



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

IZGORELOST MEDICINSKIH SESTER V ENOTAH INTENZIVNE TERAPIJE

BURNOUT AMONG NURSES WORKING IN INTENSIVE CARE UNITS

Diplomsko delo

Mentorica:

Sedina Kalender Smajlović, viš. pred.

Kandidat:

Amir Malkić

Jesenice, julij, 2020

ZAHVALA

Rad bi se zahvalil svoji mentorici Sedinii Kalender Smajlović, viš. pred., za strokovno svetovanje, potrpežljivost in spodbudo pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se recenzentki diplomskega dela Katji Vrankar, pred., za recenzijo diplomskega dela.

Iskrena hvala tudi moji družini za vso podporo, spodbudo, razumevanje in finančno pomoč pri študiju.

Zahvaljujem se svoji partnerki, ki me je spremljala skozi celoten študij in verjela vame.

Kaji Otovič se zahvaljujem za lektoriranje diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Med poklice z višjim tveganjem pojavnosti sindroma izgorelosti sodijo medicinske sestre v enotah intenzivne terapije, zato je pomembno oceniti problem razširjenosti sindroma izgorelosti pri tej profesionalni skupini. Namen pregleda literature je bil ugotoviti, v kolikšnem razponu se gibljejo tovrstne ocene v doslej opravljenih raziskavah.

Metoda: Uporabili smo raziskovalni dizajn pregleda literature. V Obzorniku zdravstvene nege in COBISS-u smo uporabili kombinacije ključnih besednih zvez: »izgorelost, medicinske sestre, enota intenzivne terapije, sindrom izgorelosti, izgorelost medicinskih sester«. Omejitvena kriterija sta bila celotno besedilo člankov in jezik besedila slovenščina. V podatkovnih bazah CINAHL, PubMed, SpringerLink in WILEY smo uporabili ključne besedne zveze: »stress and burnout in ICU, factors of burnout in ICU, nurse burnout in ICU«. Omejitveni kriteriji so bili obdobje od 2010 do 2020, celotno besedilo člankov, recenzija, jezik besedila angleščina. Pri obdelavi podatkov smo izvedli kvalitativno analizo podatkov. S tehniko odprtega kodiranja smo oblikovali vsebinske kategorije.

Rezultati: Pridobili smo 435 raziskovalnih člankov v polnem besedilu in 62 ostalih virov v polnem besedilu. Za natančno analizo je bilo primernih 55 virov. 13 smo jih vključili v končno analizo. Na podlagi pridobljenih člankov smo identificirali 25 kod. Glede na njihove medsebojne povezave smo jih združili v tri kategorije: zunanji dejavniki za nastanek sindroma izgorelosti, notranji dejavniki za nastanek sindroma izgorelosti, metode preprečevanja nastanka izgorelosti medicinskih sester v enotah intenzivne terapije.

Razprava: Izvor pojava sindroma izgorelosti gre pripisati zunanjim in/ali notranjim dejavnikom. Med zunanje dejavnike sodijo stalnost zaposlitve, značilnosti delovnega okolja, medsebojni odnosi in drugi. Med notranje dejavnike sodijo zadovoljstvo na delovnem mestu, subjektivno počutje, doživljanje kroničnega stresa in drugi. Za zmanjšanje izgorelosti medicinskih sester je uporabnih več strategij, med njimi program usposabljanja za odpornost, meditacija, joga, avdio vaje za duševno vadbo, intenzivna komunikacija, redna srečanja zdravstvenih timov.

Ključne besede: sindrom izgorelosti, notranji dejavniki, zunanji dejavniki

SUMMARY

Background: Professions with a higher risk of burnout include nurses in intensive care units, so it is important to assess the issue of burnout prevalence among this professional group. The purpose of the literature review was to determine the range of burnout estimates recorded in previous research.

Methods: A literature review research design was employed. In the Slovenian Nursing Review and COBISS, we used the key phrases: “burnout, nurses, intensive care unit, burnout syndrome, burnout of nurses”. The limiting search criteria included full-text articles written in Slovene. In CINAHL, PubMed, SpringerLink and WILEY databases, we used the key words: “stress and burnout in ICU, factors of burnout in ICU, nurse burnout in ICU”. The limiting search criteria included period of publication from 2010 to 2020, full-text articles, review, and articles written in English. A qualitative data analysis was performed to process the data. The coding technique was employed to create content categories.

Results: A total of 435 electronic full-text research articles were obtained, in addition to 62 other full-text sources. Of these, 55 sources were suitable for detailed analysis and 13 were included in the final analysis. Based on the obtained articles, we identified 25 codes. According to their interrelationships, we grouped them into three categories: external factors for the development of burnout syndrome, internal factors for the development of burnout syndrome, methods of preventing burnout among nurses in intensive care units.

Discussion: The origin of burnout syndrome can be attributed to external and/or internal factors. External factors include continuity of employment, characteristics of the work environment, interpersonal relationships, and others. Internal factors include job satisfaction, subjective well-being, experiencing chronic stress, and others. Several strategies are useful to reduce burnout among nurses, including a resilience training program, meditation, yoga, audio exercises for mental exercise, intensive communication, and regular meetings of health teams.

Key words: burnout syndrome, external factors, internal factors

KAZALO

1 UVOD	1
1.1 OPREDELITEV SINDROMA IZGORELOSTI	1
1.1.1 Zunanji dejavniki vpliva na izgorelost	2
1.1.2 Notranji dejavniki vpliva na izgorelost	4
1.2 POSLEDICE IZPOSTAVLJENOSTI IZGORELOSTI	4
1.3 PREPREČEVANJE POJAVA IZGORELOSTI MEDICINSKIH SESTER V ENOTAH INTENZIVNE TERAPIJE.....	6
2 EMPIRIČNI DEL	9
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	9
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	9
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	9
2.3.1 Metode pregleda literature.....	10
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	10
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	11
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature.....	12
2.4 REZULTATI.....	13
2.4.1 PRIZMA DIAGRAM.....	13
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	14
2.5 RAZPRAVA	19
2.5.1 Omejitve raziskave.....	25
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	25
3 ZAKLJUČEK	27
4 LITERATURA	28

KAZALO SLIK

Slika 1: Hierarhija dokazov	12
Slika 2: PRIZMA diagram	13

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature	11
Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov.....	14
Tabela 3: Kode in kategorije	19

SEZNAM KRAJŠAV

EIT	Enota intenzivne terapije
ICU	Intensive Care Unit
PRISMA	Preffered Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis
RN4CAST	Nurse Forecasting in Europe

1 UVOD

Enote intenzivne terapije (v nadaljevanju EIT) so posebej organizirane in opremljene enote v bolnišnicah, ki omogočajo visoko specializirano oskrbo kritično bolnih in pacientov po različnih hujših poškodbah. V EIT paciente oskrbuje multidisciplinarno osebje, ki je posebej usposobljeno na področju intenzivne medicine in nege (Prin & Wunsch, 2013; Kalender Smajlović, 2019). Zdravstveni delavci v EIT morajo zagotavljati enako stopnjo intenzivnosti oskrbe pacientov vseh 24 ur na dan (Mavsar-Najdenov, 2011). EIT so zasnovane tako, da kritično bolnim pacientom pomagajo preživeti, zato morajo izpolnjevati pogoje učinkovitosti, sterilnosti in varnosti (Olausson, et al., 2019).

Dolgotrajne delovne preobremenitve, konstantni stres na delovnem mestu in katerakoli druga izmed zunanjih okoliščin, ki jo zaposleni doživijo kot pretirano obremenjujoče se stanje, imenujemo stanje delovne izgorelosti (Pšeničny, 2009). Poznamo tri različne skupine sindroma izgorelosti. Emocionalna izgorelost je občutek praznine, ko človek misli, da ne more nič več ponuditi. Depersonalizacija je stanje, ko se človek počuti nepovezano, cinično in negativno. Tretja je pomanjkanje osebnih dosežkov. Pove, da se posameznik počuti neustrezno in neučinkovito pri svojem delu. Pri zdravstvenih delavcih največkrat opazimo pojav sindroma izgorelosti, kar posebej velja pri medicinskih sestrah v EIT, tudi do 80 % (Mealer, 2016; LeClaire, et al., 2019; Vincent, et al., 2019; Kerlin, et al., 2020). Velika pogostost sindroma izgorelosti ni neobičajna glede na zahtevnost dela v EIT, kot to navajajo Kerlin in sodelavci (2020).

1.1 OPREDELITEV SINDROMA IZGORELOSTI

Izgorelost lahko opišemo kot kronično stanje skrajne psihofizične in čustvene izčrpanosti (Pšeničny, 2006). Pojem izgorelost opredelimo kot psihološki pojav, za katerega je značilno, da pride do upada energije na psihološkem, čustvenem in fizičnem področju. Vzrokov za nastanek izgorelosti je veliko. Pomanjkanje sredstev, vrednostni konflikt, pomanjkanje občutka za ostale ljudi, pomanjkanje nadzora in pravičnosti so samo nekateri izmed njih (Mudallal, et al., 2017). Izgorelost je pogosto enačena s

kroničnim stresom ali z neizpolnjenimi pričakovanji. Kompleksnejša od kroničnega stresa na delovnem mestu ali od občutka frustriranosti je t. i. adrenalna izgorelost. Zajema tako interpersonalne kot intrapersonalne vidike. To je stanje, nasprotno subjektivističnemu psihičnemu blagostanju in je zaznavno na vseh področjih človekovega bivanja in delovanja. V tem diplomskem delu se izraz izgorelost nanaša tako na stanje, ko človek izgoreva, na stanje pred zlomom in za sam adrenalni zlom. Ta stanja se sicer med seboj zelo razlikujejo po znakih in posledicah (Pšeničny, 2006), vendar ne bodo predmet poglobljene obravnave. Narava dela je takšna, da se v rezultatih analiziranih raziskav (Mealer, et al., 2012; Myhren, et al., 2013; Teixeira, et al., 2013; Lima da Silva, et al., 2015; van Mol, et al., 2015; Chuang, et al., 2016; Johnson-Coyle, et al., 2016; Fumis, et al., 2017; Klein, et al., 2017; Menezes, et al., 2017; Rippstein-Leuenberger, et al., 2017; Vandevala, et al., 2017; Sacadura-Leite, et al., 2019) pojavlja pojem izgorelost v zelo širokem pomenu.

1.1.1 Zunanji dejavniki vpliva za pojav izgorelosti

Na zunanje dejavnike vplivanja na izgorelost imajo zaposleni malo ali nič vpliva. Med zunanje dejavnike sodijo visoka kvantitativna ali kvalitativna delovna obremenitev, prenizka zadolžitvev ali dolgočasna rutinska dela, pretiran nadzor ali nezadostno vodenje, malo ali nič priznanj za dobre delovne rezultate, odsotnost možnosti za napredovanje, slaba klima v timu, nezadostna podpora sodelavcev in nadrejenih, stresna obdobja v zasebnem življenju. Velik vpliv na izgorelost ima neustrezna organizacija znotraj podjetja, sledijo ji kadrovske stiske in neučinkovito razporejanje kadrov znotraj podjetja (Bilban, 2007). Pomanjkanje medicinskih sester je pomembno vprašanje, ki prizadene zdravstvene sisteme po vsem svetu. Negativno vpliva na oskrbo pacientov, saj zdravstvenemu sistemu onemogoči zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege za varno oskrbo pacientov. Glavna razlika v opredelitvah osebja je zahtevano (ali želeno) razmerje med medicinsko sestro in pacientom. V literaturi (Prin & Wunsch, 2013) je dokumentirano razmerje med medicinsko sestro in pacientom, ki sega od oskrbe ene medicinske sestre za enega kritično bolnega pacienta do ene medicinske sestre za oskrbo štirih kritično bolnih pacientov. Opazno je, da so za paciente škodljivi rezultati povezani z več pacienti na medicinsko sestro, vključno s stopnjo zapletov, dolžino

bivanja v zdravstveno-varstveni instituciji in celo s smrtnostjo (Cheung, et al., 2008; Griffiths, et al., 2018).

Eden izmed vzročnih dejavnikov za pomanjkanje medicinskih sester so neustrezno zasnovana delovna okolja (Hayes, et al., 2012; Kutney-Lee, et al., 2013). V okviru poklicev zdravstvene nege velja, da je negovanje zelo dovzetno za izgorelost zaradi posebnih pogojev, v katerih medicinske sestre opravljajo svoje delo. Gre za delovno okolje, v katerem so izpostavljene bolečini in smrti, stresu, pomanjkljivi podpori nadzornikov, neizpolnjenim pričakovanjem, neustreznim fizičnim razmeram, poklicni preobremenjenosti ter pomanjkanju znanja, s katerim bi se lahko odločale ali spopadale s težkimi situacijami (Velando-Soriano, et al., 2019).

Zdravo delovno okolje je tisto, ki omogoča, da zaposleni v EIT dosežajo zadovoljstvo pri svojem delu in dosežejo svoj polni potencial, pri dejanjih za doseg tega cilja pa ne prihajajo v konflikte (Alameddine, et al., 2008). Zdravo delovno okolje ni povezano le s fiziološkim in duševnim počutjem medicinskih sester v EIT, ampak se to vrednoti tudi z visokimi standardi varnosti in kakovosti opravljenih intervencij zdravstvene nege (Aiken, et al., 2012). Delo znotraj EIT je zelo naporno, zahteva veliko prilagajanja, znanja, iznajdljivosti in hitrega odločanja vsakega člana zdravstvenega tima, prav takšno okolje in način dela pa vodita v stres (Knafelc, 2011). Sindrom izgorelosti se pri medicinskih sestrah pojavlja zaradi nezadovoljstva, obremenitev in same težavnosti dela s kritično bolnimi pacienti (Križan, 2009). Do večjega zadovoljstva znotraj tima pride lahko, kadar je članom omogočena kakovostna sprostitev, večje zadovoljstvo pa je koristno tako za celoten tim kot za koga ali kaj pri kritično bolnih pacientih. Bivanje znotraj prostorov, kjer je manj napetosti, je dosti lažje, predvsem pa se zmanjšajo možnosti za odhod članov tima zaradi nezadovoljstva (Knafelc, 2011). Buljubašić (2015) navaja najpogostejše stresorje, ki so kot taki značilni za EIT. To so vsakodnevne nepredvidljive in nenačrtovane situacije, pritisk na izvedbo intervencij, ki so časovno opredeljene, kadrovske primanjkljaje zaposlenih, neprimeren osebni dohodek za opravljeno delo, manjša možnost napredovanja, delo preko polnega delovnega časa, izmensko delo, nočno delo in 24-urna dežurstva, uvajanje novih tehnologij, neprimeren delovni prostor, konflikti z zaposlenimi ali nadrejenimi in soočanje z neozdravljivo boleznijo.

1.1.2 Notranji dejavniki vpliva za pojav izgorelosti

Med notranje dejavnike, ki vplivajo na izgorelost, štejemo lastno naravnost in stališča posameznika. V ti kategoriji sodijo na primer izrazita storilnostna naravnost, perfekcionizem, nagnjenost k pretirani ustrežljivosti, občutljivost na kritiko ter odsotnost zavedanja ali neupoštevanje lastnih potreb. Izgorelost se pri posamezniku kaže v vedenjskih spremembah, fizioloških reakcijah in psihičnem reagiranju (Garrosa, et al., 2010). Do danes objavljeni rezultati (Donald, et al., 2005; Smith, et al., 2012) kažejo na veliko povezanost med stopnjo stresa na delovnem mestu in stopnjo delovnega učinka posameznika. Kadar govorimo o umirjeni količini stresa, ima ta na posameznika vpliv v obliki motivacije. Kadar pa govorimo o preveliki količini stresa, ima kot posledico lahko veliko dodatnih obolenj za posameznika. Kažejo se kot fiziološke reakcije na stres, in sicer v obliki povišane ravni kortizola, povišane ravni holesterola, povišanega krvnega pritiska, palpitanje, bolečine v prsih, nespečnosti, pojavu nekaterih vrst karcinomov, prebavnih motenj, glavobolu ter padcu imunske odpornosti (Albus, 2010).

Počutje je pomemben dejavnik, saj na delovnem mestu preživimo večji del svojega življenja. Za zdravo okolje je značilno dobro telesno, psihološko in socialno počutje. Osnova za zdravje je vsekakor dobro počutje, ki pa je tudi ključni del definicije zdravja Svetovne zdravstvene organizacije, ki pravi, da je zdravje stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega dobrega počutja in ne zgolj odsotnosti bolezni (Burton, 2010). Lorber (2018) navaja, da se z dobrim počutjem zaposlenih prispeva k večji varnosti na delovnem mestu in s tem k manjšemu tveganju za poškodbe. Posledično se manjša tudi verjetnost za napake pri delu zaposlenih v EIT.

1.2 POSLEDICE IZPOSTAVLJENOSTI IZGORELOSTI

Wazqar in sodelavci (2017) potrjujejo visoko stopnjo izgorelosti med medicinskimi sestrami. Izgorelost pri delu je posledica dolgotrajnega stresa, ki ga medicinske sestre doživljajo na svojem delovnem mestu (Ramirez-Baena, et al., 2019). Sama izgorelost medicinskih sester lahko privede do zmanjšane delovne učinkovitosti, povečanega

absentizma, zmanjšane odgovornosti, vse večjih konfliktov, ki se kažejo v medosebnih odnosih med sodelavci. Visoka stopnja odsotnosti medicinskih sester z dela dodatno zaplete vprašanje primanjkljaja delovne sile (Spence-Laschinger & Grau, 2012). Vse te stvari pripeljejo do nezadovoljstva nad zdravstvenimi storitvami, ki ga občutijo pacienti kot odjemalci zdravstvenih storitev, zato je ključnega pomena prepoznavanje in tudi preprečevanje izgorelosti medicinskih sester (Salyers, et al., 2015; Maslach & Leiter, 2016). Delovni pogoji so dobro pojasnjen napovedovalec pozitivnih ali negativnih vplivov na zdravje zaposlenih. Neželeni delovni pogoji lahko povzročijo izgorevanje na delovnem mestu, ki je posledica sindroma kroničnega stresa pri delu. Zanj je značilna prevelika izčrpanost, negativni odnosi in nezadovoljstvo z uspešnostjo dela. V takih pogojih lahko pride do nezaželenih posledic za zaposlene, njihove družine in organizacije (Salvagioni, et al., 2017).

Posledice dolgotrajne izgorelosti postajajo vse bolj skrb vzbujajoče vprašanje, vendar je z etičnega vidika vse bolj prezrto. Navsezadnje prihaja pri zdravstvenih delavcih do upada pozornosti, spomina in sposobnosti zavednega odločanja, kar vodi v zmanjšanje kakovosti zdravstvene oskrbe in varnosti za pacienta. V zdravstvenem poklicu je tradicionalno izgorelost pripisana nenehno naraščajočemu tempu in spremembam v zdravstvenem sistemu (Shevell, 2019). Medicinske sestre predstavljajo številčno najvišjo poklicno skupino v zdravstvenem sistemu, njihov vpliv na kakovost zdravstvenih storitev in doseganje organizacijskih ciljev je zelo pomemben, zato je njihova vloga v zdravstvenih sistemih vedno bolj pomembna (Cagan, et al., 2015).

Cimiotti in sodelavci (2012) navajajo, da obstajajo dokazi, ki kažejo na povezanost med rezultati izgorelosti in oskrbe pacientov, kot so zadovoljstvo pacientov, stopnja okužb in število zdravstvenih napak. Kane in sodelavci (2007) so opravili sistematični pregled 28 raziskav, ki proučujejo številčna razmerja med medicinskimi sestrami in pacienti ter vpliv na rezultate zdravljenja. Pokazal je, da je vsako povečanje osebja v zdravstveni negi povezano z zmanjšanim tveganjem za bolnišnične okužbe ter s krajšo hospitalizacijo na intenzivnih oddelkih oziroma na splošno v bolnišnicah. Izgorelost pri medicinskih sestrah učinkuje na poznejši razvoj psiholoških diagnoz, kot so simptomi anksioznosti, depresije in posttravmatske stresne motnje, ki se kažejo kot napake v

zdravstvu in jih povezujejo s povečanim odhajanjem (fluktuacijo) in izostajanjem (absentizmom) od dela (Shanafelt, et al., 2010). Izgorelost medicinskih sester lahko vodi k večjemu tveganju za nastanek hipertenzije, razjed, migren, diabetesa, motenj spanca in tesnobe (Henderson, 2015). Posledica izgorelosti medicinskih sester je razvoj škodljivih navad. Nekatere medicinske sestre zlorabljajo alkohol, droge ali prevzamejo nezdrave prehranjevalne navade. Raziskava avtorjev Spence-Laschinger in Grau (2012) je potrdila povezanost med duševnim in fizičnim zdravjem ter znaki depresije. Izgorelost negativno vpliva na kakovost življenja zaposlenih, saj prinaša več medosebnih konfliktov in agresije (Adriaenssens, et al., 2014).

1.3 PREPREČEVANJE POJAVA IZGORELOSTI MEDICINSKIH SESTER V ENOTAH INTENZIVNE TERAPIJE

Sindrom izgorelosti je pomemben problem v zdravstvenem sistemu, zlasti pri medicinskih sestrah, ki predstavljajo največji delež zdravstvenih delavcev (Rakovec-Felser, 1996; dos Santos, et al., 2009; Das & Baby, 2013; Corsino de Paiva, et al., 2017; Tachtsoglou, et al., 2018; Velando-Soriano, et al., 2019). Pomembno je, da medicinske sestre razumejo, kaj je izgorelost in jo znajo tudi prepoznati. V primerjavi z občutkom utrujenosti je izgorelost bolj postopna in povezana s težavami na delovnem mestu. Izgorelost se lahko kaže skozi fizične in psihološke simptome (Braunschneider, 2013).

Simptomi izgorelosti pomembno vplivajo na delovno zmogljivost in zmanjšanje kakovosti zdravstvenega varstva. Zato je treba oblikovati akcijske načrte za preprečevanje izgorelosti in ustvariti zdravo okolje v bolnišnicah. Medicinske sestre so pogosto izpostavljene zelo stresnim in čustvenim situacijam na delovnem mestu, kot sta huda bolezen in smrt pacienta. Izobraževalni programi zdravstvene nege ne zagotavljajo dovolj znanja o izgorelosti in dejavnikih, za katere je znano, da so povezani z izgorelostjo. Prav tako ni dovolj izobraževanja o strategijah obvladovanja izgorelosti. Zaradi tega je pomembno, da institucije zdravstvenega varstva zagotovijo ustrezne programe za preprečevanje in zdravljenje izgorelosti. Ustvarjanje zdravih delovnih pogojev lahko zmanjša pojavnost simptomov in izboljša kakovost zdravstvene nege. Akcijske načrte za preprečevanje nastanka sindroma izgorelosti je mogoče

individualizirati. Takšni načrti morajo biti usmerjeni v prizadevanje za ustvarjanje pozitivnega delovnega okolja, kjer je možnost za razvoj sindroma zmanjšana. Na zadovoljstvo z delovnim mestom v zdravstveni stroki pomembno vpliva zadostno število osebja, ki je eden od indikatorjev zdravega oziroma pozitivnega delovnega okolja (Friganović, et al., 2017).

Za zmanjšanje izgorelosti medicinskih sester se lahko poleg izobraževalnih programov in akcijskih načrtov uporabi več strategij. Mealer in sodelavci (2014) poročajo o programu usposabljanja za odpornost, ki ga sestavlja poučevanje profesionalnih tehnik za spopadanje s kognitivnim vedenjem in povečanje njihove odpornosti na izzive, ki jih zahteva zdravstvena stroka. Verjamejo, da se je odpornosti možno naučiti, jo razvijati in krepiti skozi usposabljanje veščin. Ena od strategij, ki pomaga zmanjšati stres, zlasti pri medicinskih sestrah, je meditacija. Strategija temelji na dojetanju stresa, z meditacijsko prakso pa se je s stresom mogoče lažje spopasti, in sicer ne glede na vir stresa. Alexander in sodelavci (2015) navajajo, da vaditelji joge po osmih tednih prakse poročajo o manjši čustveni izčrpanosti in depersonalizaciji, s čimer so pokazali učinkovitost tovrstnih ukrepov za boj proti izgorelosti tudi med medicinskimi sestrami. Mackenzie in sodelavci (2006) so predstavili program duševnega zdravja za medicinske sestre v obliki avdio posnetih vaj za duševno vadbo. Izvajalke so vsebino programa poslušale deset minut dnevno, pet dni tedensko in štiri tedne. Intervencija se je izkazala kot učinkovita pri zmanjševanju izgorelosti.

Za preprečevanje utrujenosti in izgorelosti se lahko uporabljajo tudi strategije samooskrbe in samorefleksije. Za medicinske sestre je pomembno, da po napornem delovnem dnevu uporabljajo samorefleksijo. Omogoči jim prepoznavanje čustev in razlog nastanka teh čustev. Včasih čustva, ki jih čuti medicinska sestra, morda niso neposredno povezana s pacientom; namesto tega lahko čustva nastanejo iz situacije v njihovem zasebnem življenju. Zato je za medicinsko sestro pomembno, da lahko razlikuje med čustvi in jih upravlja. Elementi samooskrbe kot metode zmanjševanja izgorelosti vključujejo uživanje uravnotežene prehrane, ustrezen počitek, telovadbo in učenje, kako ohraniti pozitivno držo. V pomoč so dejavnosti, ki znižujejo stopnjo stresa, na primer hoja. Ker je življenjski tempo hiter, je za medicinske sestre nujno, da si

vzamejo čas za lastno skrb na način, ki se jim zdi terapevtski. Terapevtske strategije pomagajo preprečiti možnost izgorelosti, poleg tega spodbujajo osebno in duhovno rast medicinske sestre (Braunschneider, 2013).

Izgorevanje medicinskih sester v EIT je mogoče zmanjšati z intenzivno komunikacijsko strategijo, ki prinese hitrejše odločanje glede oskrbe ob koncu življenja kritično bolnih pacientov. Osebni dosežki se povečujejo z ukrepi, ki pomagajo delu dajati smisel – to pa je mogoče zlasti z intenzivnimi komunikacijskimi strategijami, ki jih izvajajo zdravstveni delavci (Teixeira, et al., 2013). Perreira in sodelavci (2012) kot strategijo preprečevanja izgorelosti predlagajo redna srečanja zdravstvenih timov. Takšni sestanki članom tima omogočajo izražanje in delitev svojih občutkov in mnenj. Perreira in sodelavci (2012) opisujejo dve vrsti srečanj timov: letne sestanke in dnevne izmenske predaje pacientov. Letni sestanki spodbujajo timsko delo in skupinsko dinamiko. Osnovni namen sestankov v obliki predaje pacientov med izmenami je prenos ustreznih informacij o pacientih med zdravstvenimi delavci na začetku in koncu delovne izmene. Poleg neuradnega prenosa pacientovih informacij medicinske sestre običajno izmenjajo svoje izkušnje, občutke, čustva in razpravljajo o načrtovanju oskrbe ter o etiki odločanja. Da je organiziranje sestankov delovnih skupin, na katerih se medicinske sestre pogovarjajo o čustveno stresnih situacijah, povezano z nizko stopnjo izgorelosti, ugotavljajo tudi Vander Elst in sodelavci (2016). Timsko delo in dobra organizacija med vsemi člani zdravstvenega tima, ki delujejo znotraj EIT, je ključnega pomena za uspešno zdravljenje kritično bolnih pacientov (Križan, 2009).

2 EMPIRIČNI DEL

Izgorelost medicinskih sester v EIT je vse večji problem, zato je pomembno, da s pregledom literature pregledamo primere dobrih praks iz tujine, kjer se soočajo z enakim problemom.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen raziskave je bil s sistematičnim pregledom literature raziskati problem izgorelosti medicinskih sester v EIT, v Sloveniji in v svetu. Namen je bil tudi predstaviti vzroke, ki vodijo do izgorelosti medicinskih sester v EIT. Na osnovi namena raziskave smo postavili dva raziskovalna cilja (RC):

RC 1: ugotoviti zunanje in notranje dejavnike za izgorelost medicinskih sester v EIT;

RC 2: ugotoviti metode za preprečevanje izgorelosti medicinskih sester v EIT.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

V okviru diplomskega dela smo zastavili raziskovalni vprašanji (RV):

RV 1: Kateri so zunanji in notranji dejavniki za izgorelost medicinskih sester v EIT?

RV 2: Katere metode preprečujejo nastanek izgorelosti medicinskih sester v EIT?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskavo smo izvedli s sistematičnim pregledom domače in tuje strokovne ter znanstvene literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

Uporabljen je bil raziskovalni dizajn pregleda strokovne in znanstvene literature v slovenskem in angleškem jeziku. Pri iskanju literature v slovenskem jeziku je bil izveden niz iskanja v Obzorniku zdravstvene nege in COBISS-u. V podatkovni bazi COBISS je bil izveden niz iskanja s pomočjo ključnih besednih zvez: »izgorelost, medicinske sestre, enota intenzivne terapije«. Pri tem smo uporabili Boolov operator »IN«. V podatkovni bazi Obzornika zdravstvene nege smo izvedli iskalni niz s pomočjo ključnih besednih zvez: »sindrom izgorelosti, izgorelost medicinskih sester«. Pri tem smo uporabili omejitvene kriterije: celotno besedilo člankov, recenzija, jezik besedila slovenščina. Za iskanje tuje literature v angleškem jeziku smo uporabili podatkovno bazo CINAHL, PubMed, SpringerLink in WILEY. Za iskanje dokazov v podatkovnih bazah smo uporabili iskalni niz s pomočjo ključnih besednih zvez: »stress and burnout in ICU, factors of burnout in ICU, nurse burnout in ICU«. Pri tem so bili uporabljeni omejitveni kriteriji: obdobje od 2010 do 2020, celotno besedilo člankov, recenzija, jezik besedila angleščina. Ključne besedne zveze smo povezali z Boolovim operaterjem »AND«.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Pregled literature smo prikazali shematsko in tabelarično. Shematsko smo pregled literature prikazali s pomočjo PRIZMA diagrama (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis) (Liberati, et al., 2009). V tabelaričnem prikazu pregleda literature (tabela 1) smo zajeli ključne besede, število zadetkov ter izbrane zadetke za pregled v polnem besedilu.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
Obzornik zdravstvene nege	sindrom izgorelosti	1	0
	izgorelost medicinskih sester	1	1
PubMed	stress and burnout in ICU	30	
COBISS	izgorelost IN medicinske sestre	24	5
Springer Link	stress and burnout in ICU	153	4
	factors of burnout in ICU	78	3
	nurse burnout in ICU	90	3
Wiley	stress and burnout in ICU	36	1
	factors of burnout in ICU	50	1
	nurse burnout in ICU	24	1
Cinahl	stress and burnout in ICU	3	1
	factors of burnout in ICU	3	2
	nurse burnout in ICU	4	1

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Dostopnost in vsebinska ustreznost sta bili temelj izbora literature. Uvrščeni so bili samo viri, ki obravnavajo izbrano temo. Pri pregledu literature smo izvedli kvalitativno analizo podatkov, ki je bila izvedena po Vogrincu (2008). Izbrano strokovno literaturo smo analizirali. Uporabili smo tehniko odprtega kodiranja in oblikovali vsebinske kategorije. Predstavljena je vsebina, ki je izključno povezana z zastavljenimi cilji diplomskega dela. Pri kodiranju smo ključno izbranim vsebinam dodali pomensko podobne kode (Vogrinc, 2008). Pomensko podobne kode smo razvrstili v posamezne kategorije. Pri postopku kvalitativnega raziskovanja, ki temelji na vračanju, preverjanju in utrjevanju, ugotovitve sprejmemo in uporabimo.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Za vključene raziskave smo uporabili hierarhijo dokazov po Politu in Becku (2012), ki temelji na sedmih nivojih hierarhije, kot je razvidno iz slike 1, in sicer nivo 1: sistematični pregled (ne)randomiziranih kliničnih raziskav, nivo 2: posamezne randomizirane klinične raziskave, posamezne nerandomizirane raziskave, nivo 3: sistematični pregled korelacijskih/opazovalnih raziskav, nivo 4: posamezne korelacijske/opazovalne raziskave, nivo 5: sistematični pregled opisnih/kvalitativnih/fizioloških raziskav, nivo 6: posamične opisne/kvalitativne/fiziološke raziskave, nivo 7: mnenja avtorjev in ekspertnih komisij.



Slika 1: Hierarhija dokazov

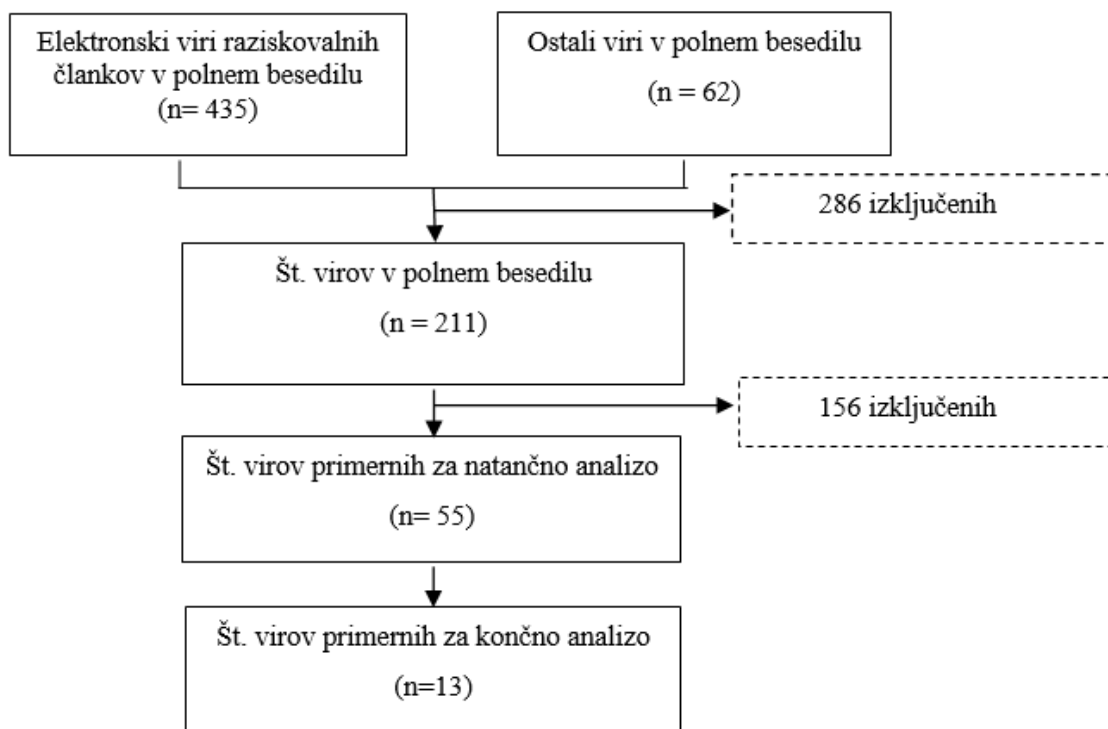
(vir: Polit & Beck, 2012)

V končno vsebinsko analizo smo vključili 13 zadetkov, ki so ustrezali vsem kriterijem iskanja. Hierarhično je najvišje na lestvici ena raziskava sistematičnega pregleda

randomizirane klinične raziskave. Na nivoju 2 je najdena ena posamezna nerandomizirana raziskava, na nivoju 3 pa ena enota sistematičnega pregleda korelacijske raziskave. Na nivoju 4 je najdenih 7 posameznih/korelacijskih opazovalnih raziskav. Na nivoju 5 sta najdeni dve sistematični opisni/kvalitativni raziskavi. Na nivoju 6 je najdena ena posamična opisna raziskava.

2.4 REZULTATI

2.4.1 Prizma diagram



Slika 2: PRIZMA diagram

(vir: Laznik, 2019)

Na sliki 2 je prikazan PRIZMA diagram. Predstavlja razčlenjenost poteka pridobitve števila virov, primernih za končno analizo. Na podlagi ključnih besed je bilo pridobljenih 435 elektronskih virov raziskovalnih člankov v polnem besedilu in 62 ostalih virov v polnem besedilu. V prvem koraku je bilo izključenih 286 virov. S tem se je število virov v polnem besedilu znižalo na 211. Po pregledu povzetkov je bilo nadalje

izključenih 156 virov. Za natančno analizo je bilo primernih 55 virov. Izmed njih je bilo 13 ustreznih za končno analizo.

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 2 so strnjeno prikazani priimki avtorjev virov, izbranih v končno analizo, letnice izdaje virov. Navedeni so raziskovalni dizajn in vzorec ter ključna spoznanja opravljenih raziskav.

Tabela 2: Tabelarni prikaz rezultatov

Avtor(ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
Myhren, et al.	2013	Presečna raziskava	Univerzitetna bolnišnica v Oslu, 145 zdravstvenih delavcev (16 zdravnikov in 129 medicinskih sester), zaposlenih v EIT	Medicinske sestre so bile v primerjavi z zdravniki bistveno manj zadovoljne s svojim delom. Povprečni rezultati izgorelosti so relativno nizki, vendar so visoki rezultati izgorelosti povezani z ranljivo osebnostjo, nizkim zadovoljstvom z delovnim mestom in visoko stopnjo stresa na delovnem mestu.
Van Mol, et al.	2015	Sistematični pregled literature	40 člankov iz podatkovnih baz Embase, Medline OvidSP, Cinahl, Web of Science, PsychINFO, PubMed publisher, Cochrane in Google Scholar	Razširjenost izgorelosti med zdravstvenimi delavci v EIT je znašala med 0 % in 70,1 %. Večina k posameznikom usmerjenih intervencijskih programov za izgorelost je pokazala, da je večina teh (kot so kognitivni vedenjski trening, svetovanje in sprostitvene vaje) privedla do občutnega zmanjšanja izgorelosti, ki je trajalo vsaj 6 mesecev po posegu.
Rippstein-Leuenberger, et al.	2017	Kvantitativna raziskava	89 zdravstvenih delavcev v EIT v zdravstvenem domu za terciarno nego	Na podlagi več kot 1300 trditev medicinskih sester, zdravnikov in neonatalnih medicinskih sester so bile ugotovljene tri glavne teme: (1) imeti dober dan v službi, (2) imeti podporne odnose, (3) smiselno izkoriščanje razpoložljivega časa. Poseben izziv za zdravje zdravstvenih delavcev predstavlja osredotočenost

Avtor(ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
				na samooskrbo. Vpogled v vire spodbujanja pozitivnih čustev pri delu je možno pridobiti z različnimi instrumenti vodenja, kot so redno ocenjevanje zaposlenih in sestanki za poklicni razvoj.
Vandevala, et al.	2017	Presečna raziskava	96 zdravstvenih delavcev, zaposlenih v EIT (58 zdravnikov in 38 medicinskih sester) v treh različnih bolnišnicah v Združenem kraljestvu	Potrjene so bile statistično značilne povezave med stresorji v EIT, afektivno ruminacijo, izgorelostjo, depresijo in tveganjem duševnih bolezni. S stresorji v EIT je bil povezan daljši delovnik, kar je vplivalo na večjo stopnjo izgorelosti, depresijo in tveganje povečanja duševnih bolezni. Poudarjen je pomen presejalnih programov z namenom odkrivanja bolezni ali predbolezenskih sprememb, še preden se pojavijo simptomi ali znaki depresije, izgorelosti in duševnih bolezni.
Chuang, et al.	2016	Sistematični pregled literature	25 člankov iz podatkovnih baz PubMed, MEDLINE in Web of Science	Razširjenost izgorelosti pri zdravstvenih delavcih v EIT je znašala med 6 % in 47 %. Z izgorelostjo so bili povezani naslednji dejavniki: starost, spol, zakonski status, osebnostne lastnosti, delovne izkušnje v EIT, delovna obremenitev in izmensko delo, etična vprašanja in odločanje o koncu življenja. Avtorji verjamejo, da je treba izgorelost v EIT obravnavati kot pomembno vprašanje v kliničnih raziskavah. Prihodnje delo bi po njihovem priporočilu moralo obravnavati učinkovito upravljanje ugotovljenih dejavnikov tveganja, ki negativno vplivajo na zdravstvene delavce v EIT.
Mealer, et al.	2012	Kvantitativna raziskava	744 naključno izbranih medicinskih sester, zaposlenih v EIT v ZDA	22 % medicinskih sester je bilo kategoriziranih kot visoko psihološko odpornih proti stresu v povezavi z delom. Visoka odpornost je

Avtor(ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
				bila pomembno povezana z manjšo razširjenostjo posttravmatske motnje, simptoma tesnobe ali depresije in sindroma izgorelosti ($p < 0,001$). Za preprečevanje nastanka izgorelosti medicinskih sester v EIT je priporočljiv razvoj programov usposabljanja za psihološko odpornost, ki spodbujajo pozitivne prilagoditvene odzive na močan stres.
Lima da Silva, et al.	2015	Opisna evalvacijska raziskava	130 zdravstvenih delavcev, vključno z medicinskimi sestrami, zdravstvenimi tehnikami in bolničarji, ki so svoje dejavnosti izvajali v EIT in koronarne nege v dveh velikih bolnišnicah v Rio de Janeiru	Razširjenost sindroma izgorelosti je bila 55,3 %. Razširjenost suma na pojav duševnih motenj je bila 27,7 %, od tega je bilo 80,6 % povezanih s sindromom izgorelosti. Zaščitna dejavnika sindroma izgorelosti sta bila aktivno delo in pasivno delo. Splošna ugotovitev je, da so psihosocialni dejavniki povezani z razvojem sindroma izgorelosti. Na dinamiko delovnega dne ali tedna in s tem spremenjeno dožemanje višje ali nižje ravni stresa med zaposlenimi bi lahko vplivala subjektivna ocena zaznave stresa zaposlenih.
Sacadura-Leite, et al.	2019	Presečna, eksplorativna in opisna raziskava	108 medicinskih sester (oddelki in EIT) v Univerzitetni bolnišnici na Portugalskem	Ugotovljeno je bilo pozitivno razmerje med visoko stopnjo čustvene izčrpanosti med medicinskimi sestrami in visoko stopnjo smrtnosti. Za zmanjšanje težav, povezanih z zdravstveno dejavnostjo zaposlenih v EIT, so koristni učinkovito vodstvo, skupinsko delo in psihološka podpora sodelavcev. Razmisliti je treba o razpoložljivosti ustreznega prostora in časa za razpravo o čustvenih vidikih dela.
Teixeira, et al.	2013	Kvantitativna raziskava	300 zdravstvenih delavcev iz 10 EIT (82 zdravnikov in 218 medicinskih	Zaposleni v EIT so izkazovali visoko stopnjo izgorelosti. Najvišja je dosegla 31 %. Z

Avtor(ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
			sester) na Portugalskem	multivariatno analizo je bil opredeljen spol kot dejavnik tveganja, kjer ženski spol povečuje tveganje za izgorelost. Višje stopnje izgorelosti so bile povezane s konflikti in z etičnim odločanjem glede preklica zdravljenja. Dejavnik tveganja je bil tudi začasna pogodba o delu. Raziskava poudarja potrebo po preventivnih in intervencijskih programih, da bi se zaposleni v EIT izognili ali zmanjšali razširjenost sindroma izgorelosti. Poudarek je dan timu, organizacijskim področjem, reševanju konfliktov in etičnem razpravljanju.
Fumis et, al.	2017	Kvantitativna raziskava	238 zdravstvenih delavcev v EIT (zdravniki, medicinske sestre, terapevti) v zasebni bolnišnici v Sao Paulu	Izgorelih je bilo 18,2 % zdravnikov, skupno gledano pa je bilo med vsemi zdravstvenimi delavci 23,1 % izgorelih v največji možni intenziteti. Bistvenih razlik v stopnji izgorelosti med zaposlenimi v različnih kategorijah ni bilo zabeleženih. Najpomembnejša ugotovitev raziskave je, da je moralna stiska signifikantno povezana z izgorevanjem v najhujši obliki.
Johnson-Coyle, et al.	2016	Kvantitativna raziskava	168 zdravstvenih delavcev v EIT na Mazanowski Alberta Heart Institute	Najvišje uvrščeni vir moralne stiske je povezan z vprašanji glede oskrbe ob koncu življenja kritično bolnega pacienta in zaradi slabe komunikacije med zdravstvenimi delavci. Visoka, zmerna in nizka raven izgorelosti je bila prisotna pri 64 %, 22,7 % in 13,3 % anketirancev z bistveno večjimi stopnjami med zdravstvenimi delavci, ki niso zdravniki. Moralna stiska in izgorelost sta pozitivno povezana, medtem ko sta oba negativno povezana z

Avtor(ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
				zadovoljstvom pri delu. Pri naslavljanju problema moralne stiske in izgorelosti med medicinskimi sestrami je možno uporabiti več intervencij: organizacijske strategije, kot so spremembe delovnega urnika, izboljšanje delovnega okolja, programi mentorstva, timsko komuniciranje. Obstajajo tudi številne individualizirane strategije, vključno z izobraževalnimi seminarji, delavnicami o komuniciranju, vadba pozornosti.
Menezes, et al.	2017	Sistematični pregled literature	Podatkovne baze Pubmed/Medline, Lilacs in Scielo	Sindrom izgorelosti se manifestira skozi štiri vidike: fizičnega, psihičnega, vedenjskega in obrambnega. Najpogostejši dejavniki imajo štiri dimenzije: organizacija, posameznik, delo in socialni dejavniki. Obstajajo trije povezani, vendar neodvisni dejavniki, kot so čustvena izčrpanost, depersonalizacija in zmanjšanje osebnih dosežkov. Obstaja visoka povezanost med izgorelostjo in visoko kompleksnim/odgovornim delom zdravstvenih delavcev. Večje tveganje za razvoj sindroma izgorelosti predstavljajo stresno delo in delo v nočnih izmenah, vsakdanji stiki s kritično bolnimi pacienti, možnost smrti pacientov. Pri zmanjševanju poklicnega stresa so lahko učinkovite fizične vaje na delovnem mestu.

Na podlagi pridobljenih člankov je bilo identificiranih 25 kod. Glede na njihove medsebojne povezave smo jih združili v tri kategorije: (1) zunanji dejavniki izvora pojava sindroma izgorelosti, (2) notranji dejavniki izvora pojava sindroma izgorelosti,

(3) metode preprečevanja nastanka izgorelosti medicinskih sester v EIT. V tabeli 3 so prikazane kategorije, kode in podatki o avtorjih.

Tabela 3: Kode in kategorije

Kategorija	Kode	Avtorji
Zunanji dejavniki izvora pojava sindroma izgorelosti	"stalnost zaposlitve", "značilnosti delovnega okolja", "medsebojni odnosi", "številčnost osebja", "tragični dogodki", "zahteve nadrejenih", "domače okolje", "psihološka podpora", "izpostavljenost nasilju", "kakovost komunikacije"	Teixeira, et al., 2013; van Mol, et al., 2015; ; Chuang, et al., 2016; Johnson-Coyle, et al., 2016; Fumis, et al., 2017; Klein, et al., 2017; Menezes, et al., 2017; Rippstein-Leuenberger, et al., 2017; Irinyi, et al., 2019
Notranji dejavniki izvora pojava sindroma izgorelosti	"zadovoljstvo na delovnem mestu", "subjektivno počutje", "doživljanje kroničnega stresa", "simptomi izgorelosti", "depersonalizacija", "psihofizično zdravje", "način življenja", "osebnostne značilnosti", "sociodemografske značilnosti", "čustvena izčrpanost"	Mealer, et al., 2012; Myhren, et al., 2013; Teixeira, et al., 2013; Lima da Silva, et al., 2015; van Mol, et al., 2015; Chuang, et al., 2016; Johnson-Coyle, et al., 2016; Klein, et al., 2017; Menezes, et al., 2017; Irinyi, et al., 2019; Sacadura-Leite, et al., 2019
Metode preprečevanja nastanka izgorelosti medicinskih sester v EIT	"presejalni programi", "klinične raziskave", "programi usposabljanja za psihološko odpornost", "individualne intervencije", "organizacijske intervencije"	Mealer, et al., 2012; Teixeira, et al., 2013; Lima da Silva, et al., 2015; van Mol, et al., 2015; Chuang, et al., 2016; Johnson-Coyle, et al., 2016; Menezes, et al., 2017; Rippstein-Leuenberger, et al., 2017; Vandevala, et al., 2017; Sacadura-Leite, et al., 2019

2.5 RAZPRAVA

V globalizirani in visoko tehnološki družbi postaja dobro počutje državljanov ogroženo, če upoštevamo dejstvo, da vse skupine zaposlenih na področju zdravstva čutijo posledice globalizacije intenzivneje, in sicer zaradi naraščanja odgovornosti pri delu, tehnoloških virov, s katerimi morajo živeti in slediti razvoju, ter potreb po izboljšanju znanja. Pojav sindroma izgorelosti med medicinskimi sestrami je toliko resen, da je bil v zadnjem desetletju predmet nepreglednega števila opravljenih raziskav. Pomembno je

omeniti, da sindrom izgorelosti presega koncept stresa. Pri naštevanju dejavnikov, ki sprožijo sindrom izgorelosti, je treba upoštevati štiri dimenzije: organizacijo, posameznika, zaposlitvene in družbene dejavnike (Menezes, et al., 2017).

Namen raziskave je bil raziskati problem izgorelosti medicinskih sester v EIT, v Sloveniji in v svetu. Namen smo dosegli z metodo sistematičnega pregleda literature. Splošna ugotovitev pregleda literature je ta, da se obravnava pojma sindrom izgorelosti praktično nikoli ne pojavi kot izoliran koncept, ampak vselej v zvezi s sorodnimi koncepti, kot je depresija. Namen je bil tudi predstaviti vzroke, ki vodijo do izgorelosti medicinskih sester v EIT.

V okviru prvega raziskovalnega vprašanja, s katerim smo želeli identificirati zunanje in notranje dejavnike za nastanek izgorelosti medicinskih sester v EIT, lahko povzamemo, da se v analiziranih člankih pojavlja deset zunanjih in deset notranjih dejavnikov. Med zunanje dejavnike sodijo stalnost zaposlitve, značilnosti delovnega okolja, medsebojni odnosi, številčnost osebja, tragični dogodki, zahteve nadrejenih, domače okolje, psihološka podpora, izpostavljenost nasilju, kakovost komunikacije (Teixeira, et al., 2013; van Mol, et al., 2015; Johnson-Coyle, et al., 2016; Rippstein-Leuenberger, et al., 2017; Chuang, et al., 2016; Fumis, et al., 2017; Klein, et al., 2017; Leuenberger, et al., 2017; Menezes, et al., 2017; Irinyi, et al., 2019). Med notranje dejavnike sodijo zadovoljstvo na delovnem mestu, subjektivno počutje, doživljanje kroničnega stresa, simptomi izgorelosti, depersonalizacija, psihofizično zdravje, način življenja, osebnostne značilnosti, sociodemografske značilnosti, čustvena izčrpanost (Mealer, et al., 2012; Myhren, et al., 2013; Teixeira, et al., 2013; Lima da Silva, et al., 2015; van Mol, et al., 2015; Chuang, et al., 2016; Johnson-Coyle, et al., 2016; Klein, et al., 2017; Menezes, et al., 2017; Irinyi, et al., 2019; Sacadura-Leite, et al., 2019). Chuang in sodelavci (2016) na podlagi sistematičnega pregleda literature ugotavljajo, da vpliv opredeljenih dejavnikov na izgorelost ostaja slabo razumljen. Kljub temu vidijo koristi opravljene raziskave, in sicer v tem, da pregled nudi pomembne informacije, ki nakazujejo, da lahko zdravstveni delavci v EIT trpijo zaradi visoke stopnje izgorelosti. Predlagajo, da bi morale prihodnje delo obravnavati učinkovito upravljanje dejavnikov, ki negativno vplivajo na medicinske sestre, zaposlene v EIT. Izgorelost je zlasti vezana na delovni stres, vpliva pa tudi na posameznikovo zdravje in splošno funkcioniranje.

Sindrom izgorelosti ogroža psihosomatsko ravnovesje posameznika, znižuje njegovo delovno učinkovitost ter vpliva na odnose z drugimi ljudmi (Lima da Silva, et al., 2015; Chuang, et al., 2016; Mealer, et al., 2012). Čustvena izčrpanost velja za osrednji dejavnik sindroma izgorelosti. Zanj je značilna čustvena stiska in tudi občutek pomanjkanja energije, ki kaže obratno povezanost z delovno uspešnostjo. Čustvena izčrpanost je na splošno povezana s prekomernimi zahtevami delovnih nalog in osebnimi konflikti. Slednji prevladujejo pri samskih in razvezanih posameznikih. Nekateri strokovnjaki (Maslach & Leiter, 2016) menijo, da lahko razloge za izgorelost razvrstimo v tri osnovne skupine. V prvo sodijo razlogi, ki izhajajo iz individualnih specifičnosti posameznika, torej njegovim osebnostnim potezam. V drugo sodijo razlogi, izhajajoči iz narave dela ter posebnosti na delovnem mestu, na primer neustreznosti organizacije dela, pomanjkanja strokovnega izpopolnjevanja in vrste dela. V tretjo sodijo razlogi, ki odsevajo širšo družbeno vzdušje oziroma razmere (Pečnik Vavpotič, 2003). Z vseh vidikov zahtevno delovno mesto v sodobni družbi zaposleni čutijo skozi telesne, čustvene in duhovne odzive (Chemali, et al., 2019). Gajser Dvojmoč in Draginc (2015) vzroke za izgorevanje na delovnem mestu pojasnjujeta skozi prizmo dela Maslacha in Leiterja (2002). Prvi in najbrž najbolj očiten pokazatelj neskladij med človekom in delom, ki ga opravlja, je preobremenjenost z delom. V tem kontekstu je obseg razpoložljivih sredstev manjši od predvidenega časa za izvedbo. Drugi dejavnik je pomanjkanje nadzora nad delom. Ljudje iščejo priložnosti za možnost izbiranja, odločanja in razmišljanja o problemih ter njihovega reševanja. Tretje neskladje med človekom in delom, ki ga opravlja, je nezadostno nagrajevanje. Opravljeno delo je razvrednoteno, če zaposlen ni deležen priznanja. Odsotnost homogene skupnosti je posledica stanja, ko ljudje izgubijo pozitivno vez z drugimi v svojem delovnem okolju. Hujše neskladje med zaposlenim in delovnim okoljem povzroča pomanjkanje poštenosti na delovnem mestu. Kot zadnje avtorja omenjata konflikt vrednot. Pojavlja se pri nasprotjih med delovnimi zahtevami in osebnimi načeli. Po identifikaciji vzrokov nastanka sindroma izgorelosti med medicinskimi sestrami v EIT je pomembno oceniti razširjenost tega pojava med to profesionalno skupino.

Myhren in sodelavci (2013) ugotavljajo, da so medicinske sestre v primerjavi z zdravniki bistveno manj zadovoljne s svojim delom. Povprečni rezultati izgorelosti so

bili sorazmerno nizki, višji rezultati pa so bili povezani z osebnostno ranljivostjo, nizkim zadovoljstvom z delovnim mestom in visoko stopnjo stresa na delovnem mestu. Zadovoljstvo z delom med tremi EIT se je bistveno razlikovalo. Razlog za to ni znan, vendar avtorji raziskave pozivajo k izvedbi raziskav, ki bi proučevale razlike v diagnozah pacientov in zdravljenju na oddelku za odkrivanje bolezni v zvezi z izgorelostjo zdravstvenih delavcev v EIT. Dnevne delovne zahteve in obveznosti, družinsko življenje in ostali dejavniki načenjajo energijo in zavzetost zaposlenih. Vandevala in sodelavci (2017) dokazujejo povezanost daljšega delovnega časa s povečanim doživljanjem stresa zaposlenih v EIT. Prisotnost stresorjev v EIT povečuje izgorelost, depresijo in tveganje za duševne motnje. Rippstein-Leuenberger in sodelavci (2017) ugotavljajo podobno kot Vandevala in sodelavci (2017), da je med zdravstvenimi delavci v EIT povečana razširjenost izgorelosti na delovnem mestu. Prav tako so razširjene posttravmatske stresne motnje. Oboje lahko vpliva na oskrbo pacientov. Tudi Mealer in sodelavci (2012) omenjajo posttravmatski stres. Ugotavljajo, da je psihološka odpornost neodvisno povezana z manjšo razširjenostjo posttravmatske stresne motnje in sindromom izgorelosti pri medicinskih sestrah v EIT. Raftopoulos in sodelavci (2012) ugotavljajo razmeroma nizko izraženo stopnjo izgorelosti med medicinskimi sestrami, ki delajo v EIT. Medicinske sestre na Cipru, ki delajo v močno stresnih pogojih, ne kažejo nujno višje stopnje izgorelosti v primerjavi s kolegi, ki delajo v drugih kliničnih pogojih. To ugotovitev si Raftopoulos in sodelavci (2012) delno razlagajo z vplivom številnih dejavnikov, usmerjenih v klinične razmere na Cipru. Možni dejavniki so lahko vrsta obravnavanih primerov, obseg usposabljanja, številčnost osebja, delovni pogoji in psihološka podpora, ki jih imajo na voljo medicinske sestre na Cipru. Fumis in sodelavci (2017) so ocenili razširjenost sindroma izgorelosti in doživljanja moralne stiske ter povezanosti obeh pojavov med vsemi zdravstvenimi delavci na področju kritične oskrbe (zdravniki, medicinskimi sestrami, zdravstvenimi tehnikami in respiratornimi terapevti). Najpomembnejša ugotovitev raziskave je bila potrditev povezanosti moralne stiske z najbolj intenzivnim izgorevanjem. Medtem ko je bila depersonalizacija med vsemi zdravstvenimi delavci podobno zaznana, so medicinske sestre v primerjavi z drugimi zdravstvenimi delavci izkazale visoko stopnjo čustvene izčrpanosti in nižjo raven osebne potrditve pri delu (Lima da Silva, et al., 2015). Teixeira in sodelavci (2013) dokazujejo, da je izgorelost pri medicinskih sestrah

povezana z organizacijskimi dejavniki in delovnim kontekstom, kot sta delovna obremenitev in izkušnje na delovnem mestu. Ugotovljena je bila pomembna nova povezava med izgorelostjo in organizacijo dela. Delo v EIT (pa tudi na drugih bolniških oddelkih iste zdravstvene ustanove) je bilo povezano z zmanjšanim tveganjem za izgorelost. Na podlagi te ugotovitve isti raziskovalci menijo, da je ohranjanje poklicnih dejavnosti na drugih področjih poleg EIT zaščitni dejavnik v smislu izgorelosti. Kolikor vedo, gre za novo in zelo pomembno ugotovitev, ki jo je po njihovem mnenju treba upoštevati ne le pri prihodnjem usposabljanju zdravstvenih delavcev v EIT, ampak tudi v zvezi z organizacijo EIT. Pomembna ugotovitev Teixeira in sodelavcev (2013) je tudi pojasnitev vpliva etičnega odločanja na pojav izgorelosti v povezavi z zadnjim obdobjem življenja. Ena najpomembnejših odločitev, ki jo morajo sprejeti zdravstveni delavci v EIT, je povezana z umikom življenjske podpore. Raziskovalci so našli povezavo med to odločitvijo in izgorelostjo. To krepi predstavo, da imajo zdravstveni delavci ogromno odgovornost za preživetje pacientov in da jih je treba podpreti in usposobiti, da nadaljujejo z etičnim razpravljanjem o odločanju glede zadnjega obdobja življenja (Klein, et al., 2017). Za medicinske sestre z visoko odpornostjo proti stresnim situacijam je bistveno manj verjetno, da bodo razvile psihološke motnje, vključno s posttravmatsko motnjo in sindromom izgorelosti. Za zelo odporne medicinske sestre je tudi manj verjetno, da bodo spremenile dojemanje, povezano z njihovim delovnim okoljem in življenjem izven dela. Za preprečevanje razvoja psiholoških motenj pri medicinskih sestrah, ki niso zelo prožne, je treba izvesti prihodnje raziskave, katerih namen bo priti do boljšega razumevanja, kako visoko odporne medicinske sestre lahko uporabljajo pozitivne sposobnosti spoprijemanja in psihološke značilnosti, ki so potrebne za preprečevanje razvoja motenj (Mealer, et al., 2012).

V okviru drugega raziskovalnega vprašanja, s katerim smo želeli identificirati in predstaviti metode preprečevanja nastanka izgorelosti medicinskih sester v EIT, lahko povzamemo, da jih je mogoče razdeliti v individualne intervencije in organizacijske intervencije (Mealer, et al., 2012; Teixeira, et al., 2013; Lima da Silva, et al., 2015; van Mol, et al., 2015; Chuang, et al., 2016; Johnson-Coyle, et al., 2016; Menezes, et al., 2017; Rippstein-Leuenberger, et al., 2017; Vandevala, et al., 2017; Sacadura-Leite, et al., 2019). Za raziskovanje sindroma izgorelosti je treba razvijati in potrjevati ustrezna

orodja za prepoznavanje in merjenje sindroma. Najpogosteje uporabljen instrument za merjenje sindroma izgorelosti je Maslachov vprašalnik izgorelosti. Prvotni model temelji na trifaktorski konceptualizaciji izgorelosti. Vključuje konstrukte čustvene izčrpanosti, depersonalizacije in osebne izpolnitve. Takšni instrumenti samoocenjevanja naj bi merili iste konstrukte v različnih kohortah in skozi večkratne aplikacije istih predmetov obravnave skozi čas. Če so pričakovanja izvedbe takšnih samoocen v praksi utemeljena, so analize rezultatov sprejemljive in prinašajo pomembne informacije (Mealer, 2016). Pečnik Vavpotič (2003) meni, da je za soočenje z morebitno stresno situacijo medicinske sestre pomembno predvsem ustrezno dodiplomsko in kontinuirano podiplomsko izobraževanje (specifično izobraževanje o umiranju in smrti). Ključnega pomena je tudi socialna opora pri delu, ki jo lahko predstavljajo dobri medsebojni odnosi v kolektivu ali pa strokovna pomoč posamezniku, ki se znajde v stresni situaciji. Psihologi, skupinska terapija in supervizija so ustrezni vzvodi zagotavljanja tovrstne pomoči. Za krepitev veščine obvladovanja stresnih situacij zdravstvenih delavcev se je s stresnimi dogodki preprosto treba spopasti, pravijo Rippstein-Leuenberger in sodelavci (2017). Dodajajo, da se je treba osredotočiti ne samo na zmanjšanje trpljenja, temveč tudi na povečanje sreče, saj to prinaša veliko več koristi kot samo dobro počutje. Njihova raziskava poudarja pomen podpornih odnosov, odprte komunikacije in izvajanja skupnih dejavnosti, ki spodbujajo pozitivna čustva. Zdi se, da je omejeno število medicinskih sester osredotočeno na ohranjanje zdravega ravnovesja med poklicnim delom in zasebnim življenjem. Vandevala in sodelavci (2017) poudarjajo pomen presejalnih programov z namenom odkrivanja bolezni ali predbolezenskih sprememb, še preden se pojavijo simptomi ali znaki depresije, izgorelosti in duševnih bolezni. Mealer in sodelavci (2012) podpirajo izvedbo raziskav, ki so namenjene proučevanju boljšega razumevanja mehanizmov obvladovanja, ki jih uporabljajo visoko prožne medicinske sestre. S tem bi lahko bilo pojasnjeno, kako ohraniti bolj zdrav psihološki profil medicinske sestre. Eden od težje dosegljivih ciljev za medicinske sestre pri zmanjševanju pojavljanja sindroma izgorelosti je njihov občutek o visoki lastni učinkovitosti in avtonomiji. Težje dosegljiv je zaradi stroge hierarhične strukture zdravstva. Medicinske sestre težko dosežejo funkcionalno avtonomijo sestrskega poklica zaradi njih samih, menita Letica in Letica (1991). Mnenje utrdita s pojasnilom, da so medicinske sestre socializirane za podrejanje in sprejemanje ter izpolnjevanje

ukazov drugih. Njihova naloga v tem smislu je pomagati in ničesar zahtevati. Za doseganje funkcionalne avtonomije je pomembna tudi ustrezna organizacija dela. Ta mora vključevati: ločenost dolžnosti in odgovornosti, ustreznost razporeditve delovnega časa, takojšnjo odpravo nesoglasij, izboljšanje delovnih razmer in pogostejše pohvale posameznikov za dobro opravljeno delo (Pečnik Vavpotič, 2003).

2.5.1 Omejitve raziskave

V sistematični pregled literature je bilo vključenih šest podatkovnih baz. Upravičeno je mogoče domnevati, da v izbor niso vključene vse relevantne podatkovne baze, s čimer bi bilo potencialno več ustreznih virov za končno analizo. Problem bi posledično pridobil na poglobljenosti obravnave. V analiziranih člankih je malo obravnave o preprečevanju izgorelosti medicinskih sester v EIT, zato je večji del diplomskega dela osredotočen na obravnavo pojava in značilnosti sindroma izgorelosti. Problem je torej večinoma proučevan na opisni ravni in zgolj v manjšem obsegu ponuja smernice ter akcijske načrte, aktualne za preprečevanje izgorelosti medicinskih sester v praksi.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

V diplomskem delu je na podlagi sistematičnega pregleda strokovne in znanstvene literature proučevan problem pojava sindroma izgorelosti pri medicinskih sestrah v EIT. Tematika je zaradi zahtevne narave dela v zdravstvu aktualna, saj prihaja do vse pogostejše razširjenega pojava sindroma izgorelosti med zaposlenimi v EIT. Ugotovljeno je bilo, da pojav sindroma izgorelosti izvira iz številnih prepletenih zunanjih in notranjih dejavnikov. Ostaja izziv identificiranja pomena vsakega izmed njih na možnost pojava sindroma izgorelosti. RN4CAST (akronim za Nurse Forecasting in Europe) ponuja široko bazo specifičnih podatkov o problemih, ki se pojavljajo na področju zdravstvene nege v različnih evropskih zdravstvenih sistemih. Zbrani so podatki o številu in izobrazbi medicinskih sester, kakovosti delovnega okolja, stopnji izgorelosti in zadovoljstva na delovnem mestu ter nameri poiskati novo zaposlitev (Sermeus, 2015). Za večje usmerjanje na preprečevanje izgorelosti medicinskih sester v EIT je RN4CAST uporaben vir informacij, na podlagi katerega je mogoče oblikovati politike

in načrte izvajanja pomoči medicinskim sestram, ki imajo težave na enem ali več področjih. Prihodnje raziskave bi se morale osredotočiti na razvoj presejalnih testov za sindrom izgorelosti, natančno preučiti veljavnost diagnostičnih testov zdravstvenih delavcev v EIT, veljavnost diagnostičnih instrumentov skozi čas in odzivnost instrumenta za odkrivanje pomembnega izboljšanja simptomov. Razen instrumentov samoocenjevanja ni zavezujočih diagnostičnih meril za izgorelost, ki omogočajo razlikovanje med škodljivimi posledicami delovnega okolja in primarnimi duševnimi motnjami.

3 ZAKLJUČEK

Zaradi porušitve ohranjanja notranjega ravnovesja in dobrega počutja na delovnem mestu, ki sta zelo značilna za današnje družbe, številne medicinske sestre doživljajo visoke obremenitve. To lahko vodi k njihovi izgorelosti, kar se negativno odraža na njihovem zdravstvenem stanju in splošnem počutju. Na podlagi sistematičnega pregleda literature je bilo ugotovljeno, da na pojavnost in razširjenost sindroma izgorelosti pri medicinskih sestrah v EIT vplivajo številni dejavniki, ki jih v splošnem razdelimo na zunanje in notranje. Med zunanje dejavnike sodijo na primer stalnost zaposlitve, značilnosti delovnega okolja in medsebojni odnosi. Gre za vse dejavnike, ki niso odvisni samo od posameznika oziroma nanj delujejo iz okolice, pogosto v interakciji z drugimi. Med notranje dejavnike sodijo na primer zadovoljstvo pri delu, subjektivno počutje in doživljanje kroničnega stresa. Ti izhajajo iz posameznikove osebnosti in subjektivnega doživljanja dogodkov. Na možnost tveganja pojava sindroma izgorelosti med medicinskimi sestrami vpliva kombinacija zunanjih in notranjih dejavnikov, zato je pojav sindroma izgorelosti težko izmeriti ali napovedati. Za merjenje in ugotavljanje izgorelosti se v strokovni in znanstveni literaturi najpogosteje uporablja Maslachovo orodje zaznavanja izgorelosti. Z vidika sprememb v kliničnem okolju lahko ugotovitve naše raziskave pripomorejo k spodbujanju medicinskih sester v EIT, da v čim večjem deležu in pogosto izpolnijo izbran vprašalnik, ki meri in ugotavlja izgorelost. Morebitni odklonilni odnos medicinskih sester do izpolnjevanja vprašalnikov, ki se nanašajo na to temo, po našem mnenju kaže na potencialno preobremenjenost zaradi dela. Medicinske sestre lahko k preprečevanju tveganja za nastanek sindroma izgorelosti veliko storijo z lastno samoiniciativo. Joga, meditacija in hoja so individualne in/ali skupinske aktivnosti, izvajanje katerih pripomore k zmanjševanju možnosti pojava sindroma izgorelosti. Tudi na delovnem mestu obstajajo možnosti delovanja v tej smeri. Za učinkoviti dejavnosti v tem smislu sta se izkazali redno sestankovanje članov zdravstvenega tima in intenzivna komunikacija med njimi.

4 LITERATURA

Adriaenssens, J., De Gucht, V. & Maes, S., 2014. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52, pp. 649-661.

Aiken, L.H., Sermeus, W. & Van den Heede, K., 2012. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal*, 20(344), p. 1717.

Alameddine, M., Dainty, K., Deber, R. & Sibbald, W., 2008. The intensive care unit work environment: Current challenges and recommendations for the future. *Journal of critical care*. 24(2), pp. 243-248.

Albus, C., 2010. Psychological and social factors in coronary heart disease. *Annals of Medicine*, 42(7), pp. 487-494.

Alexander, G.K., Rollins, K., Walker, D., Wong, L. & Pennings, J., 2015. Yoga for Self-Care and Burnout Prevention Among Nurses. *Workplace Health & Safety*, 63(10), pp. 462-470.

Bilban, M., 2007. Kako razpoznati stres v delovnem okolju. *Delo + varnost*; 52(1), pp. 30-35.

Braunschneider, H., 2013. Preventing and Managing Compassion Fatigue and Burnout in Nursing. *ESSAI*, 11(11), pp. 14-18.

Buljubašić, A., 2015. *Sindrom sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima: diplomsko delo*. Split: Univerza u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija sestrištva, pp. 6-11.

Burton, J., 2010. WHO *healthy workplace framework and model: background and supporting literature and practice*. [pdf] World Health Organization. Available at: https://www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf

[Accessed 1 February 2020].

Cagan, O. & Gunay, O., 2015. The job satisfaction and burnout levels of primary care health workers in the province of Malatya in Turkey. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 31, pp. 543-547.

Chemali, Z., Ezzeddine, F.L., Gelaye, B., Dossett, M.L., Salameh, J., Bizri, M., Dubale, B. & Fricchione, G., 2019. Burnout among healthcare providers in the complex environment of the Middle East: a systematic review. *BMC Public Health*, 19(1337), pp. 1-21.

Cheung, R.B., Aiken, L.H., Clarke, S.P. & Sloane, D.M., 2008. Nursing care and patient outcomes: international evidence. *Enfermeria Clinica*, 18(1), pp. 35-40.

Chuang, C.-H., Tseng, P.-C., Lin, C.-Y., Lin, K.-H. & Chen, Y.-Y., 2016. Burnout in the intensive care unit professionals: A systematic review. *Medicine*, 95(50), pp. 1-12.

Cimiotti, J.P., Aiken, L.H., Sloane, D.M. & Wu, E.S., 2012. Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. *American Journal of Infection Control*, (40), pp. 486-490.

Corsino de Paiva, L., Gomes Canario, A.C., Corsino de Paiva China, E.L. & da Silveira Goncalves de Oliveira, A.K., 2017. Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics*, 72(5), pp. 305-309.

Das, S. & Baby, P., 2013. Impact of Work Related Stress on Burnout among I. C. U Nurses: A Literature Review. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 3(2), pp. 101-106.

Donald, I., Taylor, P.J., Johnson, S., Cartwright, S., Robertson, S., Cooper, R. & Manchester, E., 2005. Work environments, stress, and productivity: An examination using asset. *International Journal of Stress Management*, 12(4), pp. 409-423.

Dos Santos, F.E., Araujo Alves, J. & Bezerra Rodrigues, A., 2009. Burnout syndrome in nurses in an Intensive Care Unit. *Einstein*, 7(1), pp. 1-7.

Friganović, A., Kovačević, I., Ilić, B., Žulec, M., Kriškić, V. & Grgas Bile, C., 2017. Healthy Settings in Hospital – How to Prevent Burnout Syndrome in Nurses: Literature Review. *Acta Clinica Croatica*, 56 (2), pp. 292-298.

Fumis, R.R.L., Junqueira Amarante, G.A., Nascimento, A.F. & Vieira Junior, J.M., 2017. Moral distress and its contribution to the development of burnout syndrome among critical care providers. *Annals of Intensive Care*, 7(71), pp. 1-8.

Gajser Dvojmoč, L. & Draginc, A., 2015. Vpliv ekonomske krize na pojav izgorelosti medicinskih sester. *Revija za ekonomske in poslovne vede*, 2(2), pp. 58-70.

Garrosa, E., Rainho, C., Moreno-Jiménez, B. & Monteiro, M.J., 2010. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: a correlational study at two time points. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2), pp. 205-215.

Griffiths, P., Recio-Saucedo, A., Dall’Ora, C., Briggs, J., Maruotti, A., Meredith, P., Smith, G.B. & Ball, J., 2018. The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), pp. 1474-1487.

Hayes, L.J., O’Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger, H.K. & North, N., 2012. Nurse turnover: a literature review-an update. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), pp. 887-905.

Henderson, J., 2015. The effect of hardiness education on hardiness and burnout on registered nurses. *Nursing Economics*, 33(4), pp. 204-209.

Irinyi, T., Lampek, K., Nemeth, A., Zrinyi, M. & Olah, A., 2019. Discriminating low-, medium- and high- burnout nurses: Role of organisational and patient-related factors. *Journal of Nursing Management*, 27(7), pp. 1423-1430.

Johnson-Coyle, L., Opgenorth, D., Bellows, M., Dhaliwal, J., Richardson-Carr, S. & Bagshaw, S.M., 2016. Moral distress and burnout among cardiovascular surgery intensive care unit healthcare professionals: A prospective cross-sectional survey. *Canadian Journal of Critical Care Nursing*, 27(4), pp. 27-36.

Kalender Smajlović, S., 2019. Etične dileme pri izvajanju zdravstvene nege v enoti intenzivne terapije: pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 53(2), pp. 157-168.

Kane, R.L., Shamliyan, T.A., Mueller, C., Duval, S. & Wilt, T.J., 2007. The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: systematic review and meta-analysis. *Medical Care*, 45(12), pp. 1195-1204.

Kerlin, M.P., Mcpeake, J. & Mikkelsen, M.E., 2020. Burnout and Joy in the Profession of Critical Care Medicine. *Critical Care*, 22(98), pp. 1-6.

Klein, S.D., Bucher, H.U., Hendriks, M.J., Baumann-Hölzle, R., Streuli, J.C., Berger, T.M. & Fauchere, J.C., 2017. Sources of distress for physicians and nurses working in Swiss neonatal intensive care units. *Swiss Medical Weekly*, 147, pp. 1-6.

Knafelc, M., 2011. *Obremenitev in proces izgorevanja medicinske sestre v Enoti intenzivne terapije: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede Maribor, pp. 4-20.

Križan, P., 2009. *Poklicno zadovoljstvo medicinskih sester v Enoti intenzivne terapije: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede Maribor, p. 21.

Kutney-Lee, A., Wu, E.S., Sloane, D.M. & Aiken, L.H., 2013. Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: an analysis of panel data. *International Journal of Nursing Studies*, 50 (2), pp. 195-201.

Laznik, G., 2019. Transformacijsko vodenje v zdravstveni negi: pregled literature. *Revija za ekonomske in poslovne vede*, 6(1), pp. 26-46.

LeClaire, M.M., Poplau, S., Prasad, K., Audi, C., Freese, R. & Linzer, M., 2019. Low ICU Burnout in a Safety Net Hospital. *Critical Care Explorations*, 1:e0014, pp. 1-4.

Letica, S. & Letica, G., 1991. Medicinska sestra kot profesionalka: družbeni položaj in etični problemi. *Zdravstveni Obzornik*, 25, pp. 23-30.

Liberati, A., Altman, D.G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P.C. & Ioannidis, J.P.A., 2009. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000100.

Lima da Silva, J.L., da Silva Soares, R., dos Santos Costa, F., de Souza Ramos, D., Bittencourt Lima, F. & Reis Teixeira, L., 2015. Psychological factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 27(2), pp. 125-133.

Lorber, M., 2018. Zdravo delovno okolje: skrb za počutje in zdravje zaposlenih v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(3), pp. 148-152.

Mackenzie, C.S., Poulin, P.A. & Seidman-Carlson, R., 2006. A Brief Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention for Nurses and Nurse Aides. *Applied Nursing Research*, 19(2), pp. 105-109.

Maslach, C. & Leiter, M.P., 2002. *Resnica o izgorevanju na delovnem mestu*. Ljubljana: Educy.

Maslach, C. & Leiter, M.P., 2016. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15, pp. 103-111.

Mavsar-Najdenov, B., 2011. Bolnik v enoti intenzivne terapije. *Farmacevtski vestnik*, 62, pp. 249-250.

Mealer, M., 2016. Burnout Syndrome in the Intensive Care Unit. Future Directions for Research. *Annals of American Thoracic Society*, 13(7), pp. 997-998.

Mealer, M., Conrad, E., Evans, J., Jooste, K., Solyntjes, J., Rothbaum, B. & Moss, M., 2014. Feasibility and Acceptability of a Resilience Training Program for Intensive Care Unit Nurses. *American Journal of Critical Care*, 23(6), pp. 97-105.

Mealer, M., Jones, J., Newman, J., McFann, K.K., Rothbaum, B. & Moss, M., 2012. The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in ICU nurses: Results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies*, 49(3), pp. 292-299.

Menezes, P.C.M., Alves, E.S.R.C., Neto, S.A.A., Davim, R.M.B. & Guare, R.O., 2017. Burnout Syndrome: A Reflective Analysis. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 11(12), pp. 5092-5101.

Mudallal, R.H., Othman, W.M. & Al Hassan, N.F., 2017. Nurses' burnout: the influence of leader empowering behaviors, work conditions, and demographic traits. *Inquiry*, 54, p. 46958017724944.

Myhren, H., Ekeberg, O. & Stokland, O., 2013. Job Satisfaction and Burnout among Intensive Care Unit Nurses and Physician. *Critical Care Research and Practice*, 2013, pp. 1-6.

Olausson, S., Fridh, I., Lindahl, B. & Torkildsby, A.-B., 2019. The Meaning of Comfort in the Intensive Care Unit. *Critical Care Nursing Quarterly*, 42(3), pp. 329-341.

Pečnik Vavpotič, T., 2003. *Izgorelost pri medicinskih sestrah*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester v onkologiji pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije – Zvezi društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 88-95.

Perreira, S. Fonseca, A. & Carvalho, A., 2012. Burnout in nurses working in Portuguese palliative care teams: a mixed methods study. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(8), pp. 373-381.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2012. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 9th ed.* Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, pp. 1-801.

Prin, M. & Wunsch, H., 2013. International comparisons of intensive care: informing outcomes and improving standards. *Current Opinion in Critical Care*, 18(6), pp. 700-706.

Pšeničny, A., 2006. Recipročni model izgorelosti (RMI): prikaz povezave med interpersonalnimi in intrapersonalnimi dejavniki. *Psihološka obzorja*, 14(3), pp. 19-36.

Pšeničny, A., 2009., *Recipročni model izgorelosti: Povezava med interpersonalnimi in intrapersonalnimi dejavniki nastanka sindroma izgorelosti: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, pp. 2-79.

Raftopoulos, V., Charalambous, A. & Talias, M., 2012. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BMC Public Health*, 12(457), pp. 1-13.

Rakovec-Felser, Z., 1996. Sindrom "burnout" ali sindrom izgorelosti medicinske sestre. *Obzornik zdravstvene nege*, 30(1/2), pp. 29-32.

Ramirez-Baena, L., Ortega-Campos, E., Gomez-Urquiza, J.L., Fuente-Solana, D. & Emilia, I., 2019. A multicentre study of burnout prevalence and related psychological variables in medical area hospital nurses. *Journal of Clinical Medicine*, 8(1), pp. 8-92.

Rippstein-Leuenberger, K., Mauthner, O., Sexton, J.B. & Schwendimann, R., 2017. A Qualitative Analysis of the Three Good Things Intervention in Healthcare Workers. *BMJ Open*, 7, pp. 1-6.

Sacadura-Leite, E., Sousa-Uva, A., Ferreira, S., Lopes Costa, P. & Margarida Passos, A., 2019. Working conditions and high emotional exhaustion among hospital nurses. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 17(1), pp. 69-75.

Salvagioni, D.A.J., Melanda, F.N., Mesas, A.E., Gonzalez, A.D., Gabani, F.L. & de Andrade, S.M., 2017. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE*, 12(10), pp. 1-29.

Salyers, M.P., Fukui, S., Rollins, A.L., Firmin, R., Gearhart, T. & Noll, J.P., 2015. Burnout and self-reported quality of care in community mental health. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42, pp. 9-61.

Sermeus, Q., 2015. Nurses`s impact on quality of care: lessons from RN4CAST. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(4), pp. 260-269.

Shanafelt, T.D., Balch, C.M., Bechamps, G., Russell, T., Dyrbye, L., Satele, D., Collicott, P., Novotny, P.J., Sloan, J. & Freischlag, J., 2010. Burnout and medical errors among American surgeons. *Annals of Surgery*, 251, pp. 995-1000.

Shevell, M., 2019. Health Professional Burnout: An (Un)Ethical Consequence of Modern Health Care. *The Canadian journal of neurological sciences*, pp. 1-2.

Smith, M.R., Rasmussen, J.L., Mills, M.J., Wefald, A.J. & Downey, R.G., 2012. Stress and Performance: Do Service Orientation and Emotional Energy Moderate the Relationship? *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(1), pp. 116-128.

Spence-Laschinger, H.K. & Grau, A.L., 2012. The influence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, burnout, and health outcomes in new graduate nurses: A Cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 49, pp. 282-291.

Tachtsoglou, K., Lera, M., Iliadis, C., Frantzana, A. & Kourkouta, L., 2018. Occupational Burnout of Health Care Professionals in Hospitals. *Journal of Healthcare Communications*, 3(3), pp. 1-7.

Teixeira, C., Ribeiro, O., Fonseca, A.M. & Carvalho, A.S., 2013. Burnout in intensive care units – a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. *BMC Anesthesiology*, 13(38), pp. 1-15.

Van Mol, M.M.C., Kompanje, E.J.O., Benoit, D.D., Bakker, J. & Nijkamp, M.D., 2015. The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review. *PLoS ONE*, 10(8), pp. 1-22.

Vander Elst, T., Cavents, C., Daneels, K., Johannik, K., Baillien, E., Van den Broeck, A. & Godderis, L., 2016. Job-demands-resources predicting burnout and work engagement among Belgian home health care nurses: A cross-sectional study. *Nursing Outlook*, 64(6), pp. 542-556.

Vandevla, T., Pavey, L., Chelidoni, O., Chang, N.-F., Creagh-Brown, B. & Cox, A., 2017. Psychological rumination and recovery from work in intensive care professionals: associations with stress, burnout, depression and health. *Journal of Intensive Care*, 5(16), pp. 1-8.

Velando-Soriano, A., Ortega-Campos, E., Gomez-Urquiza, J., Ramirez-Baena, L., De La Fuente, E.I. & Canadas-De La Fuente, G.A., 2019. Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(1), pp. 1-10.

Vincent, L., Brindley, P.G., Highfield, J., Innes, R., Greig, P. & Suntharalingam, G., 2019. Burnout syndrome in UK Intensive Care Unit staff: data from all three burnout syndrome domains and across professional groups, genders and ages. *Journal of the Intensive Care Society*, 75(7), pp. 1-7.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, pp. 57-61.

Wazqar, D.Y., Kerr, M., Regan, S. & Orchard, C., 2017. An integrative review of the influence of job strain and coping on nurses' work performance: Understanding the gaps in oncology nursing research. *International Journal of Nursing Sciences*, 4, pp. 418-429.