,3 | 15       | 100 | 2,5       |
| Slabi stiki z drugimi               | 2 | 13,3 | 7 | 46,7 | 0 | 0    | 3 | 20   | 1 | 6,7  | 0 | 0    | 2 | 13,3 | 15       | 100 | 2,1       |
| Bolečine v mišicah in sklepih       | 1 | 6,7  | 2 | 13,3 | 4 | 26,7 | 5 | 33,3 | 1 | 6,7  | 0 | 0    | 2 | 13,3 | 15       | 100 | 2,7       |
| Depresivni občutki                  | 2 | 13,3 | 4 | 26,7 | 4 | 26,7 | 1 | 6,7  | 1 | 6,7  | 1 | 6,7  | 2 | 13,3 | 15       | 100 | 2,4       |
| Izguba občutka za čas               | 2 | 13,3 | 3 | 20   | 2 | 13,3 | 3 | 20   | 2 | 13,3 | 0 | 0    | 3 | 20   | 15       | 100 | 2,8       |
| Napadi besa in joka                 | 3 | 20   | 6 | 40   | 2 | 13,3 | 2 | 13,3 | 2 | 13,3 | 0 | 0    | 0 | 0    | 15       | 100 | 1,6       |
| Grobost in okrutnost do drugih      | 4 | 26,7 | 5 | 33,3 | 2 | 13,3 | 2 | 13,3 | 2 | 13,3 | 0 | 0    | 0 | 0    | 15       | 100 | 1,5       |
| Nezmožnost koncentracije            | 1 | 6,7  | 5 | 33,3 | 3 | 20   | 0 | 0    | 3 | 20   | 1 | 6,7  | 2 | 13,3 | 15       | 100 | 2,7       |

**Graf 4.4:** Prikaz vpliva količine stika z ljudmi na delovnem mestu na pogostost trditev o izgorelosti



Iz Tabel 4.6 in 4.7 ter iz Grafa 4.4 lahko vidimo, da so velike razlike med povprečji prve in druge skupine. Velike razlike so pri utrujenosti (pri tistih, ki imajo z uporabniki tri ure in več dnevnega stika, je povprečna vrednost 3,8, pri tistih, ki imajo z uporabniki nekajminutni stik ali manj, pa 0,7), pri bolečinah v mišicah in sklepih (pri tistih, ki imajo z uporabniki nekajminutni stik ali manj, imajo povprečje 0, pri tistih, ki imajo tri ure in več, pa 2,7) in pri izgubi občutka za čas (pri tistih, ki imajo tri ure in več stika, je povprečna vrednost 2,8, pri tistih, ki imajo nekajminutni stik ali manj, pa 0).

**H0: Ni razlik v prisotnosti sindroma izgorelosti med tistimi, ki imajo z uporabniki nekajminutni stik dnevno, in tistimi, ki imajo stike tri ure dnevno ali več.**

$$t = 2,25 > 1,729 = t_{0,05; 19}$$

S 5 % tveganjem zavrnem ničelno hipotezo in potrdim mojo hipotezo, da so izgorelosti bolj izpostavljeni tisti, ki imajo z uporabniki tri ure ali več stika na dan.

**H4: Izgorelosti so bolj izpostavljeni tisti, ki o svojih težavah oziroma stiskah na delovnem mestu pogosto razmišljajo tudi doma, kot tisti, ki o svojih težavah oziroma stiskah včasih ali nikoli ne razmišljajo doma.**

**Tabela 4.8:** Frekvenčna porazdelitev pogostosti trditev o izgorelosti glede na razmišljanje o stiskah oziroma težavah tudi doma (prikaz za tiste, ki o stiskah oziroma težavah pogosto razmišljajo doma)

| Znaki                               |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |     |     |  |
|-------------------------------------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|-----|-----|--|
|                                     | 0 | %    | 1 | %    | 2 | %    | 3 | %    | 4 | %    | 5 | %    | 6 | %    | Σ | %   | X̄  |  |
| Utrujenost                          | 1 | 11,1 | 0 | 0    | 0 | 0    | 3 | 33,3 | 0 | 0    | 1 | 11,1 | 4 | 44,4 | 9 | 100 | 4   |  |
| Potrebe drugih pred svojimi         | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 1 | 11,1 | 3 | 33,3 | 2 | 22,2 | 3 | 33,3 | 9 | 100 | 4,8 |  |
| Nezmožnost odločanja in načrtovanja | 0 | 0    | 1 | 11,1 | 2 | 22,2 | 2 | 22,2 | 2 | 22,2 | 0 | 0    | 2 | 22,2 | 9 | 100 | 3,4 |  |
| Slabi stiki z drugimi               | 0 | 0    | 4 | 44,4 | 0 | 0    | 2 | 22,2 | 1 | 11,1 | 0 | 0    | 2 | 22,2 | 9 | 100 | 2,9 |  |
| Bolečine v mišicah in sklepih       | 1 | 11,1 | 1 | 11,1 | 1 | 11,1 | 3 | 33,3 | 1 | 11,1 | 0 | 0    | 2 | 22,2 | 9 | 100 | 3,1 |  |
| Depresivni občutki                  | 1 | 11,1 | 1 | 11,1 | 2 | 22,2 | 0 | 0    | 1 | 11,1 | 1 | 11,1 | 3 | 33,3 | 9 | 100 | 3,2 |  |
| Izguba občutka za čas               | 1 | 11,1 | 0 | 0    | 1 | 11,1 | 2 | 22,2 | 2 | 22,2 | 0 | 0    | 3 | 33,3 | 9 | 100 | 3,8 |  |
| Napadi besa in joka                 | 1 | 11,1 | 1 | 11,1 | 2 | 22,2 | 3 | 33,3 | 2 | 22,2 | 0 | 0    | 0 | 0    | 9 | 100 | 2,4 |  |
| Grobost in okrutnost do drugih      | 3 | 33,3 | 0 | 0    | 2 | 22,2 | 2 | 22,2 | 2 | 22,2 | 0 | 0    | 0 | 0    | 9 | 100 | 2   |  |
| Nezmožnost koncentracije            | 0 | 0    | 1 | 11,1 | 2 | 22,2 | 1 | 11,1 | 2 | 22,2 | 1 | 11,1 | 2 | 22,2 | 9 | 100 | 3,7 |  |

**Tabela 4.9:** Frekvenčna porazdelitev pogostosti trditev o izgorelosti glede na pogostost razmišljanja o stiskah oziroma težavah tudi doma (prikaz za tiste, ki o stiskah oziroma težavah včasih ali nikoli ne razmišljajo doma)

| <b>Znaki</b>                        | <b>0</b> | <b>%</b> | <b>1</b> | <b>%</b> | <b>2</b> | <b>%</b> | <b>3</b> | <b>%</b> | <b>4</b> | <b>%</b> | <b>5</b> | <b>%</b> | <b>6</b> | <b>%</b> | <b>Σ</b> | <b>%</b> | <b>X<sub>□</sub></b> |
|-------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------------------|
| Utrujenost                          | 3        | 25       | 2        | 16,7     | 1        | 8,3      | 5        | 41,7     | 1        | 8,3      | 0        | 0        | 0        | 0        | 12       | 100      | 1,9                  |
| Potrebe drugih pred svojimi         | 1        | 8,3      | 1        | 8,3      | 4        | 33,3     | 2        | 16,7     | 3        | 25       | 1        | 8,3      | 0        | 0        | 12       | 100      | 2,7                  |
| Nezmožnost odločanja in načrtovanja | 4        | 33,3     | 5        | 41,7     | 1        | 8,3      | 2        | 16,7     | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 12       | 100      | 1,1                  |
| Slabi stiki z drugimi               | 4        | 33,3     | 7        | 58,3     | 1        | 8,3      | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 12       | 100      | 0,8                  |
| Bolečine v mišicah in sklepih       | 5        | 41,7     | 2        | 16,7     | 3        | 25       | 2        | 16,7     | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 12       | 100      | 1,2                  |
| Depresivni občutki                  | 4        | 33,3     | 5        | 41,7     | 3        | 25       | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 12       | 100      | 1                    |
| Izguba občutka za čas               | 7        | 58,3     | 3        | 25       | 1        | 8,3      | 1        | 8,3      | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 12       | 100      | 0,7                  |
| Napadi besa in joka                 | 5        | 41,7     | 6        | 50       | 1        | 8,3      | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 12       | 100      | 0,7                  |
| Grobost in okrutnost do drugih      | 4        | 33,3     | 8        | 66,7     | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 12       | 100      | 0,7                  |
| Nezmožnost koncentracije            | 4        | 33,3     | 5        | 41,7     | 2        | 16,7     | 0        | 0        | 1        | 8,3      | 0        | 0        | 0        | 0        | 12       | 100      | 1,3                  |

**Graf 4.5:** Prikaz vpliva pogostosti razmišljanja o stiskah oziroma težavah tudi doma na pogostost trditev o izgorelosti



Iz Tabel 4.8 in 4.9 ter iz Grafa 4.5 je razvidno, da so glede na povprečno vrednost izgorelosti bolj izpostavljeni tisti, ki o svojih stiskah oziroma težavah na delovnem mestu pogosto razmišljajo tudi doma. Ta skupina ima vse povprečne vrednosti veliko višje kot skupina, kjer so anketiranci, ki o stiskah oziroma težavah včasih ali nikoli ne razmišljajo doma. Razlike so pri utrujenosti, pri postavljanju potreb drugih pred svojimi, pri nezmožnosti odločanja in načrtovanja in pri nezmožnosti koncentracije.

**H0: Ni razlik v prisotnosti sindroma izgorelosti med tistimi, ki svojih težavah oziroma stiskah pogosto razmišljajo tudi doma, in tistimi, ki o težavah oziroma stiskah včasih ali nikoli ne razmišljajo doma.**

$$t = 5,93 > 1,729 = t_{0,05; 19}$$

S 5 % tveganjem zavrnem ničelno hipotezo in potrdim mojo hipotezo, da so izgorelosti bolj izpostavljeni tisti, ki o svojih stiskah oziroma težavah na delovnem mestu pogosto razmišljajo tudi doma.

**H5: Izgorelosti so manj izpostavljeni tisti, ki so vključeni v supervizijsko skupino oziroma v drugo podporno skupino, kot tisti, ki niso vključeni v supervizijsko skupino oziroma drugo podporno skupino.**

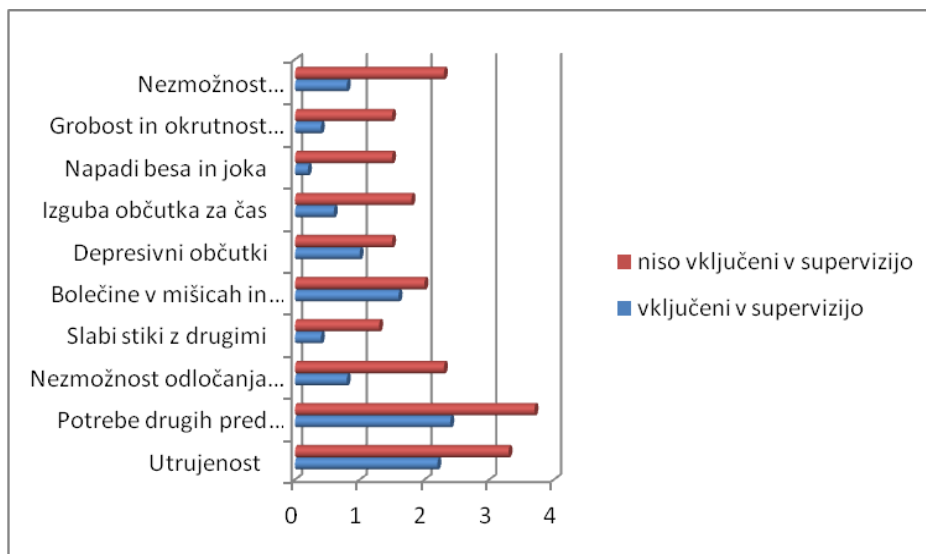
**Tabela 4.10:** Frekvenčna porazdelitev pogostosti trditev o izgorelosti glede na vključenost v supervizijsko skupino oziroma drugo podporno skupino (prikaz za tiste, ki so vključeni v supervizijsko skupino)

| Znaki                               |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |   |   |   |   |     |     |  |
|-------------------------------------|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|---|---|---|---|-----|-----|--|
|                                     | 0 | %  | 1 | %  | 2 | %  | 3 | %  | 4 | %  | 5 | % | 6 | % | Σ | %   | X̄  |  |
| Utrujenost                          | 1 | 20 | 0 | 0  | 1 | 20 | 3 | 60 | 0 | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 100 | 2,2 |  |
| Potrebe drugih pred svojimi         | 0 | 0  | 1 | 20 | 2 | 40 | 1 | 20 | 1 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 100 | 2,4 |  |
| Nezmožnost odločanja in načrtovanja | 2 | 40 | 2 | 40 | 1 | 20 | 0 | 0  | 0 | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 100 | 0,8 |  |
| Slabi stiki z drugimi               | 3 | 60 | 2 | 40 | 0 | 0  | 0 | 0  | 0 | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 100 | 0,4 |  |
| Bolečine v mišicah in sklepih       | 2 | 40 | 0 | 0  | 1 | 20 | 2 | 40 | 0 | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 100 | 1,6 |  |
| Depresivni občutki                  | 2 | 40 | 1 | 20 | 2 | 40 | 0 | 0  | 0 | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 100 | 1   |  |
| Izguba občutka za čas               | 3 | 60 | 1 | 20 | 1 | 20 | 0 | 0  | 0 | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 100 | 0,6 |  |
| Napadi besa in joka                 | 4 | 80 | 1 | 20 | 0 | 0  | 0 | 0  | 0 | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 100 | 0,2 |  |
| Grobost in okrutnost do drugih      | 3 | 60 | 2 | 40 | 0 | 0  | 0 | 0  | 0 | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 100 | 0,4 |  |
| Nezmožnost koncentracije            | 2 | 40 | 2 | 40 | 1 | 20 | 0 | 0  | 0 | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 100 | 0,8 |  |

**Tabela 4.11:** Frekvenčna porazdelitev pogostosti trditev o izgorelosti glede na vključenost v supervizijsko skupino oziroma drugo podporno skupino (prikaz za tiste, ki niso vključeni v supervizijsko skupino oziroma drugo podporno skupino)

| Znaki                               |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |      |   |     |     |  |
|-------------------------------------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|------|---|-----|-----|--|
|                                     | 0 | %    | 1 | %    | 2 | %    | 3 | %    | 4 | %    | 5 | %    | 6 | %    | Σ | %   | X□  |  |
| Utrujenost                          | 0 | 0    | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 3 | 50   | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 1 | 16,7 | 6 | 100 | 3,3 |  |
| Potrebe drugih pred svojimi         | 0 | 0    | 0 | 0    | 1 | 16,7 | 1 | 16,7 | 3 | 50   | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 6 | 100 | 3,7 |  |
| Nezmožnost odločanja in načrtovanja | 0 | 0    | 2 | 33,3 | 1 | 16,7 | 2 | 33,3 | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 0 | 0    | 6 | 100 | 2,3 |  |
| Slabi stiki z drugimi               | 0 | 0    | 5 | 83,3 | 0 | 0    | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 6 | 100 | 1,3 |  |
| Bolečine v mišicah in sklepih       | 1 | 16,7 | 1 | 16,7 | 2 | 33,3 | 1 | 16,7 | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 0 | 0    | 6 | 100 | 2   |  |
| Depresivni občutki                  | 0 | 0    | 4 | 66,7 | 1 | 16,7 | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 6 | 100 | 1,5 |  |
| Izguba občutka za čas               | 1 | 16,7 | 2 | 33,3 | 1 | 16,7 | 1 | 16,7 | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 0 | 0    | 6 | 100 | 1,8 |  |
| Napadi besa in joka                 | 0 | 0    | 4 | 66,7 | 1 | 16,7 | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 6 | 100 | 1,5 |  |
| Grobost in okrutnost do drugih      | 0 | 0    | 4 | 66,7 | 1 | 16,7 | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0    | 6 | 100 | 1,5 |  |
| Nezmožnost koncentracije            | 0 | 0    | 3 | 50   | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 1 | 16,7 | 1 | 16,7 | 0 | 0    | 6 | 100 | 2,3 |  |

**Graf 4.6:** Prikaz vpliva pogostosti vključenosti v supervizijsko oziroma drugo podporno skupino na pogostost trditev o izgorelosti



Iz Tabel 4.10 in 4.11 ter iz Grafa 4.6 lahko vidimo, da so manj izpostavljeni izgorelosti tisti, ki so vključeni v supervizijsko skupino. Velika razlika med povprečno vrednostjo je pri napadih joka in besa (pri tistih, ki so vključeni v supervizijsko skupino, je povprečna vrednost 0,2, pri tistih, ki niso vključeni pa 1,5) in pri postavljanju potreb drugih pred svojimi (povprečna vrednost pri tistih, ki niso vključeni v supervizijo, je 3,7, pri tistih, ki so vključeni, pa 2,4). Nizka povprečja pri tistih, ki so vključeni v supervizijo, so pri slabih stikih z drugimi, pri izgubi občutka za čas in pri grobosti in okrutnosti do drugih.

**H0: Ni razlik v prisotnosti izgorelosti med tistimi, ki so vključeni v supervizijsko skupino oziroma drugo podporno skupino, in tistimi, ki niso vključeni v supervizijsko skupino oziroma drugo podporno skupino.**

$$t = 2,309 > 1,833 = t_{0,05; 9}$$

S 5 % tveganjem zavrnem ničelno hipotezo in potrdim svojo hipotezo, da so izgorelosti manj izpostavljeni tisti, ki so vključeni v supervizijsko skupino oziroma drugo podporno skupino, kot tisti, ki niso vključeni v nobeno podporno skupino.

**H6: Tisti, ki mislijo, da je pri njih prisoten sindrom izgorelosti, imajo indeks pogostosti znakov višji kot tisti, ki menijo, da pri njih ni prisoten sindrom izgorelosti.**

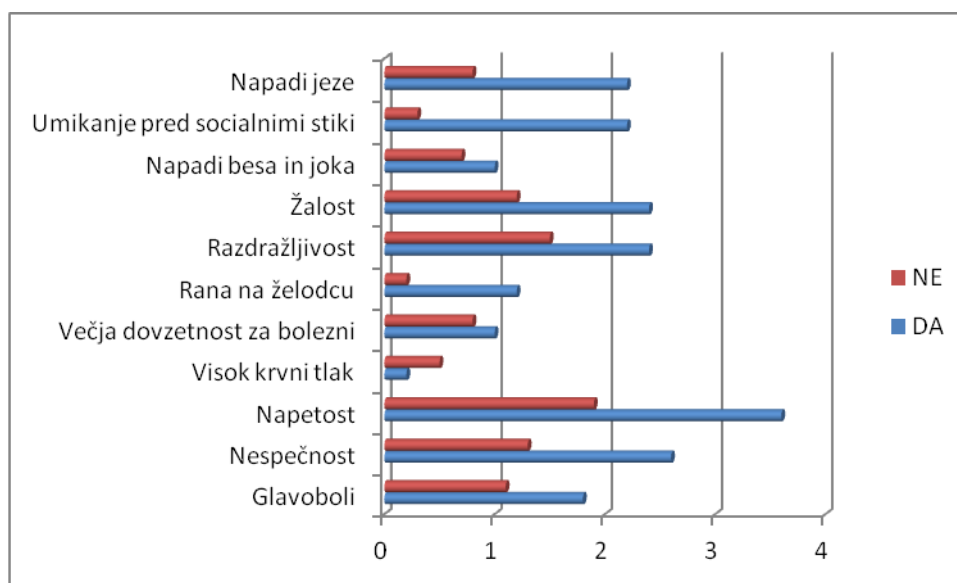
**Tabela 4.12:** Frekvenčna porazdelitev ocene prisotnosti določenega znaka pri tistih, ki so odgovorili, da je pri njih prisoten sindrom izgorelosti

| Znaki                          | Ocena prisotnosti določenega znaka |    |   |    |   |    |   |    |   |    |          |     |           |
|--------------------------------|------------------------------------|----|---|----|---|----|---|----|---|----|----------|-----|-----------|
|                                | 0                                  | %  | 1 | %  | 2 | %  | 3 | %  | 4 | %  | $\Sigma$ | %   | $\bar{X}$ |
| Glavoboli                      | 1                                  | 20 | 1 | 20 | 2 | 40 | 0 | 0  | 1 | 20 | 5        | 100 | 1,8       |
| Nespečnost                     | 0                                  | 0  | 0 | 0  | 3 | 60 | 1 | 20 | 1 | 20 | 5        | 100 | 2,6       |
| Napetost                       | 0                                  | 0  | 0 | 0  | 0 | 0  | 2 | 40 | 3 | 60 | 5        | 100 | 3,6       |
| Visok krvni tlak               | 4                                  | 80 | 1 | 20 | 0 | 0  | 0 | 0  | 0 | 0  | 5        | 100 | 0,2       |
| Večja dovzetnost za bolezni    | 1                                  | 20 | 3 | 60 | 1 | 20 | 0 | 0  | 0 | 0  | 5        | 100 | 1         |
| Rana na želodcu                | 3                                  | 60 | 0 | 0  | 1 | 20 | 0 | 0  | 1 | 20 | 5        | 100 | 1,2       |
| Razdražljivost                 | 1                                  | 20 | 0 | 0  | 2 | 40 | 0 | 0  | 2 | 40 | 5        | 100 | 2,4       |
| Žalost                         | 1                                  | 20 | 0 | 0  | 2 | 40 | 0 | 0  | 2 | 40 | 5        | 100 | 2,4       |
| Napadi besa in joka            | 2                                  | 40 | 1 | 20 | 2 | 40 | 0 | 0  | 0 | 0  | 5        | 100 | 1         |
| Umikanje pred socialnimi stiki | 0                                  | 0  | 1 | 20 | 3 | 60 | 0 | 0  | 1 | 20 | 5        | 100 | 2,2       |
| Napadi jeze                    | 0                                  | 0  | 2 | 40 | 1 | 20 | 1 | 20 | 1 | 20 | 5        | 100 | 2,2       |

**Tabela 4.13:** Frekvenčna porazdelitev ocene prisotnosti določenega znaka pri tistih, ki so odgovorili, da pri njih ni prisoten sindrom izgorelosti

| Znaki                          | Ocena prisotnosti določenega znaka |      |    |      |   |      |   |      |   |   |          |     |           |
|--------------------------------|------------------------------------|------|----|------|---|------|---|------|---|---|----------|-----|-----------|
|                                | 0                                  | %    | 1  | %    | 2 | %    | 3 | %    | 4 | % | $\Sigma$ | %   | $\bar{X}$ |
| Glavoboli                      | 1                                  | 7,7  | 10 | 76,9 | 2 | 15,4 | 0 | 0    | 0 | 0 | 13       | 100 | 1,1       |
| Nespečnost                     | 1                                  | 7,7  | 8  | 61,5 | 3 | 23,1 | 1 | 7,7  | 0 | 0 | 13       | 100 | 1,3       |
| Napetost                       | 0                                  | 0    | 4  | 30,8 | 6 | 46,2 | 3 | 23,1 | 0 | 0 | 13       | 100 | 1,9       |
| Visok krvni tlak               | 9                                  | 69,2 | 2  | 15,4 | 1 | 7,7  | 1 | 7,7  | 0 | 0 | 13       | 100 | 0,5       |
| Večja dovzetnost za bolezni    | 5                                  | 38,5 | 7  | 53,8 | 0 | 0    | 1 | 7,7  | 0 | 0 | 13       | 100 | 0,8       |
| Rana na želodcu                | 11                                 | 84,6 | 2  | 15,4 | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0 | 13       | 100 | 0,2       |
| Razdražljivost                 | 1                                  | 7,7  | 6  | 46,2 | 4 | 30,8 | 2 | 15,4 | 0 | 0 | 13       | 100 | 1,5       |
| Žalost                         | 1                                  | 7,7  | 9  | 69,2 | 2 | 15,4 | 1 | 7,7  | 0 | 0 | 13       | 100 | 1,2       |
| Napadi besa in joka            | 7                                  | 53,8 | 4  | 30,8 | 1 | 7,7  | 1 | 7,7  | 0 | 0 | 13       | 100 | 0,7       |
| Umikanje pred socialnimi stiki | 9                                  | 69,2 | 4  | 30,8 | 0 | 0    | 0 | 0    | 0 | 0 | 13       | 100 | 0,3       |
| Napadi jeze                    | 6                                  | 46,2 | 5  | 38,5 | 1 | 7,7  | 1 | 7,7  | 0 | 0 | 13       | 100 | 0,8       |

**Graf 4.7:** Prisotnost znakov izgorelosti



Iz Tabel 4.12 in 4.13 ter iz Grafa 4.7 je razvidno, da so pri tistih, ki mislijo, da je pri njih prisoten sindrom izgorelosti, znaki le-tega veliko bolj prisotni kot pri tistih, ki menijo, da pri njih sindrom izgorelosti ni prisoten. Izstopa le znak visok krvni tlak, kjer je povprečna vrednost večja pri tistih, ki menijo, da pri njih ni prisotna izgorelost.

**H0: Ni razlik v indeksu pogostosti znakov med tistim, ki menijo, da je pri njih prisoten sindrom izgorelosti, in tistimi, ki menijo, da pri njih ni prisoten.**

$$t = 5,181 > 1,746 = t_{0,05; 16}$$

S 5 % tveganjem zavrnem ničelno hipotezo in potrdim mojo hipotezo, da je indeks pogostosti znakov večji pri tistih, ki mislijo, da je pri njih prisoten sindrom izgorelosti, kot pri tistih, ki menijo, da pri njih ni prisoten sindrom izgorelosti.

**H7: Tisti, ki so stari od 35 do 50 let, pogosteje menijo, da je pri njih prisoten sindrom izgorelosti, kot tisti, ki so stari od 20 do 34 let.**

**H0: Ni razlik v mnenju o prisotnosti sindroma izgorelosti med tistimi, ki so stari od 20 do 34 let, in tistimi, ki so stari od 35 do 50 let.**

**Tabela 4.14:** Kontingenčna tabela primerjave starosti in mnenja o prisotnosti sindroma izgorelosti

|                 | PRISOTNOST SINDROMA<br>IZGORELOSTI |      |       |        |
|-----------------|------------------------------------|------|-------|--------|
| STAROST         | DA                                 | NE   | NEVEM | SKUPAJ |
| <b>35 do 50</b> | 5                                  | 4    | 1     | 10     |
| % po vrstici    | 50                                 | 40   | 10    | 100    |
| % po stolpcu    | 100                                | 50   | 33,3  | 62,5   |
| <b>20 do 34</b> | 0                                  | 4    | 2     | 6      |
| % po vrstici    | 0                                  | 66,7 | 33,3  | 100    |
| % po stolpcu    | 0                                  | 50   | 66,7  | 37,5   |
| <b>SKUPAJ</b>   | 5                                  | 8    | 3     | 16     |
| % po vrstici    | 31,3                               | 50   | 18,6  | 100    |

$$Sp = (\text{št. vrstic} - 1)(\text{št. stolpcev} - 1) = (2 - 1)(3 - 1) = 2$$

Iz Tabele 4.14 vidimo, da je pri tistih, ki so stari od 35 do 50 let, polovica (50 %) odgovorila, da menijo, da je pri njih prisoten sindrom izgorelosti, medtem ko pri drugi skupini mlajših ni nihče obkrožil, da meni, da je pri njih prisotna izgorelost. Veliko (66,7 %) jih je pri mlajši populaciji odgovorilo, da pri njih ni prisoten sindrom izgorelosti.

**Tabela 4.15:** Frekvenčna porazdelitev primerjave starosti in mnenja o prisotnosti sindroma izgorelosti

| <b>Fo</b> | <b>ft</b> | <b>f-ft</b> | <b>(fo-ft)<sup>2</sup></b> | <b>(fo - ft)<sup>2</sup>/<br/>F</b> |
|-----------|-----------|-------------|----------------------------|-------------------------------------|
| 5         | 3,1       | 1,9         | 3,61                       | 1,16                                |
| 4         | 5         | -1          | 1                          | 0,2                                 |
| 1         | 1,9       | -0,9        | 0,81                       | 0,43                                |
| 0         | 1,9       | -1,9        | 3,61                       | 1,9                                 |
| 4         | 3         | 1           | 1                          | 0,33                                |
| 2         | 1,1       | 0,9         | 0,81                       | 0,74                                |
| 16        | 16        |             |                            | <b><math>\chi^2 = 4,76</math></b>   |

Izračunana vrednost  $\chi^2 = 4,76$

Vrednost  $\chi^2_{0,05}$  iz tabele = 5,991

$$\chi^2 = 4,76 < 5,991 = \chi^2_{0,05; 2}$$

Ker je izračunana vrednost Hi-kvadrata manjša od tabelirane kritične meje, sedmo hipotezo s 5 % tveganjem, da se motim, zavrnem in potrdim ničelno hipotezo, da ni razlik v mnenju o prisotnosti sindroma izgorelosti med tistimi, ki so stari od 20 do 34 let, in tistimi, ki so stari od 35 do 50 let.

**H8:** Tisti, ki so vključeni v supervizijsko skupino oziroma drugo podporno skupino pogosteje mislijo, da pri njih ni prisoten sindrom izgorelosti, kot tisti, ki niso vključeni v supervizijsko skupino oziroma drugo podporno skupino.

**H0:** Ni razlik v mnenju o prisotnosti sindroma izgorelosti med tistim, ki so vključeni v supervizijsko oziroma drugo podporno skupino, in tistimi, ki niso vključeni v nobeno skupino.

**Tabela 4.16:** Kontingenčna tabela primerjave vključenosti ali ne v supervizijsko oziroma drugo podporno skupino in mnenja o prisotnosti sindroma izgorelosti

| VKLJUČENOST<br>V<br>SUPERVIZIJO | PRISOTNOST SINDROMA<br>IZGORELOSTI |       |       |        |
|---------------------------------|------------------------------------|-------|-------|--------|
|                                 | DA                                 | NE    | NEVEM | SKUPAJ |
| <b>DA</b>                       | 0                                  | 4     | 0     | 4      |
| % po vrstici                    | 0                                  | 100   | 0     | 100    |
| % po stolpcu                    | 0                                  | 50    | 0     | 36,36  |
| <b>NE</b>                       | 2                                  | 4     | 1     | 7      |
| % po vrstici                    | 28,57                              | 57,14 | 14,29 | 100    |
| % po stolpcu                    | 100                                | 50    | 100   | 63,64  |
| <b>SKUPAJ</b>                   | 2                                  | 8     | 1     | 11     |
| % po vrstici                    | 18,18                              | 72,73 | 9,09  | 100    |

$$Sp = (\text{št. vrstic} - 1)(\text{št. stolpcev} - 1) = (2 - 1)(3 - 1) = 2$$

Iz Tabele 4.16 vidimo, da vsi, ki so vključeni v supervizijsko skupino, menijo, da pri njih ni prisoten sindrom izgorelosti. 28,57 % tistih, ki niso vključeni v supervizijsko skupino, meni, da pri njih je prisoten sindrom izgorelosti, zelo veliko (57,14 %) iz te skupine pa jih meni, da pri njih ni prisoten sindrom izgorelosti.

**Tabela 4.17:** Frekvenčna porazdelitev primerjave vključenosti ali ne v supervizijsko oziroma drugo podporno skupino in mnenja o prisotnosti sindroma izgorelosti

| <b>fo</b> | <b>ft</b> | <b>f-ft</b> | <b>(fo-ft)<sup>2</sup></b> | <b>(fo - ft)<sup>2</sup>/<br/>F</b> |
|-----------|-----------|-------------|----------------------------|-------------------------------------|
| 0         | 0,73      | -0,73       | 0,53                       | 0,73                                |
| 4         | 2,91      | 1,09        | 1,19                       | 0,41                                |
| 0         | 0,36      | -0,36       | 0,13                       | 0,36                                |
| 2         | 1,27      | 0,73        | 0,53                       | 0,42                                |
| 4         | 5,09      | -1,03       | 1,06                       | 0,21                                |
| 1         | 0,64      | 0,36        | 0,13                       | 0,2                                 |
| 11        | 11        |             |                            | $\chi^2 = 2,33$                     |

Izračunana vrednost  $\chi^2 = 2,33$

Vrednost  $\chi^2_{0,05}$  iz tabele = 5,991

$$\chi^2 = 2,33 < 5,991 = \chi^2_{0,05; 2}$$

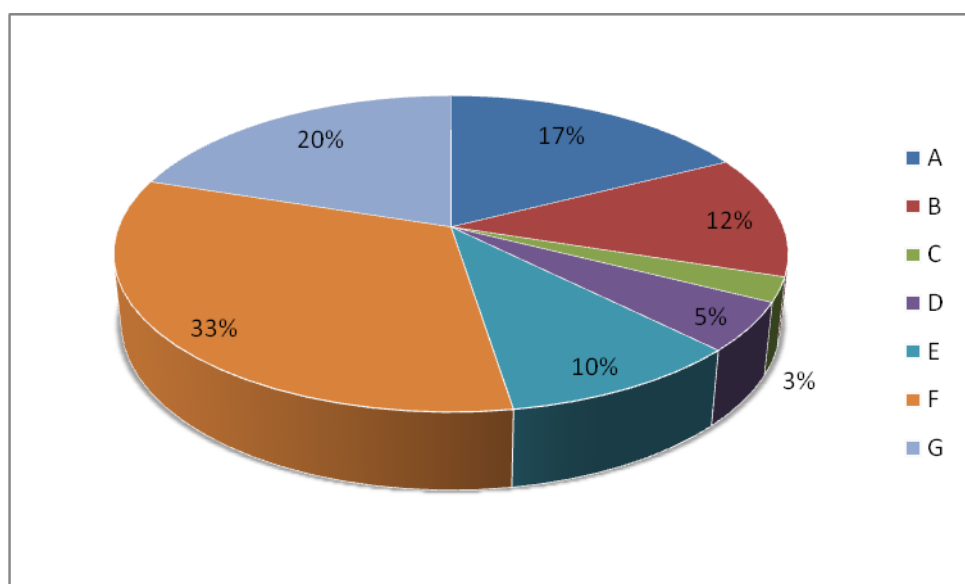
Ker je izračunana vrednost Hi-kvadrata manjša od tabelirane kritične meje, osmo hipotezo s 5 % tveganjem, da se motim, zavrnem in potrdim ničelno hipotezo, da ni razlik v mnenju o prisotnosti izgorelosti med tistimi, ki so vključeni v supervizijsko skupino oziroma drugo podporno skupino, in tistimi, ki niso vključeni v supervizijsko skupino oziroma drugo podporno skupino.

**H9: Več kot 20 % anketirancev pravi, da jih v stisko na delovnem mestu najbolj spravljajo pritiski nadrejenih.**

**Tabela 4.18:** Prikaz dejavnikov, ki strokovne delavce spravljajo v stisko

|                          | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> | <b>E</b> | <b>F</b> | <b>G</b> |
|--------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>Število odgovorov</b> | 7        | 5        | 1        | 2        | 4        | 13       | 8        |
| <b>Odstotki</b>          | 17,5     | 12,5     | 2,5      | 5        | 10       | 32,5     | 20       |

**Graf 4.8:** Prikaz dejavnikov stiske



Legenda:

- A = slabi odnosi med zaposlenimi
- B = slabi odnosi z uporabniki
- C = slaba plača
- D = delovni čas
- E = pritisk nadrejenih
- F = zahteve uporabnikov
- G = drugo: nov zakon, ki ne funkcionira (informatika ne dela), masa telefonskih klicev, preobremenjenost, slab sistem, preveč dela, nezmožnost strokovne predelave

strokovnih nalog, nečloveški zakoni (prenašanje odgovornosti na CSD), premalo časa za kvalitetno delo

Iz Tabele 4.18 in Grafa 4.8 vidimo, da so glavni dejavnik, ki spravlja anketirane v stisko na delovnem mestu, zahteve uporabnikov (32,5 %). Na drugem mestu (20 %) so dejavniki, ki so jih anketirani sami dopisali, in sicer nov zakon, ki ne funkcionira, masa telefonskih klicev, preobremenjenost, slab sistem ... Na tretjem mestu so slabi odnosi med zaposlenimi s 17,5 %. Ostali dejavniki ne presegajo 15 %.

**H0: Empirični odstotek 10 % ne odstopa statistično značilno (ni večji) od 20 %.**

$$Sp = \sqrt{\frac{P(100 - P)}{n - 1}}$$

$$Sp = \sqrt{\frac{20(100 - 20)}{21 - 1}}$$

$$Sp = 8,94$$

$$sp = 20$$

$$t = \frac{P1 - P}{Sp}$$

$$t = -1,118 < 1,725 = t_{0,05; 20}$$

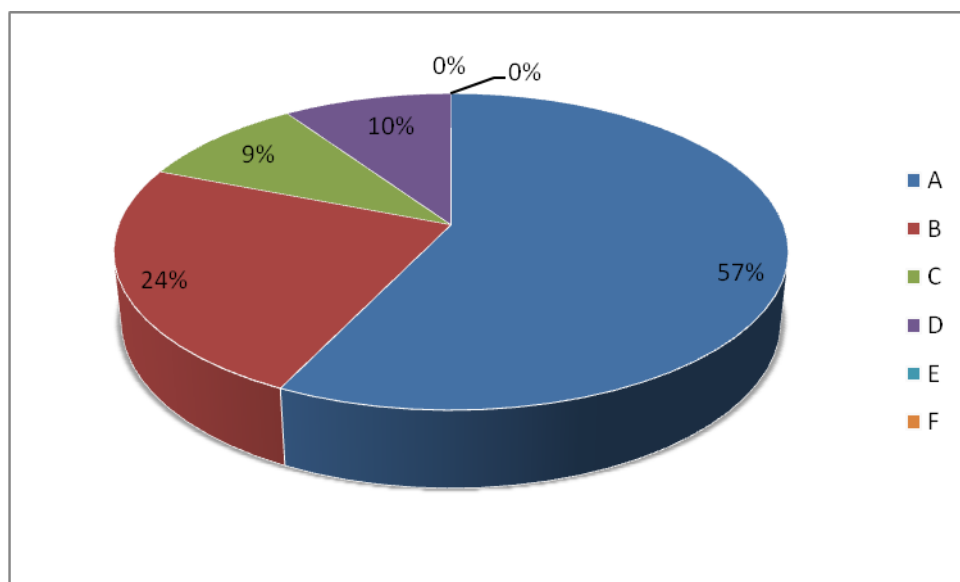
Tveganje pri zavrnitvi ničelne hipoteze bi bilo večje kot 5 %, zato ničelno hipotezo ohranim, mojo hipotezo pa zavržem. Torej 10 % ne odstopa statistično značilno od 20 %, kar pomeni, da več kot 20 % anketiranih ne spravlja v stisko pritiski nadrejenih.

**H10: Več kot 33,3 % anketirancev se ob doživljanju stiske oziroma ob nastanku težav najpogosteje po pomoč obrne na sodelavce.**

**Tabela 4.19:** Prikaz vrste pomoči, na katere se strokovni delavec obrne ob doživljanju stiske oziroma ob nastanku težav

|                          | <b>A</b> | <b>B</b> | <b>C</b> | <b>D</b> | <b>E</b> | <b>F</b> |
|--------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>Število odgovorov</b> | 12       | 5        | 2        | 2        | 0        | 0        |
| <b>Odstotki</b>          | 57,1     | 23,8     | 9,5      | 9,5      | 0        | 0        |

**Graf 4.9:** Prikaz vrst pomoči



Legenda:

- A = na sodelavce
- B = na družino
- C = na prijatelje
- D = težave oz. stisko zadržim zase
- E = na supervizijsko skupino oz. drugo suportivno skupino
- F = drugo

Iz Tabele 4.19 in Grafa 4.9 vidimo, da se strokovni delavci ob stiski oziroma težavah najpogosteje obrnejo na sodelavce (57,1 %). Na drugem mestu je družina s 23,8 %, tretje mesto (na prijatelje) in četrto mesto (težave oz. stisko zadržim zase) pa sta zastopana pri 9,5 %.

**H0: Empirični odstotek 57,1 % ne odstopa statistično značilno (ni večji) od 33,3 %.**

$$Sp = \sqrt{\frac{P(100 - P)}{n - 1}}$$

$$Sp = \sqrt{\frac{33,3(100 - 33,3)}{21 - 1}}$$

$$Sp = 10,54$$

$$sp = 20$$

$$t = \frac{P1 - P}{Sp}$$

$$t = 2,258 > 1,725 = t_{0,05; 20}$$

S 5 % tveganjem lahko zavrnem ničelno hipotezo. 57,1 % je statistično značilno večjih od zastavljenega kriterija 33,3 %, zato lahko svojo hipotezo potrdim in trdim, da večino anketirancev se ob doživljanju stiske oziroma ob nastanku težav najpogosteje po pomoč obrnejo na sodelavce.

## 5. RAZPRAVA

Raziskava je prinesla zanimive rezultate. Nekatere sem pričakovala, drugi pa so me malo presenetili. Glede na izračune so izgorelosti bolj izpostavljeni starejši anketiranci, torej tisti v starosti od 35 do 50 let. To sem tudi pričakovala, saj menim, da ima ta skupina ljudi za sabo že veliko delovnih let, so utrujeni in nimajo več toliko moči in zagnanosti za delo. Iz grafa so vidne razlike, vidimo večje vrednosti pri tistih, ki so stari od 35 do 50 let.

Ugotovila sem, da ni razlik v prisotnosti sindroma izgorelosti med tistimi, ki imajo manj kot deset let delovne dobe, in tistimi, ki imajo 25 let ali več delovne dobe. Menila sem, da so izgorelosti manj izpostavljeni tisti, ki imajo manj delovne dobe (manj kot deset let), ker so ti bolj ali manj na začetku svoje poklicne poti, so bolj zagnani za delo, imajo več energije in volje za dokazovanje in napredovanje. Vendar je izračun s t–testom dokazal, da ni razlik. Med povprečnimi vrednostmi so bile majhne razlike. Vzrok za to, da ni razlik, je mogoče to, da nisem imela enako velikih vzorcev. Zanimivo bi bilo preveriti vse še enkrat, vendar z enako velikimi vzorci.

Po pričakovanjih so izgorelosti bolj izpostavljeni tisti, ki imajo z uporabniki nekajurni stik dnevno ali več. Mislim, da je to tako, ker morajo strokovni delavci veliko vnesti v odnos z uporabniki, in več kot je uporabnikov, več moči in energije moraš dati v to. Če tega ne znajo delati na pravi način, se lahko pojavijo hude posledice, od utrujenosti pa do izgorelosti.

Če zaposleni svoje delo »odnese« tudi domov, se lahko pojavijo negativne posledice. Ugotovila sem, da so izgorelosti bolj izpostavljeni tisti, ki o svojih težavah oziroma stiskah na delovnem mestu pogosto razmišljajo tudi doma. Velikokrat sem slišala, da je potrebno delo pustiti v službi. Doma je potrebno »preklopiti« na domače, zasebno življenje. Nekateri ljudje tega niso zmožni. Ko jim ne uspe vsega postoriti v službi, o tem premišlujejo tudi doma. Menim, da bi se ljudje morali potruditi oziroma naučiti tega »preklopa«.

Kot sem pričakovala so izgorelosti manj izpostavljeni tisti, ki so vključeni v supervizijsko skupino oziroma drugo podporno skupino. Te skupine so med glavnimi metodami za preprečevanje izgorelosti oziroma pomagajo pri izhodu iz izgorelosti. Mislim, da so te

skupine zelo pomembne za socialne delavce, saj jim med ostalim nudijo tudi razbremenitev težav oziroma stisk, ki jih občutijo pri delu.

Da bodo imeli tisti, ki menijo, da je pri njih prisoten sindrom izgorelosti višji indeks pogostosti znakov, kot tisti, ki menijo da ne, sem pričakovala. Veliko tistih, ki menijo, da pri njih ni prisoten sindrom izgorelosti, je imelo pri znakih vrednosti 0, kar pomeni, da tega znaka nikoli pri sebi ne opažajo. Nekaj jih je obkrožilo, da ne vedo, ali je pri njih prisoten sindrom izgorelosti. Zanimivo bi bilo še pri njih pogledati, kakšne indekse pogostosti znakov imajo.

Hipotezo, da tisti, ki so stari od 35 do 50 let pogosteje mislijo, da je pri njih prisoten sindrom izgorelosti, sem zavrgla. Pričakovala sem, da starejši pogosteje mislijo, da je pri njih prisoten sindrom izgorelosti, ker se mi zdi, da ko si starejši, se težje soočaš z določenimi stvarmi, prav tako se mi zdi, da mlajša generacija v času študija dobi več znanja o tej tematiki in ga bolj ozavešča. Starejši ljudje so tudi bolj obremenjeni z delom, dobivajo težje naloge in se od njih pričakuje, da bodo vedno vse naredili pravilno. To jih lahko žene predaleč in lahko pripelje do izgorelosti. Iz tabele je sicer razvidno, da starejši pogosteje mislijo, da je pri njih prisoten sindrom, vendar sem po izračunu ugotovila, da je to zgolj slučajno. Če bi imela bolj izenačen vzorec, bi mogoče dobila drugačen izračun.

Tudi hipotezo, da tisti, ki so vključeni v supervizijsko skupino oziroma drugo podporno skupino, menijo, da pri njih ni prisoten sindrom izgorelosti, sem zavrgla. Pričakovala sem, da bo ta hipoteza potrjena, saj imajo te podporne skupine zelo pozitiven vpliv na zaposlene. Pomagajo jim pri razreševanju dilem, pri stiskah, težavah, ki se jim pojavljajo ob delu, in s tem preprečujejo nastanke izgorelosti. V tabeli lahko vidimo, da so vsi tisti, ki so vključeni v podporno skupino, obkrožili, da pri njih ni prisoten sindrom izgorelosti, vendar je izračun dokazal, da je to zgolj slučajno. Morda bi bili rezultati, če bi bila vzorca izenačena, drugačni.

Le 10 odstotkov anketiranih v stisko spravljajo pritiski nadrejenih, zato sem hipotezo, da več kot 20 % anketiranih spravlja to v stisko, zavrgla. Glede na nov zakon, ki so ga sprejeli v letošnjem letu in kateri dela mnogim težave, sem menila, da jih to največ spravlja v stisko. Vendar je več kot 30 odstotkov anketiranih odgovorilo, da jih najbolj v stisko spravljajo zahteve uporabnikov.

Potrdila sem hipotezo, da se strokovni delavci ob doživljanju stiske najpogosteje obrnejo na sodelavce. Ta je imela kar zelo velik odstotek (več kot 50 %). To sem sklepala po tem, da so sodelavci takoj »pri roki«, so prvi, ki jih vidimo, in si zato oporo poiščemo pri njih. Potrditev te hipoteze me ni presenetila in je zgolj potrditev moje domneve.

Vse te ugotovitve pomenijo, da je sindrom izgorelosti prisoten na centrih za socialno delo. Mogoče je vzrok temu delovno okolje, vendar so lahko vzrok tudi drugi dejavniki, torej izven delovno okolje, na primer težave v zasebnem življenju (ločitev, smrt bližnjega, huda bolezen itd.). Teh dejavnikov v raziskavi nisem imela, zato bi bilo mogoče razširiti vprašalnik, vplesti tudi druge dejavnike, ki niso povezani z delom, in bi mogoče ugotovili, da ni samo delovno okolje stresno in težavno. Poleg tega bi morali raziskavo razširiti na širše območje, torej bi morali zajeti več centrov za socialno delo in tako omogočiti vpogled na to problematiko. Mogoče bi se po tem začelo več govoriti o nevarnosti sindroma izgorelosti.

## 6. SKLEPI

V moji raziskavi sem prišla do naslednjih sklepov:

1. Med 21 anketiranci je bilo 20 žensk in eden moški.
2. Izgorelosti so bolj izpostavljeni oziroma je bolj prisotna med tistimi, ki so stari od 35 do 50 let, kot med tistimi, ki so stari od 20 do 34 let.
3. Ni bistvenih razlik v prisotnosti sindroma izgorelosti med tistimi, ki imajo manj kot 10 let delovne dobe, in tistimi, ki imajo 25 let ali več delovne dobe.
4. Sindromu izgorelosti so bolj izpostavljeni tisti, ki imajo z uporabniki nekajurni stik ali več dnevno, kot tisti, ki ga imajo nekaj vsak dan nekaj minut ali manj.
5. Izgorelosti so bolj izpostavljeni tisti, ki o svojih težavah oziroma stiskah na delovnem mestu pogosto razmišljajo tudi doma, kot tisti, ki o svojih težavah oziroma stiskah na delovnem mestu včasih ali nikoli ne razmišljajo doma.
6. Sindromu izgorelosti so manj izpostavljeni tisti, ki so vključeni v supervizijsko oziroma drugo podporno skupino, kot tisti, ki niso vključeni v nobeno skupino.
7. Ni razlik v mnenju o prisotnosti sindroma izgorelosti med tistimi, ki so stari od 20 do 34 let in tistimi, ki so stari od 35 do 50 let.
8. Ni bistvenih razlik v mnenju o prisotnosti sindroma izgorelosti med tistimi, ki so vključeni v supervizijsko oziroma drugo podporno skupino, in tistimi, ki niso vključeni v nobeno skupino.
9. Samo 10 % anketirancev je kot dejavnik, ki jih pri delu spravlja v stisko, izpostavilo pritiske nadrejenih.
10. Več kot 50 odstotkov anketirancev je izpostavilo, da se ob doživljanju stiske oziroma ob težavah najpogosteje obrnejo na sodelavce.

## 7. PREDLOGI

Po uspešnem zaključku raziskave in natančnem pregledu rezultatov sem prišla do nekaterih predlogov, za katere menim, da bi bili pomembni pri preventivi in pri izboljšanju tega problema.

- Menim, da bi bilo potrebno strokovne delavce bolj informirati in ozaveščati o pojavu sindroma izgorelosti. To bi lahko naredili na različne načine: lahko bi povabili na centre kakšne strokovnjake, ki poznajo to temo in bi jih o tem informiral, lahko bi strokovne delavce poslali na izobraževanja, lahko bi se jim razdelilo kakšno literaturo o tem, najbolj pomembno pa je, da se o tej temi govori.
- Menim, da bi bilo dobro, da bi rezultate posredovala direktoricama obeh centrov, kajti oni sta tisti, ki lahko največ naredita za izboljšanje situacije. Delati bi morali na tem, da bi izboljšali odnose z uporabniki, ter na odnosih med zaposlenimi. Morali bi delati na večji udeležnosti zaposlenih pri superviziji, saj je pomemben faktor pri preprečitvi izgorelosti.
- Dobro bi bilo organizirati dogodke za zaposlene, kjer bi dali delo na stran in bi se malo sprostili, se družili med sabo na drugačen način, ne samo poslovno. To bi lahko bili kakšni pikniki, novoletne zabave in podobno.
- Pomembno se mi zdi, da bi se o tej temi več govorilo na naši fakulteti v času študija. Če si dobro opremljen z znanjem o določeni temi, se lažje z njo spoprijemaš, ker bolje prepoznavаш znake in lahko hitreje ukrepaš.
- Menim, da bi bilo potrebno to problematiko bolj medijsko izpostaviti in tako ljudi ozaveščati. Izgorelost je zelo razširjena pri različnih poklicih, predvsem pri poklicih, kjer imajo zaposleni veliko stika z ljudmi, zato je pomembno izobraževati zaposlene o tej temi. Lahko bi se odvile različne okrogle mize, seminarji in podobno.

## 8. LITERATURA

- Bilban, M., Pšeničny, A. (2007), Izgorelost. Delo in varnost, 52, 1: 22–29. <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-XELYNTMD/> (16.5.2012)
- Cherniss, C. (1980), Staff burnout: job stress in the human services. Beverly Hills, Calif.; London: Sage Publications.
- Fengler, J. (2007), Nudenje pomoči utruja: o analizi in obvladovanju izgorelosti in poklicne deformacije. Ljubljana: Temza.
- Findeisen, D. (2005), Za premagovanje poklicne izgorelosti potrebujemo izobraževanje: osebni izobraževalni modeli za preprečevanje in zdravljenje izgorelosti (1. del). Andragoška spoznanja: Prva slovenska revija za izobraževanje odraslih, 11, 2: 37–51.
- Klemenčič Rozman, M. M. (2010), Pomen supervizije za razvoj strokovnjaka v poklicih pomoči. V: Kobolt, A. (ur.), Supervizija in koučing. Ljubljana: Pedagoška fakulteta: Zavod Republike Slovenije za šolstvo (249–266).
- Kobolt, A. (2000), Supervizija skozi prizmo razvoja. V: Kobolt, A., Žorga, S. (ur.), Supervizija–proces razvoja in učenja v poklicu (prva izdaja). Ljubljana: Pedagoška fakulteta (21–49).
- Kobolt, A. (2000), Vloga supervizije pri poklicnem in osebostnem razvoj strokovnega delavca. V: Kobolt, A., Žorga, S. (ur.), Supervizija–proces razvoja in učenja v poklicu (prva izdaja). Ljubljana: Pedagoška fakulteta (119–148).
- Kobolt, A., Žorga, S. (2000), Supervizija–beseda z več pomeni. V: Kobolt, A., Žorga, S. (ur.), Supervizija–proces razvoja in učenja v poklicu (prva izdaja). Ljubljana: Pedagoška fakulteta (15–20).
- Kristančič, A. (1999), Didaktična supervizija. Socialni izziv, 5, 10: 38.
- Leskošek, V. (2008), Social aspects of burnout. V: International congress of social work students, Burn-out: Book of abstracts. Ljubljana: Faculty of social work (9).
- Maslach, C., Leiter, M. P. (2002), Resnica o izgorevanju na delovnem mestu: kako organizacije povzročajo osebni stres in kako ga preprečiti. Ljubljana: Educy.
- Mesec, B. (1997), Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1. Skripta. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

- Milošević Arnold, V., Vodeb Bonač, M., Erzar Metelko, D., Možina, M. (1999), Supervizija–znanje za ravnanje. Ljubljana: Socialna zbornica Slovenije.
- Pšeničny, A. (2008), Prepoznavanje in preprečevanje izgorelosti. Didakta: 1–9.  
<http://www.burnout.si/datoteke/fckupl/file/PUBLIKACIJE/IzgorelostDidakta.pdf>  
(16.5.2012)
- Rakovec–Felser, Z. (1996), Sindrom »burnout« ali sindrom izgorelosti medicinske sestre. Obzornik Zdravstvene nege, 30, 1/2: 29–32.  
<http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-397E9RX0/> (16.5.2012)
- Schmiedel, V. (2011), Izgorelost: ko nas delo, družina in vsakdanjik izčrpavajo = Burnout. Maribor: Mettis bukvarna.
- Selič, P. (1999), Psihologija bolezni našega časa. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Silvar, B. (2001), The syndrome of burnout, self–image, and anxiety with grammar school students. Psihološka obzorja, 10, 2, 21–32.  
<http://psy.ff.uni-lj.si/iGuests/Obzorja/Vsebina1/Vol10-2/slivar.pdf> (16.5. 2012)
- Smonker, T. (2008), Supervision and control of the burnout in work enviroment. V: International congress of social work students, Burn-out: Book of abstracts. Ljubljana: Faculty of social work (10).
- Ščuka, V. (1993), Izgorelost delavcev v službah pomoči. Revija Škrat, 8: 5–9.
- Zdovc, A. (1998), Izgorelost strokovnjakov na Centrih za socialno delo. Socialno delo 37, 3–5, 319–333.

## 9. PRILOGE

### 9.1. VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem Dijana Stjepanović, absolventka Fakultete za socialno delo, in delam raziskavo za diplomsko nalogo o prisotnosti sindroma izgorelosti med zaposlenimi na Centru za socialno delo. Prav zato se obračam na Vas, da izpolnite naslednji vprašalnik.

Lahko Vam zagotovim, da je vprašalnik anonimen in da bodo dobljeni podatki uporabljeni samo v raziskovalne namene mojega projekta.

Prosim vas, da vprašanja in trditve pozorno preberete in iskreno odgovorite. Že vnaprej se Vam iskreno zahvaljujem za sodelovanje v moji raziskavi.

1. SPOL:      Ž                      M
2. STAROST: \_\_\_\_\_ let
3. DELOVNA DOBA ( ustrezno obkrožite ):
  - a) manj kot 5 let
  - b) od 5 do pod 10 let
  - c) od 10 do pod 20 let
  - d) od 20 do pod 25 let
  - e) 25 let in več
4. Kako dolgo že delate na Centru za socialno delo? \_\_\_\_\_
5. Ocenite od 0 do 5 koliko stika imate pri svojem delu z uporabniki. ( 0- popolnoma nič stika, 1- nekajkrat mesečno, 2- nekajkrat tedensko, 3- vsak dan nekaj minut, 4- vsak dan do tri ure, 5- vsak dan tri ure ali več )
  - a) 0
  - b) 1

- c) 2
  - d) 3
  - e) 4
  - f) 5
6. Kaj je po vašem mnenju izgorelost? ( obkrožite en ali dva odgovora )
- a) čustvena izčrpanost
  - b) kronično stanje skrajno psihofizične izčrpanosti
  - c) stres
  - d) okvare značaja, vedenja
  - e) izguba volje do življenja
  - f) depresija
  - g) drugo: \_\_\_\_\_
7. Kaj vas pri vašem delu spravlja v največjo stisko? ( možnih je več odgovorov )
- a) slabi odnosi med zaposlenimi
  - b) slabi odnosi z uporabniki
  - c) slaba plača
  - d) delovni čas
  - e) pritisk nadrejenih
  - f) zahteve uporabnikov
  - g) drugo: \_\_\_\_\_
8. Ali ste vključeni v supervizijsko skupino oz. v drugo podporno skupino?
- a) da
  - b) ne
9. Na koga se najpogosteje obrnete po pomoč, ko doživljate stisko oz. ko imate težave (obkrožite en odgovor)
- a) na sodelavce/ke
  - b) na družino
  - c) na prijatelje

- d) težave oz. stisko zadržim zase
- e) na supervizijsko skupino oz. drugo suportivno skupino
- f) drugo: \_\_\_\_\_

10. Ali o svojih stiskah oz. težavah, ki jih doživljate v službi, razmišljate tudi doma (po končanem delovnem času)?

- a) pogosto
- b) včasih
- c) nikoli

11. Kako pogosto pri sebi opazate spodaj naštete znake. Označite na lestvici od 0 do 4. Pri čemer 0 pomeni, da nikoli, 1- nekajkrat na leto, 2- nekajkrat mesečno, 3- nekajkrat tedensko, 4- vsak dan.

- |                                   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------|---|---|---|---|---|
| a) glavoboli                      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) nespečnost                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) napetost                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d) visok krvni tlak               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e) večja dovzetnost za bolezni    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| f) rana na želodcu                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| g) razdražljivost                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| h) žalost                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| i) napadi besa in joka            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| j) umikanje pred socialnimi stiki | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| k) napadi jeze                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

12. Ali mislite, da je pri vas prisoten sindrom izgorelosti?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem

Prosim, če lahko pri naslednjih trditvah označite na lestvici od 0 do 6, kako pogosto za Vas velja posamezna trditev.

Če menite, da velja le nekajkrat na leto, označite številko 1, številko 6 pa, če velja vsak dan. Ocene 2, 3, 4 in 5 predstavljajo vmesne stopnje med obema skrajnima možnostma. Če stanja, ki ga opisuje posamezna trditev, niste nikoli izkusili, označite 0.

Prosim, da ocenite vse trditve.

|                                                                                           | nikoli |   | nekajkrat<br>na leto |   |   |   | vsak<br>dan |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|----------------------|---|---|---|-------------|--|
|                                                                                           | 0      | 1 | 2                    | 3 | 4 | 5 | 6           |  |
| 1. Počutim se utrujen/a, ko zjutraj vstanem in se moram soočiti z novim delovnim dnevom . | 0      | 1 | 2                    | 3 | 4 | 5 | 6           |  |
| 2. Potrebe drugih postavljam pred svoje potrebe.                                          | 0      | 1 | 2                    | 3 | 4 | 5 | 6           |  |
| 3. Nezmožen/na sem odločati in načrtovati.                                                | 0      | 1 | 2                    | 3 | 4 | 5 | 6           |  |
| 4. Čutim, da imam z družino, prijatelji, in sodelavci slabe stike.                        | 0      | 1 | 2                    | 3 | 4 | 5 | 6           |  |
| 5. Čutim bolečine v mišicah in sklepih.                                                   | 0      | 1 | 2                    | 3 | 4 | 5 | 6           |  |
| 6. Čutim depresivne občutke.                                                              | 0      | 1 | 2                    | 3 | 4 | 5 | 6           |  |
| 7. Čutim, da sem izgubil/a občutek za čas.                                                | 0      | 1 | 2                    | 3 | 4 | 5 | 6           |  |
| 8. Prisotni napadi besa in joka.                                                          | 0      | 1 | 2                    | 3 | 4 | 5 | 6           |  |

- |                                                  |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 9. Do ostalih sem grob/a in okruten/na.          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10. Čutim, da se nisem zmožen/na skoncentrirati. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

## 9.2. ZBIRNIKI PODATKOV

**H1: Izgorelosti so bolj izpostavljeni tisti, ki so stari od 35 do 50 let, kot tisti, ki so stari od 20 do 34 let.**

**Tabela 9.2.1:** Prikaz za tiste, ki so stari od 35 do 50 let

| OSEBA     | T1  | T2  | T3  | T4  | T5  | T6 | T7  | T8  | T9  | T10 | INDEKS |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|--------|
| 1         | 3   | 3   | 1   | 1   | 0   | 1  | 0   | 1   | 1   | 1   | 12     |
| 2         | 3   | 4   | 3   | 1   | 3   | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 19     |
| 3         | 1   | 2   | 1   | 1   | 2   | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 12     |
| 4         | 6   | 4   | 4   | 1   | 4   | 3  | 4   | 3   | 2   | 5   | 36     |
| 5         | 3   | 5   | 2   | 3   | 1   | 1  | 3   | 2   | 3   | 2   | 25     |
| 6         | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6  | 6   | 2   | 2   | 6   | 52     |
| 7         | 5   | 5   | 3   | 4   | 3   | 5  | 6   | 4   | 4   | 6   | 45     |
| 8         | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6  | 6   | 4   | 4   | 4   | 54     |
| 9         | 0   | 5   | 2   | 1   | 0   | 2  | 0   | 2   | 1   | 2   | 15     |
| 10        | 6   | 6   | 4   | 3   | 3   | 4  | 4   | 3   | 3   | 4   | 40     |
| SKUPAJ    | 39  | 46  | 32  | 27  | 28  | 30 | 31  | 23  | 22  | 32  | 310    |
| POVPREČJE | 3,9 | 4,6 | 3,2 | 2,7 | 2,8 | 3  | 3,1 | 2,3 | 2,2 | 3,2 | 31     |

**Tabela 9.2.2:** Prikaz za tiste, ki so stari od 20 do 34 let

| OSEBA     | T1  | T2  | T3  | T4 | T5  | T6 | T7  | T8  | T9 | T10 | INDEKS |
|-----------|-----|-----|-----|----|-----|----|-----|-----|----|-----|--------|
| 1         | 0   | 1   | 1   | 0  | 0   | 0  | 0   | 0   | 1  | 0   | 3      |
| 2         | 4   | 4   | 3   | 1  | 2   | 2  | 2   | 1   | 1  | 4   | 24     |
| 3         | 3   | 2   | 0   | 0  | 2   | 2  | 0   | 1   | 1  | 1   | 12     |
| 4         | 0   | 4   | 3   | 1  | 0   | 0  | 0   | 3   | 0  | 3   | 14     |
| 5         | 3   | 3   | 1   | 1  | 2   | 2  | 3   | 1   | 0  | 1   | 17     |
| 6         | 3   | 2   | 1   | 3  | 1   | 0  | 3   | 1   | 1  | 2   | 17     |
| SKUPAJ    | 13  | 16  | 9   | 6  | 7   | 6  | 8   | 7   | 4  | 11  | 87     |
| POVPREČJE | 2,2 | 2,7 | 1,5 | 1  | 1,2 | 1  | 1,3 | 1,2 | 1  | 1,8 | 14,5   |

**H2: Izgorelosti so bolj izpostavljeni tisti, ki imajo 25 let in več delovne dobe, kot tisti, ki imajo manj kot 10 let delovne dobe.**

**Tabela 9.2.3:** Prikaz za tiste, ki imajo 25 let ali več delovne dobe

| OSEBA     | T1  | T2  | T3  | T4  | T5  | T6  | T7  | T8  | T9  | T10 | INDEKS |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|
| 1         | 3   | 4   | 2   | 1   | 3   | 2   | 2   | 0   | 0   | 2   | 19     |
| 2         | 2   | 2   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 9      |
| 3         | 3   | 4   | 3   | 1   | 3   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 19     |
| 4         | 5   | 5   | 3   | 4   | 3   | 5   | 6   | 4   | 4   | 6   | 45     |
| 5         | 1   | 4   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 7      |
| 6         | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 1      |
| SKUPAJ    | 14  | 19  | 9   | 8   | 10  | 10  | 10  | 5   | 5   | 10  | 100    |
| POVPREČJE | 2,3 | 3,2 | 1,5 | 1,3 | 1,7 | 1,7 | 1,7 | 0,8 | 0,8 | 1,7 | 16,7   |

**Tabela 9.2.4:** Prikaz za tiste, ki imajo manj kot 10 let delovne dobe

| OSEBA     | T1 | T2  | T3  | T4 | T5  | T6 | T7  | T8  | T9  | T10 | INDEKS |
|-----------|----|-----|-----|----|-----|----|-----|-----|-----|-----|--------|
| 1         | 1  | 2   | 1   | 1  | 2   | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 12     |
| 2         | 4  | 4   | 3   | 1  | 2   | 2  | 2   | 1   | 1   | 4   | 24     |
| 3         | 3  | 2   | 0   | 0  | 2   | 2  | 0   | 1   | 1   | 1   | 12     |
| 4         | 0  | 1   | 1   | 0  | 0   | 0  | 0   | 0   | 1   | 0   | 3      |
| 5         | 3  | 3   | 1   | 1  | 2   | 2  | 3   | 1   | 0   | 1   | 17     |
| 6         | 3  | 2   | 1   | 3  | 1   | 0  | 3   | 1   | 1   | 2   | 17     |
| 7         | 0  | 4   | 3   | 1  | 0   | 0  | 0   | 3   | 0   | 3   | 14     |
| SKUPAJ    | 14 | 18  | 10  | 7  | 9   | 7  | 9   | 8   | 5   | 12  | 99     |
| POVPREČJE | 2  | 2,6 | 1,4 | 1  | 1,3 | 1  | 1,3 | 1,1 | 0,7 | 1,7 | 14,1   |

**H3: Izgorelosti so bolj izpostavljeni tisti, ki imajo z uporabniki nekajurni stik dnevno ali več, kot tisti, ki ga imajo vsak dan nekaj minut ali manj.**

**Tabela 9.2.5:** Prikaz za tiste, ki imajo z uporabniki tri ure in več stika dnevno

| OSEBA     | T1  | T2  | T3  | T4  | T5  | T6  | T7  | T8  | T9  | T10 | INDEKS |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|
| 1         | 3   | 4   | 2   | 1   | 3   | 2   | 2   | 0   | 0   | 2   | 16     |
| 2         | 6   | 4   | 4   | 1   | 4   | 3   | 4   | 3   | 2   | 5   | 30     |
| 3         | 3   | 5   | 2   | 3   | 1   | 1   | 3   | 2   | 3   | 2   | 22     |
| 4         | 3   | 3   | 0   | 0   | 3   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 6      |
| 5         | 2   | 2   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 1   | 7      |
| 6         | 3   | 4   | 3   | 1   | 3   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 16     |
| 7         | 1   | 2   | 1   | 1   | 2   | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 11     |
| 8         | 4   | 4   | 3   | 1   | 2   | 2   | 2   | 1   | 1   | 4   | 20     |
| 9         | 3   | 2   | 0   | 0   | 2   | 2   | 0   | 1   | 1   | 1   | 9      |
| 10        | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 2   | 2   | 6   | 46     |
| 11        | 5   | 5   | 3   | 4   | 3   | 5   | 6   | 4   | 4   | 6   | 40     |
| 12        | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 4   | 4   | 4   | 48     |
| 13        | 3   | 3   | 1   | 1   | 2   | 2   | 3   | 1   | 0   | 1   | 14     |
| 14        | 6   | 6   | 4   | 3   | 3   | 4   | 4   | 3   | 3   | 4   | 34     |
| 15        | 3   | 2   | 1   | 3   | 1   | 0   | 3   | 1   | 1   | 2   | 14     |
| SKUPAJ    | 57  | 58  | 37  | 32  | 41  | 36  | 42  | 24  | 23  | 40  | 333    |
| POVPREČJE | 3,8 | 3,9 | 2,5 | 2,1 | 2,7 | 2,4 | 2,8 | 1,6 | 1,5 | 2,7 | 22,2   |

**Tabela 9.2.6:** Prikaz za tiste, ki imajo z uporabniki nekajminutni stik dnevno ali manj

| OSEBA     | T1  | T2  | T3  | T4  | T5 | T6  | T7 | T8 | T9  | T10 | INDEKS |
|-----------|-----|-----|-----|-----|----|-----|----|----|-----|-----|--------|
| 1         | 3   | 3   | 1   | 1   | 0  | 1   | 0  | 1  | 1   | 1   | 12     |
| 2         | 0   | 1   | 1   | 0   | 0  | 0   | 0  | 0  | 1   | 0   | 3      |
| 3         | 0   | 4   | 3   | 1   | 0  | 0   | 0  | 3  | 0   | 3   | 14     |
| 4         | 0   | 5   | 2   | 1   | 0  | 2   | 0  | 2  | 1   | 2   | 15     |
| 5         | 1   | 4   | 0   | 0   | 1  | 1   | 0  | 0  | 0   | 0   | 7      |
| 6         | 0   | 0   | 0   | 1   | 0  | 0   | 0  | 0  | 0   | 0   | 1      |
| SKUPAJ    | 4   | 17  | 7   | 4   | 1  | 4   | 0  | 6  | 3   | 6   | 52     |
| POVPREČJE | 0,7 | 2,8 | 1,2 | 0,7 | 0  | 0,7 | 0  | 1  | 0,5 | 1   | 8,7    |

**H4: Izgorelosti so bolj izpostavljeni tisti, ki o svojih težavah oziroma stiskah na delovnem mestu pogosto razmišljajo tudi doma, kot tisti, ki o svojih težavah oziroma stiskah včasih ali nikoli ne razmišljajo doma.**

**Tabela 9.2.7:** Prikaz za tiste, ki o stiskah oz. težavah pogosto razmišljajo tudi doma

| OSEBA     | T1 | T2  | T3  | T4  | T5  | T6  | T7  | T8  | T9 | T10 | INDEKS |
|-----------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|--------|
| 1         | 3  | 4   | 2   | 1   | 3   | 2   | 2   | 0   | 0  | 2   | 19     |
| 2         | 6  | 4   | 4   | 1   | 4   | 3   | 4   | 3   | 2  | 5   | 36     |
| 3         | 3  | 5   | 2   | 3   | 1   | 1   | 3   | 2   | 3  | 2   | 25     |
| 4         | 6  | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 2   | 2  | 6   | 52     |
| 5         | 5  | 5   | 3   | 4   | 3   | 5   | 6   | 4   | 4  | 6   | 45     |
| 6         | 6  | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 6   | 4   | 4  | 4   | 54     |
| 7         | 0  | 4   | 3   | 1   | 0   | 0   | 0   | 3   | 0  | 3   | 14     |
| 8         | 3  | 3   | 1   | 1   | 2   | 2   | 3   | 1   | 0  | 1   | 17     |
| 9         | 6  | 6   | 4   | 3   | 3   | 4   | 4   | 3   | 3  | 4   | 40     |
| SKUPAJ    | 38 | 43  | 31  | 26  | 28  | 29  | 34  | 22  | 18 | 33  | 302    |
| POVPREČJE | 4  | 4,8 | 3,4 | 2,9 | 3,1 | 3,2 | 3,8 | 2,4 | 2  | 3,7 | 33,6   |

**Tabela 9.2.8:** Prikaz za tiste, ki o stiskah oz. težavah včasih ali nikoli ne razmišljajo doma

| OSEBA     | T1  | T2  | T3  | T4  | T5  | T6 | T7  | T8  | T9  | T10 | INDEKS |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|--------|
| 1         | 3   | 3   | 0   | 0   | 3   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 3      |
| 2         | 2   | 2   | 1   | 1   | 0   | 1  | 1   | 0   | 0   | 1   | 4      |
| 3         | 3   | 3   | 1   | 1   | 0   | 1  | 0   | 1   | 1   | 1   | 5      |
| 4         | 3   | 4   | 3   | 1   | 3   | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 9      |
| 5         | 1   | 2   | 1   | 1   | 2   | 1  | 1   | 1   | 1   | 1   | 8      |
| 6         | 3   | 2   | 0   | 0   | 2   | 2  | 0   | 1   | 1   | 1   | 7      |
| 7         | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0  | 0   | 0   | 1   | 0   | 1      |
| 8         | 4   | 4   | 3   | 1   | 2   | 2  | 2   | 1   | 1   | 6   | 15     |
| 9         | 0   | 5   | 2   | 1   | 0   | 2  | 0   | 2   | 1   | 2   | 8      |
| 10        | 3   | 2   | 1   | 3   | 1   | 0  | 3   | 1   | 1   | 2   | 11     |
| 11        | 1   | 4   | 0   | 0   | 1   | 1  | 0   | 0   | 0   | 0   | 2      |
| 12        | 0   | 0   | 0   | 1   | 0   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 1      |
| SKUPAJ    | 23  | 32  | 13  | 10  | 14  | 11 | 8   | 8   | 8   | 15  | 74     |
| POVPREČJE | 1,9 | 2,7 | 1,1 | 0,8 | 1,2 | 1  | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 1,3 | 6,2    |

**H5: Izgorelosti so manj izpostavljeni tisti, ki so vključeni v supervizijsko skupino oziroma v drugo podporno skupino, kot tisti, ki niso vključeni v supervizijsko skupino oziroma drugo podporno skupino.**

**Tabela 9.2.9:** Prikaz za tiste, ki so vključeni v supervizijsko oz. drugo podporno skupino

| OSEBA     | T1  | T2  | T3  | T4  | T5  | T6 | T7  | T8  | T9  | T10 | INDEKS |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|--------|
| 1         | 3   | 3   | 0   | 0   | 3   | 0  | 0   | 0   | 0   | 0   | 9      |
| 2         | 3   | 4   | 2   | 1   | 3   | 2  | 2   | 0   | 0   | 2   | 19     |
| 3         | 2   | 2   | 1   | 1   | 0   | 1  | 1   | 0   | 0   | 1   | 9      |
| 4         | 3   | 2   | 0   | 0   | 2   | 2  | 0   | 1   | 1   | 1   | 12     |
| 5         | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0  | 0   | 0   | 1   | 0   | 3      |
| SKUPAJ    | 11  | 12  | 4   | 2   | 8   | 5  | 3   | 1   | 2   | 4   | 52     |
| POVPREČJE | 2,2 | 2,4 | 0,8 | 0,4 | 1,6 | 1  | 0,6 | 0,2 | 0,4 | 0,8 | 10,4   |

**Tabela 9.2.10:** Prikaz za tiste, ki niso vključeni v supervizijsko oz. drugo podporno skupino

| OSEBA     | T1  | T2  | T3  | T4  | T5 | T6  | T7  | T8  | T9  | T10 | INDEKS |
|-----------|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|
| 1         | 3   | 3   | 1   | 1   | 0  | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 12     |
| 2         | 3   | 5   | 2   | 3   | 1  | 1   | 3   | 2   | 3   | 2   | 25     |
| 3         | 6   | 4   | 4   | 1   | 4  | 3   | 4   | 3   | 2   | 5   | 36     |
| 4         | 3   | 4   | 3   | 1   | 3  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 19     |
| 5         | 1   | 2   | 1   | 1   | 2  | 1   | 1   | 1   | 1   | 1   | 12     |
| 6         | 4   | 4   | 3   | 1   | 2  | 2   | 2   | 1   | 1   | 4   | 24     |
| SKUPAJ    | 20  | 22  | 14  | 8   | 12 | 9   | 11  | 9   | 9   | 14  | 128    |
| POVPREČJE | 3,3 | 3,7 | 2,3 | 1,3 | 2  | 1,5 | 1,8 | 1,5 | 1,5 | 2,3 | 21,3   |

**H6: Tisti, ki mislijo, da je pri njih prisoten sindrom izgorelosti, imajo indeks pogostosti znakov višji, kot tisti, ki menijo, da pri njih ni prisoten sindrom izgorelosti.**

**Tabela 9.2.11:** Prikaz za tiste, ki menijo, da je pri njih prisoten sindrom izgorelosti

| OSEBA     | Z1  | Z2  | Z3  | Z4  | Z5 | Z6  | Z7  | Z8  | Z9 | Z10 | Z11 | INDEKS |
|-----------|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|----|-----|-----|--------|
| 1         | 2   | 2   | 3   | 0   | 1  | 2   | 2   | 2   | 1  | 2   | 3   | 20     |
| 2         | 1   | 2   | 3   | 1   | 1  | 0   | 2   | 2   | 2  | 1   | 1   | 16     |
| 3         | 0   | 4   | 4   | 0   | 0  | 4   | 0   | 0   | 0  | 4   | 4   | 20     |
| 4         | 4   | 3   | 4   | 0   | 2  | 0   | 4   | 4   | 0  | 2   | 2   | 25     |
| 5         | 2   | 2   | 4   | 0   | 1  | 0   | 4   | 4   | 2  | 2   | 1   | 22     |
| SKUPAJ    | 9   | 13  | 18  | 1   | 5  | 6   | 12  | 12  | 5  | 11  | 11  | 103    |
| POVPREČJE | 1,8 | 2,6 | 3,6 | 0,2 | 1  | 1,2 | 2,4 | 2,4 | 1  | 2,2 | 2,2 | 20,6   |

**Tabela 9.2.12:** Prikaz za tiste, ki menijo, da pri njih ni prisoten sindrom izgorelosti

| OSEBA     | Z1  | Z2  | Z3  | Z4  | Z5  | Z6  | Z7  | Z8  | Z9  | Z10 | Z11 | INDEKS |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|
| 1         | 2   | 2   | 2   | 0   | 0   | 1   | 2   | 1   | 0   | 0   | 0   | 10     |
| 2         | 1   | 2   | 2   | 0   | 0   | 0   | 2   | 1   | 0   | 0   | 0   | 8      |
| 3         | 1   | 1   | 2   | 2   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 11     |
| 4         | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 0   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   | 5      |
| 5         | 2   | 1   | 2   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 1   | 0   | 1   | 11     |
| 6         | 0   | 0   | 2   | 0   | 3   | 0   | 2   | 1   | 1   | 0   | 2   | 11     |
| 7         | 1   | 1   | 2   | 0   | 1   | 0   | 3   | 3   | 1   | 0   | 1   | 13     |
| 8         | 1   | 1   | 3   | 0   | 1   | 0   | 2   | 2   | 1   | 1   | 1   | 13     |
| 9         | 1   | 3   | 3   | 0   | 0   | 1   | 3   | 1   | 3   | 1   | 3   | 19     |
| 10        | 1   | 1   | 3   | 1   | 1   | 0   | 0   | 2   | 2   | 0   | 0   | 11     |
| 11        | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 5      |
| 12        | 1   | 2   | 1   | 3   | 1   | 0   | 1   | 1   | 0   | 1   | 1   | 12     |
| 13        | 1   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 5      |
| SKUPAJ    | 14  | 17  | 25  | 7   | 10  | 2   | 20  | 16  | 9   | 4   | 10  | 134    |
| POVPREČJE | 1,1 | 1,3 | 1,9 | 0,5 | 0,8 | 0,2 | 1,5 | 1,2 | 0,7 | 0,3 | 0,8 | 10,3   |

## 10. POVZETEK

V diplomski nalogi sem se osredotočila na pojav izgorelosti in na supervizijo kot eno pomembnejših metod pri preprečevanju tega pojava. V teoretičnem uvodu sem s pomočjo literature poiskala informacije o teh dveh temah – najprej o tem, kdaj sta bili prvič omenjeni. Pri sindromu izgorelosti sem opisala, kateri so vzroki, da pride do nje, katere so obremenitve s strani delovnih okoliščin, katere so faze, stopnje, znaki in modeli izgorelosti ter kaj lahko storimo za preprečevanje nastanka tega pojava in kateri so ukrepi za izhod iz izgorelosti. Pri poglavju supervizije sem poleg definicij in zgodovine nastanka opisala tudi modele in vrste supervizije ter kakšen pomen ima supervizija pri strokovnem in osebnem razvoju strokovnjaka v poklicih pomoči. V opredelitvi problemske situacije sem pojasnila, zakaj sem se odločila za to raziskavo. Prvi razlog je ta, da sta to dve instituciji, ki sta manjši, z malo zaposlenimi strokovnimi delavci, vendar zajemata širše krajevno območje, torej več stikov z uporabniki. Poleg tega sem od kolegice slišala, da jim novi zakon povzroča težave. Prav tako se mi to zdi pomembna tema tudi za študente socialnega dela oziroma strokovnega dela, ki bodo kmalu stopili na trg dela in je dobro, če so o tem problemu seznanjeni, kajti na fakulteti nismo dobili veliko informacij o tej temi. V raziskavi me je zanimalo, kateri dejavniki vplivajo na višjo stopnjo izgorelosti. Zanimalo me je, katera generacija je najbolj izpostavljena izgorelosti, ali vpliva na izgorelost količina stika z uporabniki pri delu, ali so manj izpostavljeni tisti z več ali manj delovne dobe, koliko je takšnih, ki meni, da je pri njih prisotna izgorelost in kakšna je povezava s tem, koliko znakov izgorelosti in kako pogosto jih pri sebi opazajo. Raziskava je bila kvantitativna in deskriptivna. Merski instrument je bil anonimni anketni vprašalnik. Pridobljene podatke sem obdelala kvantitativno, s pomočjo Microsoft Excela, Microsoft Worda in s Programom SPSS. Kot nekaj najpomembnejših sklepov bi izpostavila, da so izgorelosti bolj izpostavljeni tisti, ki so starejši, da so izgorelosti bolj izpostavljeni tisti, ki imajo z uporabniki nekajurni stik dnevno ali več. Izgorelosti so izpostavljeni tudi tisti, ki o svojih težavah oziroma stiskah na delovnem mestu pogosto razmišljajo tudi doma. Na izgorelost ne vpliva število let delovne dobe. Izgorelosti so manj izpostavljeni tisti, ki so vključeni v kakršno koli podporno skupino. Potrdila sem hipotezo, da imajo višji indeks pri simptomih izgorelosti tisti, ki zase menijo, da je pri njih prisoten sindrom izgorelosti. Zavrgla sem hipoteze, da tisti, ki so stari od 35 do 50 let, pogosteje menijo, da je pri njih prisoten sindrom izgorelosti, da isti, ki so vključeni v podporno skupino

pogostejše menijo, da je pri njih prisoten sindrom izgorelosti in da več kot 20 odstotkov anketiranih pravi, da jih v stisko najpogostejše spravljajo pritiski nadrejenih. Na koncu pa sem potrdila, da se več kot 33,3 odstotke anketiranih ob doživljanju stiske obrne na sodelavce. Zaposlene na centrih za socialno delo bi bilo potrebno bolj informirati in ozaveščati o tem pojavu, saj ga bodo hitreje znali prepoznati in se spopasti z njim, predvsem pa kako pustiti delo v službi, ga ne nositi s seboj domov. Nadrejeni bi lahko poskusili organizirati dogodke za zaposlene, kjer bi se sprostili, se zabavali in na trenutek pozabili na delo. Menim, da bi morali o tej temi na fakulteti več govoriti. Tako bi študente pripravili na soočanje z delovnimi pogoji in jih naučili kako se izogniti sindromu izgorelosti. Ta pojav bi morali več medijsko izpostaviti, saj bi tako povzročili več zanimanja za to temo. Rezultate bom posredovala tudi direktoricama centrov, saj sta oni tisti, ki lahko poskusita izboljšati situacije (delo z uporabniki, odnosi med zaposlenimi, udeležnost pri superviziji itd.).