



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
IZBRANI BOLNIŠNICI V ČASU EPIDEMIJE
COVID-19**

**NURSE BURNOUT IN A SELECTED
HOSPITAL DURING THE COVID-19
EPIDEMIC**

Mentorica:izr. prof. dr. Mirna Macur

Kandidatka: Maja Krndija

Jesenice, april, 2023

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici, izr. prof. dr. Mirni Macur za strokovno pomoč, usmeritve in koristne nasvete pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvala gre tudi recenzentki doc. dr. Saši Kadivec za strokovni pregled diplomskega dela in usmeritve. Zahvaljujem se Diani Košir, mag. prof. slov., za lektoriranje diplomskega dela in Marjetki Kocijančič, mag. inov. menedž. v izob., za tehnični pregled diplomskega dela.

Posebna zahvala gre moji družini in prijateljem, za vso podporo v času študija.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Izgorelost obsega tri dimenzije: čustvena izčrpanost, depersonalizacija in slabša učinkovitost. Vse tri slabo vplivajo na počutje medicinskih sester, varnost pacientov, kakovost življenja in kakovost oskrbe.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil raziskati stopnjo izgorelosti medicinskih sester v izbrani bolnišnici v času epidemije COVID-19, ugotoviti, katera od treh dimenzij izgorelosti je najmočneje prisotna, ter raziskati, ali se stopnja izgorelosti razlikuje glede na demografske podatke.

Metoda: Uporabljena je bila deskriptivna metoda empiričnega kvantitativnega raziskovanja s pomočjo slovenskega prevoda uveljavljenega vprašalnika MBI (ang. »Maslach Burnout Inventory«), ki smo ga anketirancem razposlali s pomočjo spletnega orodja 1KA. Uporabljen je bil nenaključni nenamenski vzorec, ki je zajemal izvajalce zdravstvene nege zaposlene na covidnem oddelku UKC Ljubljana. Vprašani so se med seboj razlikovali po spolu, starosti, delovnem mestu itd. Prejeli smo 78 izpolnjenih vprašalnikov (60% realizacija vzorca). Za statistično obdelavo podatkov je bil uporabljen program IBM SPSS 28.0 za opisne in bivariatne statistike. Vrednost $p < 0,05$ je določala mejo statistične značilnosti.

Rezultati: Visoko stopnjo izgorelosti v dimenziji čustvene izčrpanosti je navedlo 40,8% anketiranih, sledi ji dimenzija osebni dosežki (37,0%) in dimenzija depersonalizacije (27,8% z visoko stopnjo izgorelosti). Dimenzije izgorelosti niso bile odvisne od spola in delovne dobe, bile pa so povezane z deloviščem: na covidnem oddelku so poročali o višji stopnji čustvene izgorelosti ($t=1,863$; $p=0,033$) in depersonalizacije ($t = 1,904$; $p = 0,031$) kot na intenzivni covidni enoti. Starost je bila povezana z eno dimenzijo izgorelosti: depersonalizacijo ($\chi^2 = 19,43$; $p = 0,003$; Kramerjev koef = 0,37).

Razprava: Medicinske sestre po vsem svetu so med epidemijo COVID-19 doživljale visoko stopnjo izgorelosti, prav tako v izbrani bolnišnici, kar opozarja na pomembnost ukrepov, kot so zgodnje podpirne intervencije za visoko tvegane medicinske sestre, določen čas počitka, socialno podpora za zmanjšanje občutkov osamljenosti, zadostna osebna zaščitna oprema itd.

Ključne besede: zdravstvena nega, izgorelost, COVID-19, ukrepi

SUMMARY

Theoretical background: Burnout can be classified into three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization, and low personal accomplishment. All of them have serious consequences for nurses well-being, patient safety, quality of life and care.

Goals: This diploma thesis aims to investigate the degree of burnout of nurses in the selected hospital during the COVID-19 epidemic to determine which burnout dimension was the most pronounced, and to investigate whether the degree of burnout differs depending on demographic data.

Method: A quantitative, non-experimental research method was used. To assess burnout, we used the MBI questionnaire translated to Slovenian. It was distributed to participants using the 1KA.si online application. A non-random non-purposive sample was used, which included nursing staff employed in the COVID Department of the University Medical Centre Ljubljana. Respondents differed in terms of gender, age, profession, and socioeconomic status. We received 78 completed questionnaires, representing a 60% response rate. Descriptive and bivariate statistics methods were performed using IBM SPSS 28.0 software. The statistical significance threshold was set at $p < 0.05$.

Results: A high level of burnout in the emotional exhaustion dimension was reported by 40.8% of respondents, followed by the personal accomplishment dimension (37.0%), and the depersonalization dimension (27.8% of respondents reported a high level of burnout). The dimensions of burnout did not depend on gender and length of service, but differed regarding the job position: higher levels of emotional burnout ($t = 1.863$; $p = 0.033$) and depersonalization ($t = 1.904$; $p = 0.031$) were reported in the COVID ward than in the intensive COVID unit. Age was associated with one dimension of burnout: depersonalization ($\chi^2 = 19.43$; $p = 0.003$; Kramer's coefficient = 0.37).

Discussion: During the COVID-19 pandemic, nurses experienced high rates of burnout across the world as well as in the selected hospital, which calls for various measures to reduce burnout, such as early support interventions for nurses at risk, rest periods, social support to reduce feelings of loneliness, adequate personal protective equipment for all nurses, etc.

Key words: nursing, burnout, COVID-19, measures

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	7
2.1	EPIDEMIJA COVID-19	7
2.2	IZGORELOST MEDICINSKIH SESTER V ČASU EPIDEMIJE COVID-19.....	7
3	EMPIRIČNI DEL.....	11
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	11
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	11
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	11
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	12
3.3.2	Opis merskega instrumenta.....	12
3.3.3	Opis vzorca	14
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	17
3.4	REZULTATI	18
3.5	RAZPRAVA	26
3.5.1	Omejitve raziskave.....	29
3.5.2	Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	30
4	ZAKLJUČEK	32
5	LITERATURA.....	33
6	PRILOGE	

KAZALO SLIK

Slika 1: Starost anketiranih.....	16
Slika 2: Delovna doba anketiranih.....	16
Slika 3: Izgorelost v dimenziji depersonalizacija glede na starost anketiranih	24

KAZALO TABEL

Tabela 1: Ukrepi za preprečevanje in zmanjšanje izgorelosti	6
Tabela 2: Zanesljivost vprašalnika	14
Tabela 3: Demografski podatki anketirancev	15
Tabela 4: Starost in delovna doba anketiranih v zdravstveni negi/na covidnem oddelku	15
Tabela 5: Dimenzija čustvena izčrpanost	18
Tabela 6: Dimenzija osebni dosežki	20
Tabela 7: Dimenzija depersonalizacija	21
Tabela 8: Izgorelost anketiranih v dimenziji čustvena izčrpanost.....	22
Tabela 9: Izgorelost anketiranih v dimenziji osebni dosežki.....	23
Tabela 10: Izgorelost anketiranih v dimenziji depersonalizacija.....	23
Tabela 11: Korelacija različnih dimenzij izgorelosti s starostjo.....	23
Tabela 12: Stopnja izgorelosti glede na delovno mest	25
Tabela 13: Korelacija različnih dimenzij izgorelosti glede na trajanje dela na covidnem oddelku ali v intenzivni covid enoti	25
Tabela 14: Tri dimenzije izgorelosti glede na spol	26

SEZNAM KRAJŠAV

GDPR	General Data Protection Regulation
MBI	»Maslach Burnout Inventory« – vprašalnik za merjenje izgorelosti
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
UKC	Univerzitetni klinični center
WHO	World Health Organization
COVID-19	bolezen, ki jo povzroča virus SARS-CoV-2 (angl. Coronavirus Infectious Disease – 19).
SARS-CoV-2	virus, ki povzroča COVID-19

1 UVOD

Konec leta 2019 so kitajske oblasti Svetovni zdravstveni organizaciji (SZO) poročale o nekaj primerih pacientov s pljučnico neznane etiologije v mestu Wuhan (provinca Hubei). Teden dni pozneje je kitajskim oblastem uspelo izolirati in identificirati povzročitelja. To je bil povsem nov koronavirus, pozneje poimenovan SARS-CoV-2. SZO je bolezen, ki jo povzroča virus SARS-CoV-2, poimenovala COVID-19 (ang. *Coronavirus Infectious Disease - 19*). Zaradi izjemno velike stopnje kužnosti se je bolezen pričela nezadržno širiti po vsem svetu. V Sloveniji je bil 4. marca 2020 potrjen prvi primer s COVID-19, SZO je 11. marca 2020 razglasila pandemijo, dan pozneje pa vlada Republike Slovenije epidemijo, s čimer je bil aktiviran državni načrt (Prosen, et al., 2020).

Globalna pandemija, ki jo je povzročil COVID-19, je močno obremenila medicinske sestre po vsem svetu, saj so imele zelo pomembno vlogo pri nadzorovanju virusa. Kljub različnim ukrepom omejevanja prebivalstva, ki so jih odredili zdravstveni organi po vsem svetu, se je število okuženih izjemno povečalo in zdravstvene sisteme nekaterih držav pripeljalo na rob propada (Manzano Garcia & Ayala Calvo, 2020). Medicinske sestre so v času pandemije COVID-19 doživljale ogromno stresa zaradi neposrednega stika in dela z okuženimi pacienti, zaradi strahu pred izpostavljenostjo virusu in tveganja za svoje zdravje ter zdravje družin. Prav tako so bile pod velikimi obremenitvami pri kliničnem delu zaradi pomanjkanja kadra in osebne varovalne opreme. Takšno okolje in prekomerna delovna obremenitev zdravstvenih delavcev sta negativno vplivala na njihovo duševno zdravje, pri nekaterih je prišlo do tesnobe, depresije, posttravmatske stresne motnje in izgorelosti ter številnih kroničnih bolezni (npr. visok krvni pritisk, kardiovaskularne bolezni itd.) (Ardıç, et al., 2022; Babapour, et al., 2022). Pandemija je vsekakor prizadela pomembno delovno silo, ki se že tako pri svojem delu pogosto srečuje z veliko stresa in z izgorelostjo (Suljkanović, 2020). »Medicinske sestre imajo ogromno vlogo v boju proti COVID-19. Soočajo se s kritičnim pomanjkanjem kadra, postelj in medicinske opreme. Prav tako se soočajo z etičnimi dilemami, travmami in stresom pri obravnavi kritično bolnih pacientov. Kljub javnim izrekanjem zahval številne medicinske sestre ne dobijo podpore, ki jo potrebujejo, da bi se počutile varne na delovnem mestu« (Ralph, et al., 2020). Neželena posledica je odliv medicinskih sester, kar se je kljub pogostim

opozorilom o njihovi preobremenjenosti dogajalo. »Do leta 2030 bo primanjkljaj zdravstvenih delavcev na globalni ravni znašal 9,9 milijona« (World health organization (WHO), 2020), »k čemur bodo lahko še dodatno prispevale razmere v času epidemije« (Rangachari & Woods, 2020).

Izgorelost je vključena v 11. revizijo Mednarodne klasifikacije bolezni (MKB-11) kot poklicni pojav in ne kot zdravstveno stanje. Izgorelost je sindrom, ki je konceptualiziran kot posledica kroničnega stresa na delovnem mestu, ki ni bil uspešno obvladovan. Zanj so značilne tri dimenzije:

1. občutek pomanjkanja energije ali izčrpanost,
2. povečana mentalna oddaljenost od službe ali občutki negativizma ali cinizma v zvezi s službo in
3. zmanjšana poklicna učinkovitost.

Izgorelost se nanaša specifično na pojave v poklicnem kontekstu in se ne uporablja za opisovanje izkušenj na drugih področjih življenja (WHO, 2019).

Izgorelost je pomemben pokazatelj duševnega zdravja zaposlenih v zdravstveni negi. Je odraz psihološke napetosti, ki pa se kaže kot odziv na stres, povezan z vrsto in naravo njihovega dela (Vincent-Höper, et al., 2020). Preobremenjenost in izgorelost zdravstvenih delavcev sta vsekakor povezani z njihovim zadovoljstvom. Slednje pomembno vpliva na njihovo produktivnost in zadovoljstvo pacientov, kar posledično zmanjšuje stroške zdravljenja in zdravstvene nege. Medicinske sestre, ki so na delovnem mestu zadovoljne, delujejo optimalno in svoje delo opravljajo strokovno in kakovostno. Nasprotno pa nezadovoljstvo na delovnem mestu povzroča slabo vodenje in nižjo kakovost opravljenega dela. Nezadovoljstvo na delovnem mestu zaradi slabih medsebojnih odnosov in/ali pogojev dela se manifestira kot stres, dolgoročno - če vztraja – pa kot izgorelost (Kavšak & Prosen, 2021). Izgorelost med medicinskimi sestrami, zlasti novo-diplomiranimi, je vse bolj zanimiva za raziskovalce zaradi povezanosti izgorelosti s klinično uspešnostjo in željo novo-diplomiranih medicinskih sester, da zapustijo svoj poklic (Sveinsdóttir, et al., 2021).

V zdravstveni negi je sindrom izgorelosti pojav, na katerega moramo biti pozorni, saj spada poklic medicinske sestre med poklice z visoko stopnjo ogroženosti. Zdravstveni delavci so v stikih s težko bolnimi, nepomičnimi, umirajočimi, depresivnimi ali agresivnimi pacienti zelo obremenjeni, njihovo delo pa je vedno bolj zahtevno, zato jim grozi, da zaradi nenehnega negativnega stresa zapadejo v proces izgorevanja. Posledice navedenega so izguba interesa za delo in nezanimanje za ljudi, s katerimi delajo, ter čustvena utrujenost (Kavšak & Prosen, 2021). Delo medicinskih sester zahteva veliko odgovornosti in prinaša zahtevne izzive, znano pa je tudi, da so medicinske sestre bolj podvržene stresu, kot drugi zdravstveni delavci. Izgorelost je žal eden od izzivov, s katerim se soočajo številne medicinske sestre iz različnih delov sveta (Dall'Ora, et al., 2020). Pri medicinskih sestrah in zdravstvenih tehnikih je izgorevanje povezano z vrsto in naravo njihovega dela, saj se pri svojem delu vsakodnevno soočajo s številnimi psihičnimi in fizičnimi obremenitvami (Kugonič, 2013).

Izgorelost med zdravstvenimi delavci je odziv na dolgotrajno izpostavljenost poklicnemu stresu, ki negativno vpliva na posameznike, organizacije in prejemnike zdravstvenih storitev. Med zdravstvenimi delavci je zelo visoka stopnja izgorelosti, kar ima lahko hude posledice tako za zdravstvene delavce kot za bolnike (Dall'Ora, et al., 2020). Izgorelost je verjetno ena izmed najbolj priljubljenih raziskovalnih tem v zdravstveni psihologiji pri delu, in obstaja dober razlog za to. Raziskave so prepričljivo pokazale, da zaposleni, ki so v tveganju za izgorelost (tisti, ki so kronično izčrpani in imajo negativen, ciničen odnos do dela), kažejo manjšo motivacijo, zmanjšano delovno uspešnost in se lahko sčasoma soočajo z resnimi zdravstvenimi težavami (Bria, et al., 2014; Dhaini, et al., 2018; Marques-Pinto, et al. 2018; Ardiç, al., 2022). »Zaposleni z višjimi stopnjami izgorelosti poročajo o različnih psiholoških in fizičnih zdravstvenih težavah, depresiji, motnjami spanja, okvari spomina in bolečini v vratu« (Bakker & Costa, 2014, p. 112). Izgorelost lahko vodi v odsotnost, prekinitev dela in menjavo zaposlitve (Marques-Pinto, et al., 2018; Babapour, et al., 2022). Pri tistih, ki ostanejo v službi, pa izgorelost vodi k zmanjšani produktivnosti in uspešnosti pri delu, zmanjša se zavzetost pri delu in posledično zadovoljstvo z delovnim mestom. Z delom povezan stres je opredeljen kot škodljiva reakcija na neupravičene pritiske in zahteve na zaposlene na delovnem mestu. Poklici z najvišjo stopnjo stresa, povezanega z delom, so zdravstveni delavci, zlasti

medicinske sestre (Bagnall, et al., 2016). Pomembni dejavniki stresa v zdravstveni negi so povezani s kompleksnimi delovnimi zahtevami in potrebami, visokimi pričakovanji, pretirano odgovornostjo in minimalno avtoriteto. Stres, ki ga doživljajo zaposleni v zdravstveni negi, ne vpliva le na počutje v delovnem okolju, ampak tudi na njihovo osebno življenje (Babapour, et al., 2022).

Izgorevanje je kroničen proces in poteka v zaporednih stopnjah od stanja izčrpanosti, prek stanja ujetosti, do stanja adrenalne izgorelosti (Kugonič, 2013). Izgorelost je poklicna nevarnost, ki jo povzroča kumulativni stres na delovnem mestu, in je velik problem v zdravstvu. Sestoji iz čustvene izčrpanosti (občutek izčrpanosti in utrujenosti), depersonalizacije in zmanjšanega občutka za poklicne dosežke. Izgorelost pri zdravstvenih delavcih vseh strok je povezana s slabšimi rezultati pri delu s pacienti in zmanjšanim zadovoljstvom na delovnem mestu. Zdravstvenemu sistemu izgorelost predstavlja tveganje za neustrezno kadrovske zasledbo zaradi bolniških odsotnosti, lahko pa je tudi vzrok za večjo fluktuacijo delovne sile in pomisleke pri strokovnjakih o opustitvi svojega dela. Izgorelost povzroči izgubo produktivnosti in je dosledno povezana s simptomi depresije, v nekaterih primerih tudi z mislimi o samomoru (Maunder, et al., 2021). Izgorelost, ki dolgo traja, ima zaskrbljujoče posledice za zaposlene v zdravstveni negi. Pri slednjih prihaja do slabšanja spomina, zmanjšanja pozornosti in vse slabše sposobnosti odločanja. Vse to lahko pripelje do manj kakovostne in varne zdravstvene oskrbe pacienta. V zdravstvu je izgorelost navadno pripisana nenehno naraščajočemu tempu in vedno večjim spremembam v zdravstvenem sistemu (Shevell, 2019). V klinični praksi predstavljajo vir stresa naslednji dejavniki: zagotavljanje neposredne skrbi za pacienta, preobremenjenost z odgovornostmi, doživljanje strahu pred napakami, interakcija z drugimi zdravstvenimi delavci (Al-Gamal, et al., 2018) in samo klinično okolje (Blomberg, et al., 2014).

Medicinske sestre morajo skrbeti za pacienta potrpežljivo in z empatijo, v zelo stresnem okolju, pogosto z omejenimi sredstvi in pod veliko obremenitvijo. Morale bi znati uravnotežiti omenjene dejavnike, ki lahko pripeljejo do telesne in čustvene izčrpanosti, saj lahko ti v nasprotnem primeru škodujejo njihovemu poklicnemu življenju (Bruyneel, et al., 2021).

Oprelitev dejavnikov, ki vplivajo na pojav izgorelosti zdravstvenih delavcev, je že dolgo tema številnih raziskav, še pred izbruhom pandemije COVID-19 (Bria, et al., 2014; Canadas-De la Fuente, et al., 2015; Leineweber, et al., 2015; Bangall, et al., 2016; Moloney, et al., 2018). Med njimi so vsekakor pomembni sociodemografski dejavniki, kot so spol, starost, stopnja izobrazbe itd. V dveh raziskavah (Chen, et al., 2020; Hu, et al., 2020) so ugotovili, da imajo ženske višjo stopnjo izgorelosti v dimenziji čustvene izčrpanosti, moški pa višjo stopnjo depersonalizacije (Hu, et al., 2020) in nižjo izgorelost v dimenziji osebnih dosežkov (Chen, et al., 2020). Nižja starost (Aydin Sayilan, et al., 2020; Zhang, et al., 2020) in višja stopnja izobrazbe (Aydin Sayilan et al., 2020; Hu et al., 2020) sta bili povezani s povečano izgorelostjo medicinskih sester.

V pandemiji COVID-19 je izgorelost narasla na raven, ki ogroža ohranjanje zadostne delovne sile v zdravstvu. Povišana izgorelost in drugi kazalniki stresa naj bi vztrajali še dolgo po pandemiji. Pojavili so se dodatni sociodemografski dejavniki, ki so vplivali na izgorelost zdravstvenega kadra. Večjo stopnjo izgorelosti so doživele medicinske sestre z manjšo socialno podporo (družine ali sodelavcev) in tiste, ki so imele sorodnika oz. prijatelja z diagnozo COVID-19 (Hu, et al., 2020; Galanis, et al., 2021). Posledično so se razvili številni ukrepi in priporočila z namenom preprečevanja ali zmanjšanja izgorelosti zdravstvenega kadra. Ukrepe za zmanjšanje izgorelosti je potrebno izvajati na organizacijskih in strukturnih ravneh zdravstvenih sistemov, ki se dopolnjujejo z intervencijami na individualni ravni. V tabeli 1 smo predstavili nekaj od predlaganih ukrepov (Leo, et al., 2021), med katerimi so ukrepi za preprečevanje ali zmanjšanje izgorelosti na ravni posameznika (telesna dejavnost, uravnotežena prehrana, dobra higiena spanja, podpora družine, smiselni odnosi, reflektivne prakse in razprave v majhnih skupinah), organizacijski ravni (izboljšanje kliničnih delovnih procesov, vključenost v odločitve vodstva, multidisciplinarne psihosocialne podporne skupine, varna območja za hiter umik iz stresnih situacij, ustrezno časovno načrtovanje, socialna podpora) in kulturni ravni (uvajanje sprememb v kulturo dela z zoperstavljanjem stereotipu o vzdržljivosti, priznavanje človeških omejitev na fizični, kognitivni in čustveni ravni, itd.) (Heath, et al., 2020; Leo, et al., 2021; Rieckert, et al., 2021; Zhang, et al., 2021). Poleg tega je potrebna sprememba v kulturi dela z nasprotovanjem stereotipu

vzdržljivosti, ki »precenjuje stoicizem in zavrača pritožbe kot znake šibkosti« ter priznava človeške omejitve na fizični, kognitivni in čustveni ravni (Leo, et al., 2021).

Tabela 1: Ukrepi za preprečevanje in zmanjšanje izgorelosti

Raven vpliva	Ukrepi
Raven posameznika	Razprave v majhnih skupinah
	Pobude za obvladovanje stresa
	Skrb zase in spretnosti komuniciranja
	Spodbujanje: <ul style="list-style-type: none"> - telesne aktivnosti, - telesne sprostitve, - uravnotežene prehrane, - dobre higijene spanja in - podpore družine.
Raven organizacije	Skrajšanje trajanja rotacij in večizmenskega dela
	Izboljšanje kliničnih delovnih procesov: <ul style="list-style-type: none"> - omejeno trajanje izmen in dela »na prvi liniji« z bolniki; - zagotovitev prostih dni; - možnost dopusta tudi v času epidemije ali izbruha bolezni.
	Vključevanje vseh zdravstvenih delavcev v odločitve o upravljanju
	Oblikovanje multidisciplinarne skupine za strokovno psihosocialno podporo zdravstvenim delavcem
	Praktična podpora zdravstvenim delavcem (socialne storitve za varstvo otrok, starejših ali živali)
Vključevanje pacienta v odločanje in delitev odgovornosti	
Kulturna raven	Uvesti korenito spremembo v kulturo dela z zoperstavljanjem stereotipu o vzdržljivosti ter priznavanju človeških omejitev na fizični, kognitivni in čustveni ravni
	Krepitev kulture zaupanja in izmenjava etičnih ali nujnih vprašanj, nasvetov in izzivov

Vir: Leo, et al. (2021, p. 4)

Zdravstvene ustanove morajo zagotoviti ustrezno zdravstveno osebje s stalnim vrednotenjem, zmanjševati administrativna bremena, nadure, izogibati se dolgim izmenam ter uvajati zaposlene na področjih, kjer jim primanjkuje usposobljenosti. Pristopi za ublažitev, zmanjšanje in odpravljanje izgorelosti morajo biti večstranski, vključno z ukrepi za izboljšanje pogojev na delovnem mestu s spodbujanjem podporne kulture, odnosov in vodenja, pa tudi posegi na ravni posameznika (npr. izobraževanje, orodja za zmanjševanje stresa, dostop do podpore pri moralni stiski) (Maunder, et al., 2021).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 EPIDEMIJA COVID-19

V obdobju epidemije COVID-19, v katerem so bile razglašene izredne razmere, so začeli veljati tudi ukrepi za omejitev in preprečevanje širjenja bolezni (kot na primer, ustavitev delovanja nekaterih dejavnosti, prepoved gibanja ob določenem času, izven lastne regije ali občine itd.). Omenjeni ukrepi so močno vplivali na vsakdanjik in na navade posameznikov ter širše skupnosti, na delovne procese in tudi na dostopnost vrste storitev, vključno zdravstvenih. Posledično so se posamezniki počutili bolj ranljivo, delno so izgubili občutek kontrole in varnosti. Dodatno so se posledice čutile tudi na odnosih med posamezniki in širše na nivoju gospodarstva, ekonomije in politike (Stenovec, et al., 2020).

Posledice pandemije COVID-19 se čutijo tako na individualni, skupnostni in družbeni ravni kakor na globalni. Karantena je vplivala na duševno zdravje in psihično blagostanje ljudi, pri čemer so posamezniki doživljali predvsem negativna občutja, ki so bila povezana zlasti s stigmo, občutkom pomanjkanja nadzora in pomanjkanjem dostopa do informacij. Raziskave, opravljene v Združenem kraljestvu, ZDA, Iranu in na Kitajskem, vse poročajo o veliki razširjenosti stiske v splošni populaciji v času pandemije (Boyras & Legros, 2020; Brooks, et al., 2020; Fu, et al., 2020; Jahanshahi, et al., 2020).

V času epidemije je prišlo do številnih sprememb, večje negotovosti na nivoju tako posameznika kot družbe v celoti. Za psihološko stabilnost posameznika so bile ključne njegove sposobnosti prilagajanja novim pogojem, njihova psihološka odpornost in dovezetnost za spremembe v okolju (Stenovec, et al., 2020).

2.2 IZGORELOST MEDICINSKIH SESTER V ČASU EPIDEMIJE COVID-19

Izgorelost so prvič opisali v 1970-ih letih, kot sindrom izčrpanosti, zmanjšane osebne učinkovitosti in depersonalizacije oz. ciničnosti (do dela in oseb) in je bila povezana

izključno s področjem dela. Izgorelost naj bi bila torej posledica kroničnega stresa (na delovnem mestu), s katerim se zaposleni ne zmore ustrezno soočiti. Prve opredelitve izgorelosti so bile povezane predvsem s poklici s področja zdravstva in socialnega varstva, psihoterapije in poučevanja, torej tistimi poklici, kjer zaposleni delajo z ljudmi. (Bajt, et al., 2015).

Vsak delavec na neki točki začuti meje svojih zmogljivosti in se začne spraševati, zakaj se po naporni službi ne more več sprostiti. Toda nekatera dela terjajo višji čustveni davek kot druga. Poklici, v katerih se delavci ukvarjajo s travmami drugih ljudi, lahko povzročajo še več resnih in skrb vzbujajočih simptomov (Cole, 2018). Cynda Rushton, profesorica klinične etike in zdravstvene nege ter pediatrije na Univerzi Johnsa Hopkinsa, pravi, da niti delavci v poklicih, ki so znani po izrazitem čustvenem stresu, ne pridobijo vedno ustreznega znanja o spretnostih, potrebnih za takšno delo. Zdravstveni delavci, na primer, so prisiljeni pri vsakem pacientu opazovati bolečino in trpljenje, ki ju včasih vsemu trudu navkljub ne morejo preprečiti. Ta rutina lahko povzroči močan občutek nemoči in privede do tega, da »občutijo jezo ali so pretirano previdni, se zaprejo ali otopijo in se niso več sposobni spoprijemati z izzivi niti v službi niti v osebem življenju« (Cole, 2018, p. 85).

Izgorelost lahko razvrstimo v tri dimenzije: čustvena izčrpanost, depersonalizacija in zmanjšana učinkovitost. Pri tem se prva dimenzija - čustvena izčrpanost odraža kot pomanjkanje energije, ko posameznik več ne zmore opravljati vsakodnevnih nalog. Druga dimenzija - depersonalizacija se odraža kot oddaljitev, distanca, brezbržnost in odpor do dela. Tretja dimenzija - zmanjšana učinkovitost se odraža skozi dvom o lastni učinkovitosti in misli, da posameznik svojega dela ni zmožen opravljati (Garzia & Marziale, 2018). Vse to slabo vpliva na počutje medicinskih sester, varnost pacientov, kakovost življenja in kakovost zdravstvene oskrbe (Dall'Ora, et al., 2020). Delovni pogoji medicinskih sester povzročajo postopno izgubo idealizma kot razloga, ki je medicinsko sestro privedel do izbire poklica. Medicinska sestra začne doživljati čustveno izčrpanost, depersonalizacijo in zmanjšano osebno izpopolnitev, ki predstavljajo tri glavne dejavnike izgorelosti na delovnem mestu. Pri delu s pacienti je zelo pomembno, da stresne situacije

ne vplivajo na kakovost opravljenih storitev, ki jih prejme pacient (Kavšak & Prosen, 2021).

Izredne razmere obdajajo posebne okoliščine, upravljanje z njimi pa zahteva posebno znanje in sodelovanje vseh poklicnih skupin, vključenih v obvladovanje situacije. Medicinske sestre kot najštevilčnejša skupina zdravstvenih delavcev igrajo ključno, čeprav morda včasih manj opazno vlogo pri odzivanju in ukrepanju v času izrednih razmer. Z vidika delovanja zdravstvenih timov v takšnih razmerah je treba upoštevati, da so medicinske sestre običajno prvi stik s pacienti. Tudi sicer so bile medicinske sestre skozi zgodovino raznolikih izrednih razmer pomemben element v vseh fazah poteka, tj. preprečevanja, pripravljenosti, odzivanja in okrevanja (Prosen, 2020). Zdravstveni delavci, ki so bili v neposrednem stiku s pacienti s kovidom, so velikokrat ogrožali svoje zdravje zaradi izpostavljenosti virusu in tudi zaradi pomanjkanja osebne zaščitne opreme, ter so na ta način povečali tveganje za širjenje okužbe znotraj bolnišnic in na druge člane skupnosti. Temu priča tudi podatek, da je do 31. julija 2020 v Sloveniji skoraj petina vseh okužb bila potrjena pri zdravstvenih delavcih (Zupančič, 2020). Za preprečevanje in omejevanje širjenja okužbe na zdravstvene delavce je izrednega pomena zadostna količina zaščitne opreme. Na začetku epidemije COVID-19 je bil velik primanjkljaj ustreznih zaščitnih mask (predvsem FFP3 in FFP2) in ostale osebne zaščitne opreme, posledično so bili zdravstveni delavci, ki so bili v nenehnem kontaktu s pacienti, pod velikim pritiskom in v stresu (Zupančič, 2020).

Zdravstveni delavci so imeli med epidemijo COVID-19 visoko tveganje za izgorelost, saj so bili njihovi delovniki pogosto zelo dolgi in so bili telesno in čustveno izčrpani, počutili so se osamljeni in izolirani od družine, zaradi neposrednega stika s pacienti pa so bili bolj izpostavljeni virusu in imeli večje tveganje za okužbo, varovalne opreme pa niso imeli vedno dovolj. Poleg vsega naštetega pa je velikokrat bil prisoten strah pred neznanim (Stenovec, et al., 2020). Izgorevanje na delovnem mestu ni le težava posameznika, temveč tudi organizacije, v kateri je zaposlen, in takrat je potrebno zanj izboljšati delovne pogoje. V času pandemije COVID-19 je bilo potrebno pričeti s takojšnjim izobraževanjem in usposabljanjem zdravstvenih delavcev in ostalih o osnovnih standardih higienskih ukrepov, kot so higiena rok s poudarkom na umivanju in razkuževanju, uporaba osebne

varovalne opreme in kako se varno samozaščitno obnašati (Szczerbinska, 2020). V času pandemije COVID-19 so se medicinske sestre srečevale z večjim številom bolnikov, kot je običajno, in mnoge od njih so bile napotene na delo zunaj svojih specialnih disciplin. Prav tako so se medicinske sestre soočale z bistveno višjimi stopnjami smrtnosti bolnikov, kar je predstavljalo dodaten stres tudi v poklicu, kjer se v normalnih okoliščinah srečujejo z umiranjem in izgubo bolnikov. Skupaj z izčrpanostjo pri delu je vse to povzročilo močne občutke poklicnega neuspeha tudi med izkušenimi medicinskimi sestrami (Arnetz, et al., 2020).

V kriznih situacijah imajo zdravstveni delavci pogosto zapletene in nasprotujoče občutke glede dela oziroma službe. Zdravstveni delavci, ki so v času epidemije COVID-19 delali v Torontu so v raziskavi Susky, et al. (2021) poročali o dvojnih vlogah, ki jih opravljajo. Vloga zdravstvenega delavca je predstavljala občutek profesionalne odgovornosti, po drugi strani pa je vloga starša pomenila nenehen občutek strahu zaradi možnosti prenosa okužbe na družinske člane. Medicinske sestre morajo dolžnost skrbeti za pacienta uravnotežiti s skrbjo zase in za svoje družinske člane. Te nasprotujoče si vloge v pandemiji lahko povzročijo resne moralne in čustvene stiske (Suljkanović, 2020).

Prav tako je epidemija COVID-19 negativno vplivala na spanje zdravstvenih delavcev in na ta način dodatno ogrozila duševno zdravje zdravstvenih delavcev predvsem tistih, ki so delali v izolacijskem okolju za COVID-19 (Zupančič, 2020). Shen, et al. (2020) so naredili raziskavo med medicinskimi sestrami, zaposlenimi v intenzivni terapiji v Wuhanu. Želeli so preveriti, kakšen psihološki pritisk doživljajo medicinske sestre med izbruhom COVID-19. Ugotovili so, da so najpogostejši dejavniki, ki so pri medicinskih sestrah povzročali psihološki pritisk, prevelika delovna obremenitev, dolgotrajna utrujenost, nevarnost okužbe in frustracija zaradi smrti pacientov. Kot glavne simptome so zaposleni navedli zmanjšan apetit, prebavne motnje, utrujenost, nespečnost, živčnost in celo samomorilne misli. Za nekatere medicinske sestre so bile čustvene travme, ki so jih doživljale ob izbruhu pandemije, preveč (Suljkanović, 2020).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati stopnjo izgorelosti medicinskih sester na covidnem oddelku Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana (UKC Ljubljana) v času epidemije COVID-19.

Cilji diplomskega dela so:

1. Ugotoviti stopnjo izgorelosti medicinskih sester na covidnem oddelku izbrane bolnišnice.
2. Ugotoviti, katera od dimenzij izgorelosti (čustvena izčrpanost, osebni dosežki, depersonalizacija) je najmočnejše prisotna.
3. Raziskati, ali se stopnja izgorelosti razlikuje glede na demografske podatke (starost, delovno mesto, delovna doba na covidnem oddelku/intenzivni covid enoti).

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Za namen raziskovanja smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja (RV):

RV1: Kolikšna je izgorelost medicinskih sester na covidnem oddelku izbrane bolnišnice?

RV2: Katera od dimenzij izgorelosti (čustvena izčrpanost, osebni dosežki, depersonalizacija) je najmočnejše prisotna?

RV3: Kako se stopnja izgorelosti razlikuje glede na demografske podatke (starost, delovno mesto in delovna doba na covidnem oddelku/intenzivni covid enoti)?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Pri izdelavi teoretičnega dela smo se oprli na izbrano domačo in tujo literaturo, empiričen del pa je sestavljala deskriptivna neeksperimentalna metoda kvantitativnega raziskovanja s pomočjo ankete.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Kvantitativne podatke smo v raziskavi pridobili s pomočjo strukturirane spletne anonimne ankete, s katero smo preverili izgorelost izvajalcev zdravstvene nege med epidemijo COVID-19.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za zbiranje podatkov smo uporabili vprašalnik za ugotavljanje stopnje izgorelost, slovenski prevod mednarodno priznanega merskega instrumenta za merjenje izgorelosti MBI. Sestavili sta ga Maslach in Jackson (1981), za slovenske razmere pa ga je priredila Tanja Lamovec leta 1994 (Lamovec, 1994). Merski instrument MBI – ang. »Maslach Burnout Inventory« (Maslach & Jackson, 1981; Maslach, et al., 1986; Schaufeli, et al., 1996 cited in Mind Garden, 2021) je eden od najpogosteje uporabljenih merskih instrumentov za izgorelost, ki je razvit za različne poklicne skupine: zdravstveni delavci, socialni delavci in terapevti, uradniki, učitelji, študenti. S prakso je bila potrjena zanesljivost, validnost in enostavnost izvedbe. Za naše potrebe smo vzeli slovenski prevod MBI za zdravstvene delavce, objavljen na spletni strani Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, za katerega soglasje ni potrebno. Sestavljen je iz dvaindvajsetih trditev, ki so razvrščene v tri vsebinske sklope: čustvena izčrpanost, osebni dosežki in depersonalizacija. Vprašalnik vsebuje tri lestvice, ki vrednostijo tri dimenzije izgorevanja.

Izvajalci zdravstvene nege so 22 trditev razdeljenih v tri sklope (čustvena izčrpanost, osebni dosežki in depersonalizacija) ocenjevali s pomočjo sedem – stopenjske lestvice, pri čemer so ocene pomenile: ocena 0 – »nikoli« oz. trditev, ki najmanj drži za njih, ocena 1 – »zelo redko« (nekajkrat na leto ali manj), 2 – »redko« (enkrat na mesec ali manj), 3 – »občasno« (nekajkrat na mesec), ocena 4 – »pogosto« (enkrat na teden) in ocena 5 – »zelo pogosto« (nekajkrat na teden) so pomenile vmesne ocene, ocena 6 – »vsak dan« pa je predstavljala trditev s katero so se anketirani najbolj strinjali oz. najbolj pogosto srečevali.

Vse trditve so merjene s pomočjo 7-stopenjske lestvice, pri čemer ocene pomenijo: ocena 0 – »nikoli« oz. trditev, ki najmanj drži za njih, ocena 1 – »zelo redko« (nekajkrat na leto ali manj), 2 – »redko« (enkrat na mesec ali manj), 3 – »občasno« (nekajkrat na mesec), ocena 4 – »pogosto« (enkrat na teden), ocena 5 – »zelo pogosto« (nekajkrat na teden) in ocena 6 – »vsak dan«, ki predstavlja trditev, s katero se anketirani najbolj strinjajo oz. se z njo najbolj pogosto srečujejo. Vprašalniku o izgorelosti so v uvodnem delu zapisana navodila in namen raziskave, sledijo pa vprašanja o demografskih značilnostih anketiranih: spol, starost, izobrazba, delovno mesto, delovna doba v zdravstveni negi in skupna delovna doba na intenzivni covid enoti ali oddelku.

V vprašalniku, prevedenemu v slovenski jezik, katerega smo v raziskavi uporabili je prva dimenzija *čustvena izčrpanost* je sestavljena iz devet trditev, druga dimenzija *osebni dosežki* je sestavljena iz osmih trditev in tretja dimenzija *depersonalizacije* je sestavljena iz petih trditev. Pri dimenzijah čustvene izčrpanosti in depersonalizacije višje vrednosti spremenljivk pomenijo višjo stopnjo izgorevanja, medtem ko je pri osebnih dosežkih obratno in pomenijo nižje vrednosti spremenljivk višjo stopnjo izgorevanja.

V merskem instrumentu MBI smo številčno vrednotene odgovore v vsakem vsebinskem sklopu sešteli in ocenili izgorelost anketiranih. V dimenziji čustvene izčrpanosti je možno zbrati največ 54 točk. Visoko stopnjo izgorelosti kažejo rezultati nad 27 točk, zmerno stopnjo izgorelosti kažejo rezultati od 19 do 26 točk, medtem ko nizko stopnjo izgorelosti kažejo rezultati od 0 do 18. V dimenziji osebnih dosežkov gre za obratno točkovanje pri čemer od možnih 48 točk pomenijo visoko stopnjo izgorelosti rezultati pod 33 točk, zmerno izgorelost kažejo rezultati od 34 do 39 točk, medtem ko nizko stopnjo izgorelosti kažejo rezultati > 39 točk. V dimenziji depersonalizacije je možno zbrati največ 30 točk. Pri tem rezultati > 10 točk pomenijo visoko stopnjo izgorelosti, zmerno stopnjo izgorelosti kažejo rezultati od 6 do 9 točk, medtem ko nizko stopnjo izgorelosti kažejo rezultati 0 do 5 zbranih točk (Medicinska fakulteta Ljubljana, n.d.). Torej, višja kot je stopnja izgorelosti, nižji je rezultat pri osebnih dosežkih in višji pri dimenziji čustvene izčrpanosti in depersonalizacije.

Zanesljivost podatkov smo preverjali s Cronbachovim koeficientom alfa. Sullivan (2011) navaja, da je zanesljivost vprašalnika slaba, če vrednost ne preseže 0,60, vprašalnik je zmerno zanesljiv, če je vrednost med 0,60 in 0,80, in zelo zanesljiv, če je vrednost koeficienta 0,80 ali več. Na podlagi vrednosti Cronbach alfa koeficienta sklepamo, da je zanesljivost našega vprašalnika dobra; pri dveh sklopih presega vrednost 0,8 (tabela 2).

Tabela 2: Zanesljivost vprašalnika

Lestvica iz posameznega sklopa	Cronbach Alfa
Čustvena izčrpanost	0,937
Osebni dosežki	0,884
Depersonalizacija	0,660

3.3.3 Opis vzorca

Uporabljen je bil neslučajnosti namenski vzorec, pri čemer so bili naša ciljna populacija zaposleni v zdravstveni negi na covidnem oddelku ali intenzivni covid enoti Univerzitetnega kliničnega centra (UKC) Ljubljana v času epidemije. Vprašani so se med seboj razlikovali po spolu, starosti, izobrazbi, delovnem mestu in delovni dobi na covidnem oddelku/intenzivni covid enoti. Ciljna populacija je zajemala 130 medicinskih sester, ki so v času anketiranja delale ali na covidnem oddelku ali v intenzivni covidni enoti UKC Ljubljana. To so medicinske sestre iz različnih oddelkov/klinik na UKC Ljubljana, ki so bile v času epidemije premeščene v na novo ustanovljen covidni oddelek ali na novo ustanovljeno intenzivno covidno enoto. Vseh 130 medicinskih sester, ki so delale v času izvajanja raziskave na covid oddelku/intenzivni covid enoti je prejelo anketni vprašalnik, v analizo pa smo vključili le popolnoma izpolnjene vprašalnike, ki jih je bilo 78, kar predstavlja 60-odstotno realizacijo vzorca. Anketiranje je potekalo meseca februarja in marca 2022.

Tabela 3 prikazuje demografske podatke anketiranih. Anketiranih je bilo 73,1 % žensk ($n = 57$) in 26,9 % moških ($n = 21$). Polovica anketiranih ima srednjo strokovno izobrazbo ($n = 39$). Nekaj več kot polovica anketiranih, 51,3 % ($n = 40$) je v času raziskave delala v intenzivni covidni enoti, ostalih 48,7 % ($n = 38$) pa na bolnišničnem covidnem oddelku.

Tabela 3: Demografski podatki anketirancev

	n = 78	%
Spol		
Ženski	57	73,1
Moški	21	26,9
Izobrazba		
Nižja ali srednja poklicna izobrazba	2	2,6
Srednja strokovna izobrazba	39	50
Višješolska izobrazba	1	1,3
Visokošolska izobrazba 1. stopnje	20	25,6
Visokošolska izobrazba 2. stopnje	12	15,4
Visokošolska izobrazba 3. stopnje	4	5,1
Delovno mesto		
Bolnišnica, oddelek, covid enota	38	48,7
Bolnišnica, intenzivna enota, covid enota	40	51,3

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

V tabeli 4 je prikazana starost in delovna doba anketiranih. Starost izvajalcev zdravstvene nege je bila v razponu od najmlajšega izvajalca zdravstvene nege starega 20 let do najstarejšega starega 55 let (PV = 36,7 leta; SO = 8,2 leta).

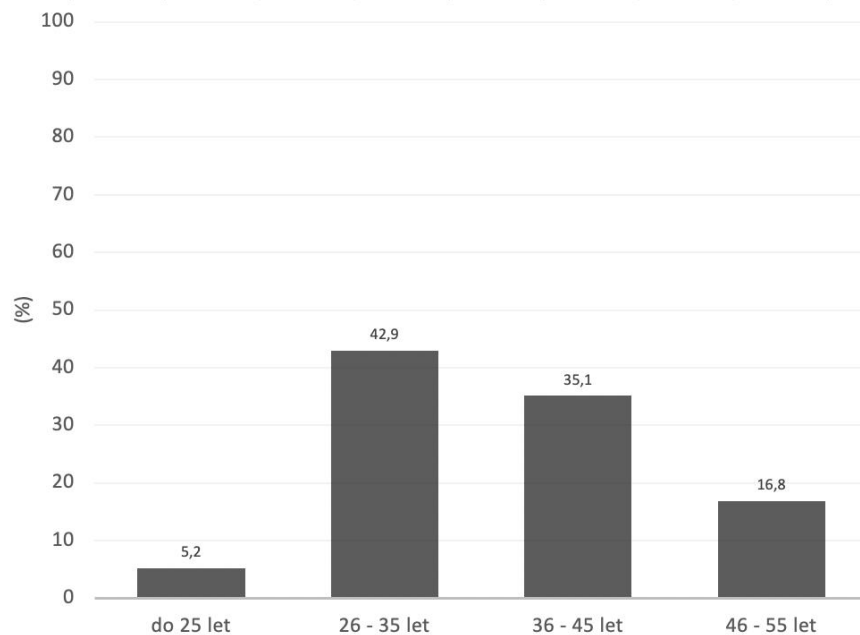
Povprečna delovna doba anketiranih je bila v razponu od najmanj 1 leta do največ 33 let (PV = 13,9 leta; SO = 8,7 leta). Anketirani so bili na covidnem oddelku zaposleni od najmanj 1 do največ 21 mesecev (povprečna delovna doba na covidnem oddelku je bila PV = 7,9 meseca; SO = 5,3 meseca) (tabela 4).

Tabela 4: Starost in delovna doba anketiranih v zdravstveni negi/na covidnem oddelku

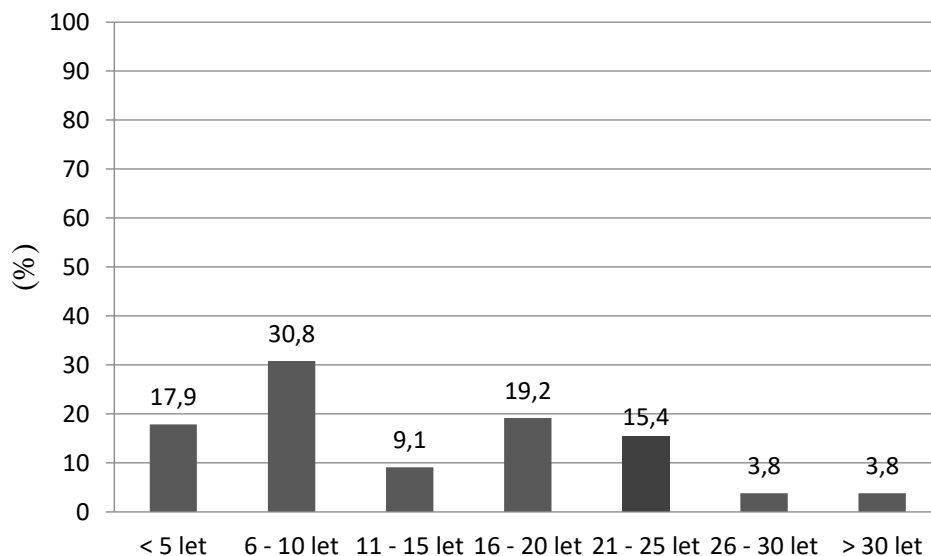
	min	maks	PV	SO
Starost (leta)	20	55	36,9	8,3
Delovna doba v zdravstveni negi (leta)	1	33	13,9	8,7
Delovna doba na covid oddelku (mesec)	1	21	7,9	5,3

Legenda: n = število odgovorov, min = minimum, maks = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Starost anketirancev smo prikazali tudi po kategorijah v sliki 1. Iz slike 1 je razvidno, da je bilo največ anketirancev (n = 33; 42,9 %) starih med 26 in 35 let in nekoliko manjši delež (n = 27; 35,1 %) starih med 36 in 45 let. Najmanj anketirancev v naši raziskavi je bilo mlajših od 25 let (n = 4; 5,2 %).

**Slika 1: Starost anketiranih**

V sliki 2 smo tudi delovno dobo anketirancev v zdravstveni negi prikazali po kategorijah. Največji delež anketirancev je bil zaposlenih v zdravstveni negi med 6 in 10 let ($n = 24$; 30,8 %), nekoliko manj ($n = 15$; 19,2 %) jih je bilo zaposlenih med 16 in 20 let in manj kot 5 let ($n = 14$; 17,9 %). Najmanj ($n = 3$; 3,8 %) jih je bilo zaposlenih med 26 in 30 let in v enakem deležu ($n = 3$; 3,8 %) več kot 30 let (slika 2).

**Slika 2: Delovna doba anketiranih**

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Po odobritvi dispozicije na Komisiji za diplomska in podiplomska zaključna dela in na senatu Fakultete za zdravstvo Angele Boškin februarja 2022, ter odobritvi raziskave v UKC Ljubljana, smo poslali povezavo do spletnega vprašalnika vsem medicinskim sestram na covidnem oddelku UKC Ljubljana. Vprašalniki so bili izpolnjeni meseca marca 2022. Anketirancem je bila zagotovljena anonimnost prejetih odgovorov, njihova obdelava je bila v skladu z GDPR (angl. *General Data Protection Regulation*) oz. varovanjem osebnih podatkov. Zdravstveni delavci so vprašalnik izpolnili preko spleta (na računalniku ali mobilnem telefonu), po želji pa je bilo možno izpolnjevanje ankete v papirni obliki. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno; z izpolnjevanjem ankete so sodelujoči soglašali s sodelovanjem v raziskavi in z obdelavo podatkov v sumarni obliki.

Pridobljene podatke smo obdelali s pomočjo programa Microsoft Excel 2013 in računalniškega programa IBM SPSS, verzija 28.0 (IBM Corp. Armonk, NY). Ko smo iz baze zbranih podatkov izločili vprašalnike s prevelikim številom manjkajočih vrednosti, smo nadaljevali s statistično analizo podatkov. Rezultate smo predstavili z univariatno statistično analizo (frekvenčne distribucije in opisne statistike).

V merskem instrumentu MBI smo številčno vrednotene odgovore v vsakem vsebinskem sklopu sešteli in ocenili izgorelost anketiranca. Visoko stopnjo izgorelosti kažejo rezultati nad 27 pri čustveni izčrpanosti, rezultati pod 33 pri osebnih dosežkih in rezultati nad 10 pri depersonalizaciji (Medicinska fakulteta Ljubljana, n.d.).

Bivariatne metode smo uporabili glede na to, ali smo iskali povezanosti ali razlike. Povezanost smo iskali s Pearsonovim korelacijskim koeficientom, razlike pa s hi kvadrat testom in t-testom za neodvisne vzorce. Če je bila p vrednost manjša od 0,05, smo sklepali, da prihaja do statistično značilnih razlik. V diplomskem delu smo rezultate prikazali tabelarično, grafično in opisno.

3.4 REZULTATI

V nadaljevanju so prikazani rezultati po posameznih dimenzijah izgorelosti in po raziskovalnih vprašanjih.

RVI: Kolikšna je izgorelost medicinskih sester na covidnem oddelku izbrane bolnišnice?

Izgorelost medicinskih sester zaposlenih na covidnem oddelku UKC Ljubljana smo predstavili po posameznih dimenzijah. Tabela 5 prikazuje odgovore in povprečne vrednosti trditvev, ki se navezujejo na izgorelost v dimenziji čustvena izčrpanost.

Kot je razvidno iz tabele 5, so anketirani na več trditvev odgovorili, da so občasno čustveno izčrpani ($PV > 3,0$). V povprečju je bila čustvena izčrpanost največja in najpogostejša pri trditvi »Imam občutek, da preveč delam« ($PV = 3,52$; $SO = 1,26$). 17 anketirancev (23,3 %) ima pogosto občutek prevelike delovne obremenitve in še 17 (23,3 %) jih ima ta občutek zelo pogosto. Z nekoliko nižjo povprečno vrednostjo so ocenili trditev »Od dela se počutim izgorelega/o« ($PV = 3,16$; $SO = 1,43$) in trditev »Ob koncu dela se počutim izrabljenega/o« ($PV = 3,11$; $SO = 1,47$).

Najmanj izrazito pogostost čustvene izčrpanosti so anketirani izpostavili pri trditvi »Delo z ljudmi mi predstavlja prevelik stres« ($PV = 2,0$; $SO = 1,37$) in trditvi »Moje delo me frustrira« ($PV = 1,85$; $SO = 1,78$).

Tabela 5: Dimenzija čustvena izčrpanost

Trditve	Odgovori (n / %)								PV	SO
	nikoli	zelo redko	redko	občasno	pogosto	zelo pogosto	vsak dan	skupaj		
Delo me čustveno izžema.	1	10	8	25	21	8	0	78	3,08	1,23
	1,4 %	13,7 %	11 %	34,2 %	28,8 %	11 %	0 %	100 %		
Ob koncu dela se počutim izrabljenega/o.	4	9	7	23	16	13	1	78	3,11	1,47
	5,5 %	12,3 %	9,6 %	31,5 %	21,9 %	17,8 %	1,4 %	100 %		

Trditve	Odgovori (n / %)								PV	SO
	nikoli	zelo redko	redko	občasno	pogosto	zelo pogosto	vsak dan	skupaj		
Ko zjutraj vstanem in se soočim z novim delovnim dnevem, se počutim utrujenega/o.	0	16	8	22	10	15	2	78	3,08	1,49
	0 %	20,5 %	10,3 %	28,2 %	12,8 %	19,2 %	2,6 %	100 %		
Celodnevno delo z ljudmi je zame utrujajoče.	4	11	6	26	13	10	3	78	3,03	1,52
	5,1 %	14,1 %	7,7 %	33,3 %	16,7 %	12,8 %	3,8 %	100 %		
Od dela se počutim izgorelega/o.	1	11	10	22	13	14	2	78	3,16	1,43
	1,3 %	14,1 %	12,8 %	28,2 %	16,7 %	17,9 %	2,6 %	100 %		
Moje delo me frustrira.	24	12	10	13	5	6	2	78	1,85	1,78
	33,3 %	16,7 %	13,9 %	18,1 %	6,9 %	8,3 %	2,8 %	100 %		
Imam občutek, da preveč delam.	0	6	7	24	17	17	2	78	3,52	1,26
	0 %	8,2 %	9,6 %	32,9 %	23,3 %	23,3 %	2,7 %	100 %		
Delo z ljudmi mi predstavlja prevelik stres.	14	13	16	21	7	2	0	78	2,00	1,37
	19,2 %	17,8 %	21,9 %	28,8 %	9,6 %	2,7 %	0 %	100 %		
Imam občutek, kot da sem na koncu z močmi.	7	13	11	20	13	7	1	78	2,61	1,52
	9,7 %	18,1 %	15,3 %	27,8 %	18,1 %	9,7 %	1,1 %	100 %		

Legenda: n = velikost vzorca, % = odstotni delež, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon. Lestvica: 0-nikoli, 1-zelo redko, 2-redko, 3-občasno, 4-pogosto, 5-zelo pogosto, 6-vsak dan.

Tabela 6 prikazuje odgovore in povprečne vrednosti ocen, ki so jih izvajalci zdravstvene nege navedli pri posameznih trditvah v dimenziji osebni dosežki. Anketirani so se v povprečju na vse trditve opredelili s pogosto (ocena 4) ali zelo pogosto (ocena 5). V povprečju so najizraziteje izrazili pogostost osebnih dosežkov pri trditvi »V službi sem opravil/a veliko koristnih stvari« (PV = 5,10; SO = 0,90). Občutek, da so bili pri svojem delu koristni, ima pogosto 17 (23,3 %) anketirancev, še 25 (34,2 %) jih ima ta občutek zelo pogosto, 29 (39,7 %) anketirancev pa ima ta občutek vsak dan. Tudi trditev »Imam

občutek, da s svojim delom pozitivno vplivam na ljudi« so ocenili z visoko povprečno oceno (PV = 4,71; SO = 1,02).

Najmanj izrazito pogostost osebnih dosežkov so anketirani izpostavili pri trditvi »Počutim se polnega/o energije« (PV = 3,40; SO = 1,22).

Tabela 6: Dimenzija osebni dosežki

Trditve	Odgovori (n / %)								PV	SO
	nikoli	zelo redko	redko	občasno	pogosto	zelo pogosto	vsak dan	skupaj		
Svoje paciente zlahka razumem, kaj in kako čutijo.	0	0	1	6	28	26	12	78	4,58	0,91
	0 %	0 %	1,3 %	7,7 %	38,4 %	35,6 %	16,4 %	100 %		
Učinkovito se spopadam s težavami svojih pacientov.	0	1	1	10	30	21	10	78	4,36	1,02
	0 %	1,3 %	1,3 %	13,7 %	41,1 %	28,8 %	13,7 %	100 %		
Imam občutek, da s svojim delom pozitivno vplivam na ljudi.	0	1	0	6	23	25	18	78	4,71	1,02
	0 %	1,3 %	0 %	7,7 %	31,5 %	34,2 %	24,7 %	100 %		
Počutim se polnega/o energije.	0	6	11	18	26	10	2	78	3,40	1,22
	0 %	7,7 %	15,1 %	24,7 %	35,6 %	13,7 %	2,7 %	100 %		
Zlahka vzpostavljam sproščeno vzdušje v odnosu s pacienti.	0	1	0	12	18	27	15	78	4,58	1,08
	0 %	1,3 %	0 %	16,4 %	24,7 %	37 %	20,5 %	100 %		
Vesel/a sem, ko delam s pacienti.	0	1	0	9	22	22	19	78	4,66	1,08
	0 %	1 %	0 %	11,5 %	30,1 %	30,1 %	26 %	100 %		
V službi sem opravi/a veliko koristnih stvari.	0	0	1	1	17	25	29	78	5,10	0,90
	0 %	0 %	1,3 %	1,3 %	23,3 %	34,2 %	39,7 %	100 %		

Trditve	Odgovori (n / %)								PV	SO
	nikoli	zelo redko	redko	občasno	pogosto	zelo pogosto	vsak dan	skupaj		
Pri delu se zelo mirno soočam s čustvenimi težavami.	2	2	1	10	31	20	7	78	4,11	1,24
	2,6 %	2,6 %	1,4 %	13,7 %	42,5 %	27,4 %	9,6 %	100 %		

Legenda: n = velikost vzorca, % = odstotni delež, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon. Lestvica: 0-nikoli, 1-zelo redko, 2-redko, 3-občasno, 4-pogosto, 5-zelo pogosto, 6-vsak dan.

Tabela 7 prikazuje odgovore in povprečne vrednosti trditvev, ki se navezujejo na izgorelost v dimenziji depersonalizacija. Na splošno so anketirani pri tem sklopu navajali nižje ocene strinjanja s trditvami, najpogosteje so na trditve odgovorili z redko oz. občasno. V povprečju je bila pogostost izčrpanosti v dimenziji depersonalizacija najbolj izrazita pri trditvi »Skrbi me, da me služba čustveno obtežuje« (PV = 2,36; SO = 1,68). Takšen občutek je imelo pogosto 11 (15,3 %) anketiranih, 8 (11,1 %) zelo pogosto, le 1 (1,4 %) pa je službo občutil kot čustveno breme vsak dan. Najmanj izrazito pogostost depersonalizacije so anketirani izpostavili pri trditvah »Pri zdravljenju nekaterih pacientov le-te obravnavam kot brezosebne objekte« (PV = 1,01; SO = 1,28) in »Pravzaprav me ne skrbi, kaj se dogaja mojim pacientom« (PV = 0,99; SO = 1,52).

Tabela 7: Dimenzija depersonalizacija

Trditve	Odgovori (n / %)								PV	SO
	nikoli	zelo redko	redko	občasno	pogosto	zelo pogosto	vsak dan	skupaj		
Pri zdravljenju nekaterih pacientov le-te obravnavam kot brezosebne objekte.	36	15	10	7	3	1	0	78	1,01	1,28
	50 %	20,8 %	13,9 %	9,7 %	4,2 %	1,4 %	0 %	100 %		
Odkar sem v tej službi, sem postal/a do ljudi bolj hladen/a.	25	19	9	9	9	1	0	78	1,46	1,46
	34,7 %	26,4 %	12,5 %	12,5 %	12,5 %	1,4 %	0 %	100 %		
Skrbi me, da me služba	13	12	13	14	11	8	1	78	2,36	1,68
	18,1 %	16,7 %	18,1 %	19,4 %	15,3 %	11,1 %	1,4 %	100 %		

Trditve	Odgovori (n / %)								PV	SO
	nikoli	zelo redko	redko	občasno	pogosto	zelo pogosto	vsak dan	skupaj		
čustveno obtežuje.										
Pravzaprav me ne skrbi, kaj se dogaja mojim pacientom.	40	18	1	6	3	3	1	78	0,99	1,52
	55,6 %	25 %	1,4 %	8,3 %	4,2 %	4,2 %	1,4 %	100 %		
Imam občutek, da me pacienti krivijo za njihove težave.	31	23	7	5	3	3	0	78	1,11	1,36
	43,1 %	31,9 %	9,7 %	6,9 %	4,2 %	4,2 %	0 %	100 %		

Legenda: n = velikost vzorca, % = odstotni delež, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon. Lestvica: 0-nikoli, 1-zelo redko, 2-redko, 3-občasno, 4-pogosto, 5-zelo pogosto, 6-vsak dan.

RV2: Katera od dimenzij izgorelosti (čustvena izčrpanost, osebni dosežki, depersonalizacija) je najmočnejše prisotna?

Vsaka spremenljivka je imela vrednosti od 0 – »nikoli« do 6 – »vsak dan«. Te vrednosti smo sešteli za vsako dimenzijo izgorelosti posebej in vsoto rekodirali v tri stopnje izgorelosti: nizko, zmerno in visoko, glede na postavljene meje. V dimenziji čustvena izčrpanost so anketirani v povprečju dosegli 25,39 točke (SO = 10,716 točke). Največ anketiranih navaja visoko čustveno izčrpanost (n = 29; 40,8 %), manjši delež (n = 24; 33,8 %) jih navaja zmerno čustveno izčrpanost, najmanj anketiranih (n = 18; 25,3 %) pa navaja nizko čustveno izčrpanost (tabela 8).

Tabela 8: Izgorelost anketiranih v dimenziji čustvena izčrpanost

Stopnja čustvene izčrpanosti (število doseženih točk)	n = 78	%
Nizka (0–18 točk)	18	25,3
Zmerna (19–26 točk)	24	33,8
Visoka (27 točk in več)	29	40,8

Legenda: n = število anketiranih, % = odstotni delež

V dimenziji osebni dosežki so anketirani v povprečju dosegli 35,48 točke (SO = 6,331 točke). Enako velik delež anketiranih je navedel zmerno (n = 27; 37,0 %) oz. visoko izgorelost (n = 27; 37,0 %) v dimenziji osebni dosežki. Nizko izgorelost je v dimenziji osebni dosežki navedlo 19 (26,0 %) anketiranih (tabela 9).

Tabela 9: Izgorelost anketiranih v dimenziji osebni dosežki

Stopnja izgorelosti pri osebnih dosežkih (število doseženih točk)	n = 78	%
Nizka (39 točk in več)	19	26,0
Zmerna (34–39 točk)	27	37,0
Visoka (33 točk in manj)	27	37,0

Legenda: n = število anketiranih, % = odstotni delež

V dimenziji depersonalizacija so anketirani v povprečju dosegli 6,92 točke (SO = 4,782 točke). Največji delež anketiranih (n = 32; 44,4 %) je v dimenziji depersonalizacija navedel nizko izgorelost. V isti dimenziji je nekoliko manj anketiranih navedlo zmerno (n = 20; 27,8 %) oz. visoko (n = 20; 27,8 %) izgorelost (tabela 10).

Tabela 10: Izgorelost anketiranih v dimenziji depersonalizacija

Stopnja izgorelosti pri depersonalizaciji (število doseženih točk)	n = 78	%
Nizka (0–5 točk)	32	44,4
Zmerna (6–9 točk)	20	27,8
Visoka (10 točk in več)	20	27,8

Legenda: n = število anketiranih, % = odstotni delež

RV3: Kako se stopnja izgorelosti razlikuje glede na demografske podatke (starost, delovno mesto, delovna doba na covidnem oddelku)?

V nadaljevanju uporabljamo oba tipa spremenljivk izgorelosti: razmernostno (vsota vseh spremenljivk posamezne dimenzije izgorelosti) in ordinalno (tri razrede posamezne dimenzije izgorelosti).

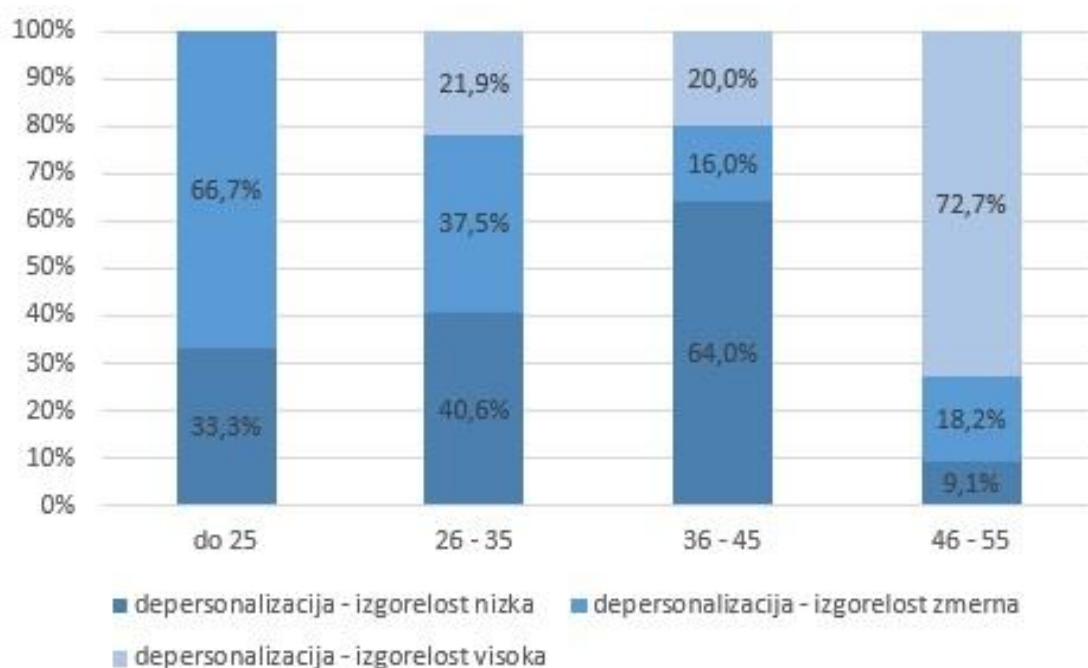
Pearsonov koeficient korelacije kaže, da nobena od treh dimenzij izgorelosti ni povezana s starostjo (tabela 11). Korelacijski koeficient je nizek, povezave pa niso statistično značilne ($p > 0,05$).

Tabela 11: Korelacija različnih dimenzij izgorelosti s starostjo

		Čustvena izgorelost	Osebni dosežki	Depersonalizacija
Starost	Pearsonov korelacijski koeficient r	0,100	0,195	0,221
	p-vrednost	0,410	0,100	0,064
	n	70	72	71

Podrobnejši pogled v različne starostne skupine in stopnje izgorelosti pokaže, da starost ne vpliva na čustveno izgorelost ($\chi^2 = 12,53$; $p = 0,051$) in tudi ne na izgorelost na področju osebnih dosežkov ($\chi^2 = 12,423$; $p = 0,053$), vpliva pa na depersonalizacijo ($\chi^2 = 19,43$; $p = 0,003$; Kramerjev koef. = 0,37; $p = 0,003$).

Slika 3 prikazuje, kako se izgorelost v dimenziji depersonalizacija razlikuje med različnimi starostnimi skupinami: v starostni skupini 46–55 let je kar 72,7 % visoko izgorelih, medtem ko jih je v drugih starostnih skupinah približno petina. Med starimi do 25 let visoko izgorelih ni.



Slika 3: Izgorelost v dimenziji depersonalizacija glede na starost anketiranih

V opisu vzorca smo navedli dve različni delovni mesti: 38 anketiranih (48,7 %) je delalo na covidnem oddelku, 40 (51,3 %) pa v intenzivni covidni enoti. Oglejmo si, ali se stopnja izgorelosti razlikuje glede na delovno mesto.

Tabela 12 kaže, da se izgorelost v dimenziji osebnih dosežkov med dvema skupinama zaposlenih ne razlikuje ($t = -1,066$; $p = 0,145$), razlikuje pa se pri čustveni izgorelosti ($t = 1,863$; $p = 0,033$), kjer zaposleni na covidnih oddelkih poročajo o višji stopnji

izgorelosti (PV = 27,8) kot zaposleni v intenzivnih covidnih enotah (PV = 23,2). Statistično značilna razlika se kaže tudi pri depersonalizaciji ($t = 1,904$, $p = 0,031$), kjer zaposleni na covidnem oddelku poročajo o višji izgorelosti (PV = 8,00, kar pomeni zmerno izgorelost) kot zaposleni v intenzivni covidni enoti (PV = 5,89, kar je relativno nizka izgorelost).

Tabela 12: Stopnja izgorelosti glede na delovno mesto

		n	PV	t	p
Čustvena izgorelost	bolnišnica, oddelek, covidna enota	34	27,82	1,863	0,033
	bolnišnica, intenzivna enota, covidna enota	37	23,16		
Osebni dosežki	bolnišnica, oddelek, covidna enota	35	34,66	-1,066	0,145
	bolnišnica, intenzivna enota, covidna enota	38	36,24		
Depersonalizacija	bolnišnica, oddelek, covidna enota	35	8,00	1,904	0,031
	bolnišnica, intenzivna enota, covidna enota	37	5,89		

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, t test za neodvisne vzorce; $p < 0,05$

Hi-kvadrat test treh ravni izgorelosti, čustvena izgorelost ($\chi^2 = 2,29$; $p = 0,32$), osebni dosežki ($\chi^2 = 0,42$; $p = 0,81$) in depersonalizacija ($\chi^2 = 3,07$; $p = 0,21$), ne kaže povezave z delovnim mestom.

Anketiranci so različno dolgo delali na covidnem oddelku ali v intenzivni covidni enoti, in sicer od enega do 21 mesecev. Pearsonov korelacijski koeficient kaže, da dolžina dela na covidnem oddelku ali v intenzivni enoti ne vpliva na stopnjo izgorelosti, saj so vse p-vrednosti večje od 0,05 (tabela 13).

Tabela 13: Korelacija različnih dimenzij izgorelosti glede na trajanje dela na covidnem oddelku ali v intenzivni covid enoti

		Čustvena izgorelost	Osebni dosežki	Depersonalizacija
Trajanje dela na covidnem oddelku ali v intenzivni enoti	Pearsonov korelacijski koeficient r	-0,007	-0,226	-0,113
	p-vrednost	0,952	0,055	0,343
	n	71	73	72

Podrobnejša analiza treh ravni izgorelosti (nizka, zmerna in visoka) v vseh treh dimenzijah izgorelosti ne kaže statistično značilne razlike glede na trajanje dela v mesecih na covidnih oddelkih in v intenzivnih covid enotah ($p > 0,05$).

Med anketiranci je bilo 21 (26,9 %) moških in 57 (73,1 %) žensk. V tabeli 14 je njihovo število manjše zaradi manjkajočih vrednosti na spremenljivkah izgorelosti. T-test za dva neodvisna vzorca kaže, da med spoloma ne obstaja statistično značilna razlika v izgorelosti, saj so vse p-vrednosti zelo visoke, bistveno višje od 0,05.

Tabela 14: Tri dimenzije izgorelosti glede na spol

	Spol	n	PV	SO	t	p
Čustvena izgorelost	moški	19	25,63	10,123	0,112	0,911
	ženski	52	25,31	11,020		
Osebni dosežki - izgorelost	moški	19	35,37	6,085	-0,088	0,930
	ženski	54	35,52	6,471		
Depersonalizacija - izgorelost	moški	19	7,11	4,520	0,199	0,843
	ženski	53	6,85	4,912		

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; t test za neodvisne vzorce; $p < 0,05$

Glede na to, da so izmerjene stopnje izgorelosti relativno visoke – kar 40 % medicinskih sester je poročalo o visoki čustveni izgorelosti – smo pogledali, kako prepletene so med seboj. Med tistimi, ki so poročali o visoki stopnji čustvene izgorelosti, jih je 50 % poročalo tudi o visoki stopnji izgorelosti v dimenziji depersonalizacija in 51,7 % v dimenziji osebni dosežki. Med zaposlenimi v zdravstveni negi na covidnem oddelku ali v intenzivni covid enoti v času epidemije je kar 12,7 % imelo visoko izgorelost na vseh treh dimenzijah!

3.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo raziskali izgorelost medicinskih sester na covid oddelku ali intenzivni covid enoti v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana v času epidemije. O izgorelosti medicinskih in drugih humanitarnih poklicih je bilo izvedenih veliko raziskav (Papazian, et al., 2018; Williams, et al., 2020; Liu & Zhang, 2020; Leo, et al., 2021), a epidemija COVID-19 je dodatno otežila že tako težko delo zdravstvenih delavcev. Od

marca 2020 se tudi Slovenija sooča s pandemijo COVID-19. V tem času je prišlo do dodatnega pomanjkanja zdravstvenih delavcev zaradi številnih okužb in bolniških odsotnosti med izvajalci zdravstvene nege. Posledično se je za preostale zaposlene v zdravstveni negi povečala delovna obremenitev, pomanjkanje zaščitne opreme pa je povzročilo emocionalno stisko, stres in izgorelost zdravstvenih delavcev (Zupančič, 2020; Havaei, et al., 2021). Namen diplomskega dela je bil zato raziskati stopnjo izgorelosti medicinskih sester zaposlenih na covidnem oddelku in v intenzivni covid enoti v UKC Ljubljana v času epidemije COVID-19, ugotoviti, katera od treh dimenzij izgorelosti je najmočnejše prisotna, ter raziskati, ali se stopnja izgorelosti razlikuje glede na demografske podatke.

Ugotovili smo, da ima skoraj polovica anketiranih pogosto oz. zelo pogosto občutek, da delajo preveč. Tudi v raziskavi Bruyneel, et al. (2021) navajajo, da ima večina medicinskih sester vključenih v raziskavo občutek, da ima preveč dela. Do podobnih ugotovitev so prišli tudi v raziskavi Rivas, et al. (2021). Kljub temu je spodbudno, da so najmanj izrazito pogostost čustvene izčrpanosti anketirani navedli pri trditvah »Delo z ljudmi mi predstavlja prevelik stres« in »Moje delo me frustrira«.

Izgorelost je opredeljena kot stanje kroničnega stresa, za katerega so značilne tri dimenzije: visoka raven čustvene izčrpanosti, občutek cinizma in depersonalizacije ter pomanjkanje poklicnih dosežkov. V skladu s tem smo v nadaljevanju preverili, katera od dimenzij izgorelosti (čustvena izčrpanost, osebni dosežki, depersonalizacija) je najmočnejše prisotna pri anketiranih.

Ugotovili smo, da so anketirani zaposleni v zdravstveni negi na covidnih oddelkih UKC Ljubljana največ točk in največjo stopnjo izgorelosti dosegli pri dimenziji čustvene izčrpanosti, kjer je več kot tretjina anketiranih ($n = 29$; 40,8 %) navedla visoko stopnjo izgorelosti. Sledi dimenzija osebnih dosežkov, v kateri je prav tako več kot tretjina anketiranih ($n = 27$; 37,0 %) navedla visoko stopnjo izgorelosti. Najnižjo stopnjo visoke izgorelosti so anketirani navedli v dimenziji depersonalizacije, kjer je nekoliko več kot četrtnina anketiranih ($n = 20$; 27,8 %) navedla visoko stopnjo izgorelosti. Do podobnih rezultatov so prišli v raziskavi Bruyneel, et al. (2021), v kateri so prav tako ugotovili

največjo stopnjo izgorelosti pri čustveni izčrpanosti, sledila je dimenzija osebnih dosežkov in depersonalizacije. V omenjeni raziskavi so v času epidemije COVID-19 ugotovili izgorelost pri dveh tretjinah anketiranih medicinskih sester, pri čemer je bilo 38 % visoko izgorelih v dimenziji čustvene izgorelosti, 31 % v dimenziji osebnih dosežkov in 29 % v dimenziji depersonalizacije. Nekoliko večjo izgorelost v vseh treh dimenzijah so ugotovili v raziskavi Liu in Zhang, (2020). V omenjeni raziskavi je med 43,5 % in 62 % medicinskih sester kazalo znake srednje do visoke izgorelosti v vseh treh dimenzijah. Dodatno so ugotovili, da ima 41,3 % anketiranih medicinskih sester eno izmed oblik anksioznosti.

Nekatere raziskave so pokazale, da medicinske sestre v enoti intenzivne nege pogosteje doživljajo izgorelost in v večjem obsegu v primerjavi z medicinskimi sestrami v drugih enotah (Chuang, et al., 2016; Vermeir, et al., 2018; Liu & Zhang, 2020; Woo, et al., 2020). Vse več dokazov kaže na izgorelost med medicinskimi sestrami v enoti intenzivne nege, kar je neposredna posledica večje zahtevnosti dela v visoko obremenjujočem delovnem okolju (Papazian, et al., 2018; Fischer, et al., 2020). Naša raziskava je pokazala obraten trend: na navadnem covidnem oddelku je bila izmerjena višja čustvena izgorelost (PV = 27,82; SO = 11,01; t = 1,863; p = 0,033) in depersonalizacija (PV = 8,00; SO = 4,89; t = 1,904; p = 0,031) kot v intenzivni covid enoti (PV čustvena izgorelost = 23,16; SO = 10,08; PV depersonalizacija = 5,89; SO = 4,50). Razlog za to je lahko obremenitev medicinskih sester oz. dejstvo, da so imele na navadnem covidnem oddelku bistveno več pacientov, za katere so skrbele v svoji vsakodnevni praksi, kot medicinske sestre v intenzivni covid enoti, kjer je bilo število pacientov na enega zaposlenega manjše.

Čustveni izčrpanosti je po številu točk sledila dimenzija osebnih dosežkov. Rezultati naše raziskave so boljši v primerjavi z rezultati raziskave Liu in Zhang (2020), ki je bila narejena v prvem letu pandemije COVID-19. V tem obdobju so izvajalci zdravstvene nege pogosto imeli občutek, da ne naredijo dovolj, zato je bil njihov občutek osebnega dosežka nizek. Slednje je bilo po eni strani posledica resne epidemiološke situacije, po drugi strani pa pomanjkanja ustreznih metod zdravljenja in tudi zelo omejene uspešnosti zdravljenja v istem obdobju, kar je posledično vodilo v pretirano anksioznost in depresijo pri izvajalcih zdravstvene nege (Liu & Zhang, 2020).

Nadalje smo preverili, kako so vse tri dimenzije izgorelosti povezane s starostjo in delovno dobo. Ugotovili smo, da imajo starejši anketiranci izrazitejši občutek, da jih služba izčrpava v dimenziji depersonalizacije. Glede na delovno dobo se v naših rezultatih niso pokazale statistično značilne razlike v izgorelosti anketiranih. Ugotovitvam naše raziskave nasprotujejo rezultati, do katerih sta prišla Liu in Zhang (2020). Avtorja sta ugotovila, da čeprav so starost, spol in izobrazba le malo vplivali na izgorelost medicinskih sester v obdobju epidemije COVID-19, je obstajala statistično značilna razlika v izgorelosti glede na delovno dobo. Avtorja sta zaključila, da so se medicinske sestre z daljšo delovno dobo in dolgoletnimi izkušnjami v klinični praksi naučile pravočasno prepoznati in učinkoviteje soočiti z negativnimi čustvi, da so se lahko zaščitile pred izčrpanostjo in čustvi depersonalizacije, kar se je pokazalo v nižji stopnji izgorelosti v primerjavi z ostalimi medicinskimi sestrami.

V nadaljevanju smo preverili, kako se je izčrpanost v vseh treh dimenzijah razlikovala glede na spol anketiranih. Rezultati naše raziskave so pokazali, da po spolu v vseh treh dimenzijah ni bilo statistično značilne razlike. Naši rezultati so v tem kontekstu skladni z ugotovitvami raziskave Liu in Zhang (2020), ne pa z rezultati raziskave Orrù, et al. (2021), kjer so ugotovili, da so ženske kazale večjo stopnjo izgorelosti v vseh treh dimenzijah kot moški izvajalci zdravstvene nege. Tudi v raziskavi Jalili, et al., (2021) so ugotovili, da je bila visoka čustvena izčrpanost bistveno bolj prisotna pri ženskah in izvajalcih zdravstvene nege brez otrok. Obstajajo tudi raziskave, v katerih so moški navedli višjo stopnjo izgorelosti (Friganović & Selič, 2020; Bruyneel, et al., 2021;), v omenjenih natančneje v dimenziji depersonalizacije. V raziskavi Aydin Sayilan, et al. (2021) pa so ugotovili, da so v času epidemije COVID-19 ženske pogosteje kot moški izgorele v dimenziji čustvene izčrpanosti in osebnih dosežkov, vendar se glede na spol niso pokazale statistično pomembne razlike pri depersonalizaciji v času epidemije COVID-19.

3.5.1 Omejitve raziskave

Naša raziskava ima nekaj omejitev, ki jih moramo na tem mestu izpostaviti. Prva omejitev je uporabljeni vzorec, ki ni reprezentativen za celotno populacijo medicinskih sester, ki

so v času epidemije delale na covidnem oddelku ali v intenzivni covid enoti, saj so sodelovale le medicinske sestre, ki so v času anketiranja delale na covidnem oddelku ali v intenzivni covid enoti. Iz istega razloga vzorec ni reprezentativen za celotno populacijo zdravstvene nege v izbrani instituciji; torej na vseh oddelkih.

Naslednja omejitev raziskave je njena geografska omejenost. Naša raziskava omogoča oceno situacije na covidnem oddelku/intenzivni covid enoti UKC Ljubljana, ne pa tudi na covidnih oddelkih ostalih slovenskih bolnišnic, zato bi bilo zanimivo v prihodnosti opraviti raziskavo, v katero bi vključili več bolnišnic na ravni celotne Slovenije, in primerjati vpliv epidemije COVID-19 pri večjem številu izvajalcev zdravstvene nege. Na ta način bi lahko prišli do podatkov o izgorelosti zaposlenih medicinskih sester v Covid oddelkih v času epidemije na nivoju celotne Slovenije. Dodatna omejitev raziskave je, da zaradi nenadnega pojava epidemije COVID-19 psihološkega stanja medicinskih sester (njihove utrujenosti in preobremenjenosti) pred oskrbo bolnikov s COVID-19 nismo mogli oceniti.

3.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Naša raziskava je potrdila, da so medicinske sestre na covidnih oddelkih in v intenzivnih covid enotah bile izjemno obremenjene, kar je vodilo v izgorelost v eni ali več dimenzijah izgorelosti. Ne pozabimo, da te medicinske sestre še vedno delajo v kliničnih okoljih in potrebujejo dodatne ukrepe in pomoč. Poleg zagotavljanja varnega delovnega okolja medicinskim sestram, zadostne osebne varovalne opreme in jasnih ukrepov glede preprečevanja in obvladovanja bolezni, je potrebno medicinskim sestram z visokim tveganjem za razvoj travmatičnih motenj zagotoviti psihološko podporo.

Medicinske sestre bi morale skrbeti zase in biti pozorne na lastne duševne težave. Ker sta psihološko zdravje in varnost medicinskih sester ključnega pomena za zagotavljanje kakovostne oskrbe splošne populacije, je bistvenega pomena opredelitev in uvedba učinkovitih strategij zdravljenja za izboljšanje psihološkega zdravja medicinskih sester. V raziskavi smo ocenili trenutno stanje in izgorelost medicinskih sester v času trajanja naše raziskave.

Zanimivo bi bilo v prihodnosti ponoviti raziskavo z istimi izvajalci zdravstvene nege, da bi se ugotovile dolgoročne posledice izgorelosti, ki so jo medicinske sestre doživele v času epidemije COVID-19.

4 ZAKLJUČEK

V diplomskem delu smo raziskovali izgorelost medicinskih sester na covidnem oddelku in intenzivni covid enoti Univerzitetnega kliničnega centra (UKC) Ljubljana v času epidemije, ki je povzročila močno obremenitev in izčrpanost zdravstvenih delavcev. Rezultati naše raziskave so pokazali, da so bili izvajalci zdravstvene nege na covid oddelku/intenzivni covid enoti UKC Ljubljana zelo obremenjeni v času epidemije COVID-19, kar se je kazalo v visoki stopnji izgorelosti v vseh dimenzijah. Najbolj negativno prizadeta dimenzija izgorelosti je bila dimenzija čustvene izčrpanosti, sledili sta ji dimenziji osebni dosežki in depersonalizacija.

Naša raziskava je poudarila pomen spremljanja tveganja izgorelosti med medicinskimi sestrami, ki so v tesnem stiku s pacienti, ki so zboleli s COVID-19, in pomembnost izvajanja intervencij za preprečevanje in obvladovanje izgorelosti ob upoštevanju rizičnih skupin in dejavnikov tveganja, ki smo jih v raziskavi ugotovili. Pandemija COVID-19 se je izkazala za pomemben izziv za izvajalce zdravstvene nege po vsem svetu. Za pripravo boljše strategije za v prihodnje je nujno učenje iz preteklih izkušenj. Vpliv epidemije COVID-19 na duševno zdravje medicinskih sester bi lahko ublažili, tako da bi uvedli več ukrepov, kot so npr. zgodnje podporne intervencije za medicinske sestre z visokim tveganjem, takojšen dostop do storitev duševnega zdravja, določen čas počitka, socialna podpora prek bolnišničnih podpornih skupin za zmanjšanje občutkov izolacije itd. Glede na dejstvo, da se epidemiološka situacija lahko ponovi, se je potrebno ustrezno pripraviti in razviti strategijo za zmanjšanje izgorelosti medicinskih sester in izboljšanje njihovega duševnega zdravja.

5 LITERATURA

Al-Gamal, E., Alhosain, A., Alsunaye, K., 2018. Stress and coping strategies among Saudi nursing students during clinical education. *Perspectives in Psychiatric Care*, 54(2), pp. 198-205. 10.1111/ppc.12223.

Ardıç, M., Ünal, Ö. & Türkteviz, H., 2022. The effect of stress levels of nurses on performance during the COVID-19 pandemic: the mediating role of motivation. *Journal of Research in Nursing*, 27(4), pp. 330-340. 10.1177/17449871211070982.

Arnetz, J.E., Goetz, C.M., Arnetz, B.B. & Arble, E., 2020. Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21). 10.3390/ijerph1728126.

Aydin Sayilan, A., Kulakac, N. & Uzun, S., 2021. Burnout levels and sleep quality of COVID-19 heroes. *Perspectives in Psychiatric care*, 57, pp. 1231-1236. 10.1111/ppc.12678.

Babapour, A.R., Gahassab, N. & Fathnezhad-Kazemi, A., 2022. Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(1). 10.1186/s12912-022-00852-y.

Bagnall, A., Jones, R., Akter, H. & Woodall, J., 2016. *Interventions to prevent burnout in high risk individuals: evidence review*. London: Public Health England.

Bajt, M., Jeriček Klanšček, H. & Britovšek, K., 2015. *Duševno zdravje na delovnem mestu: priročnik*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Bakker, A.B. & Costa, P.L., 2014. Burnout Research. *Burnout Research*, 1(4), pp. 112-119. 10.1016/j.burn.2014.04.003.

Blomberg, K., Bisholt, B., Kullen Engström, A., Ohlsson, U., Johansson, A.S. & Gustafson, A., 2014. Swedish nursing students' experience of stress during clinical practice in relation to clinical setting characteristics and the organization of the clinical education. *Journal of Clinical Nursing*, 23, pp. 2264-2271. 10.1111/jocn.12506.

Boyraz, G. & Legros, D.N., 2020. Coronavirus Disease (COVID-19) and Traumatic Stress: Probable Risk Factors and Correlates of Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Loss & Trauma*, 6(7), pp. 503-522. 10.1080/15325024.2020.1763556.

Bria, M., Spânuș, S., Baban, A. & Dumitras, D.L., 2014. Burnout Research. *Burnout Research*, 1(2), pp. 103-111. 10.1016/j.burn.2014.09.001.

Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G.J., 2020. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, pp. 912-920. 10.1016/S/140-6736(20)30460-8.

Bruyneel, A., Smith, P., Tack, J. & Pirson, M., 2021. Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium. *Intensive & Critical Care Nursing*, 65(2021). 10.1016/j.iccn.2021.103059.

Canadas-De la Fuente, G.A., Vargas, C., San Luis, C., Garcia, I., Canadas, G.R. & De la Fuente, E.I., 2015. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), pp. 240-249. 10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001.

Chen, R., Sun, C., Chen, J.J., Jen, H.J., Kang, X.L., Kao, C.C. & Chou, K.R. 2020. A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), pp. 102-116. 10.1111/inm.12796.

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). 10.1097/MD.0000000000005629.

Cole, D., 2018. Visoka cena skrbi za druge. *Global*, 4, pp. 84-88.

Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M. & Griffiths, P., 2020. Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1). 10.1186/s12960-020-00469-9.

Dhaini, S.R., Denhaerynck, K., Bachnick, S., Schwendimann, R., Schubert, M. & De Geest, S., 2018. Work schedule flexibility is associated with emotional exhaustion among registered nurses in Swiss hospitals: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 82, pp. 99-105. 10.1016/j.ijnurstu.2018.03.019.

Fischer, R., Mattos, P., Teixeira, C., Ganzerla, D.S., Rosa, R.G. & Bozza, F.A., 2020. Association of burnout with depression and anxiety in critical care clinicians in Brazil. *JAMA Network Open*, 3(12). 10.1001/jamanetworkopen.2020.30898.

Frganović, A. & Selič, P., 2020. Levels of burnout syndrome in Croatian critical care nurses: a cross-sectional study. *Psychiatria Danubina*, 32(4), pp. 478-483.

Fu, W., Wang, C., Zou, L., Guo, Y., Lu, Z., Yan, S. & Mao, J., 2020. Psychological health, sleep quality, and coping styles to stress facing the COVID-19 in Wu-han, China. *Translational Psychiatry*, 10(1), pp. 255-263. 10.1038/s41398-020-00913.

Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A. & Kaitelidou, D. 2021. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), pp. 3286-3302. 10.1111/jan.14839.

Garzia, G.P.A. & Marziale, M.H.P., 2018. Indicators of burnout in primary care health care workers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), pp. 2334-2342.

Havaei, F., MacPhee, M., Keselman, D. & Staempfli, S., 2021. Leading a long-term care facility through the COVID-19 crisis: Successes, barriers and lessons learned. *Healthc Q*, 23(4), pp. 28-34. 10.12927/hcq.2020.26396.

Heath, C., Sommerfield, A. & von Ungern-Sternberg, B.S., 2020. Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Anaesthesia*, 75(10), pp. 1364-1371. 10.1111/anae.15180.

Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L.X., Wan, S.W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H.G. & Zhu, J. 2020. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24(2020). 10.1016/j.eclinm.2020.100424.

Jahanshahi, A.A., Dinani, M.M., Madavani, A.N., Li, J. & Zhang, S.X., 2020. The distress of Iranian adults during the COVID-19 pandemic – More distressed than the Chinese and with different predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87(2020), pp. 124-125. 10.1016/j.bbi.2020.04.081.

Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K. & Fotouhi, A., 2021. Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(6), pp. 1345-1352. 10.1007/s00420-021-01695-x.

Kavšak, A. & Prosen, M., 2021. Vpliv zadovoljstva z delom na pojav izgorelosti med medicinskimi sestrami: kvalitativna opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(1), pp. 7-15. 10.14528/snr.2021.55.1.3018.

Kugonič, N., 2013. Sindrom izgorevanja pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(3), pp. 268-275.

Lamovec, T., 1994. *Psihodiagnostika osebnosti*. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za psihologijo: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.

Leineweber, C., Westerlund, H., Chungkham, H.S., Lindqvist, R., Runesdotter, S. & Tishelman, C., 2014. Nurses' practice environment and work-family conflict in relation to burn out: a multilevel modelling approach. *PLoS One*, 9(5). 10.1371/journal.pone.0096991.

Leo, C.G., Saverio, S., Rosaria Tumolo, M., Bodini, A., Ponzini, G., Sabato, E. & Mincarone, P., 2021. Burnout Among Healthcare Workers in the COVID-19 Era: A Review of the Existing Literature. *Frontiers in Public Health*, 29(9). 10.3389/fpubh.2021.750529.

Liu, G. & Zhang, H., 2020. A Study on Burnout of Nurses in the Period of COVID-19. *Psychology and Behavioral Sciences*, 9(3), pp. 31-36. 10.11648/j.pbs.20200903.12.

Manzano, Garcia, G. & Ayala Calvo, J. C., 2020. The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), pp. 832-844. 10.1111/jan.14642.

Marques-Pinto, A., Jesus, E.H., Mendes, A., Fronteira, I. & Roberto, M.S., 2018. Nurses' intention to leave the organization: a mediation study of professional burnout and engagement. *Spanish Journal of Psychology*, 21(32). 10.1017/sjp.2018.30.

Maslach, C. & Jackson, S.E., 1981. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behaviour*, 2 (2), pp. 99-113. 10.1002/job.4030020205.

Maunder, R.G., Heeney, N.D., Strudwick, G., Shin, H.D., O'Neill, B., Young, N., Jeffs, L.P., Barrett, K., Bodmer, N.S., Born, K.B., Hopkins, J., Juni, P., Perkhun, A., Price, D.J., Razak, F., Mushquash, C.J. & Mah, L., 2021. *Burnout in Hospital-Based Healthcare Workers during COVID-19*. [online] Available at: <https://covid19-sciencetable.ca/sciencebrief/burnout-in-hospital-based-healthcare-workers-during-covid-19/>. [Accessed 7 September 2022].

Medicinska fakulteta Ljubljana, n.d. *Maslach vprašalnik za burnout MBI-HSS QUESTIONNAIRE*. [pdf]. Available at: https://www.mf.uni-lj.si/application/files/6415/3869/4732/9_vprasalnik.pdf [Accessed 19 December 2021].

Mind Garden, 2021. *Maslach Burnout Inventory™ (MBI)*. [online] Available at: <https://www.mindgarden.com/117-maslach-burnout-inventory-mbi> [Accessed December 2021].

Moloney, W., Boxall, P., Parsons, M. & Cheung, G., 2018. Factors predicting registered nurses' intentions to leave their organization and profession: a job demands-resources framework. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), pp. 864-875. 10.1111/jan.13497.

Orrù, G., Marzetti, F., Conversano, C., Vagheggini, G., Miccoli, M., Ciacchini, R., Panait, E. & Gemignani, A., 2021. Secondary Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during COVID-19 Outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1). 10.3390/ijerph18010337.

Papazian, L., Sylvestre, A. & Herridge, M., 2018. Should all ICU clinicians regularly be tested for burnout? *Intensive Care Medicine*, 4(5), pp. 681-683. 10.1007/s00134-018-5169-x.

Prosen, M., Ličen, S. & Karnjuš, I., 2020. Prilagoditev in psihometrična validacija Lestvice profesionalnih kompetenc medicinskih sester v izrednih razmerah v času epidemije SARS-CoV-2 (COVID-19) v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(2), pp. 113-121. 10.14528/snr.2020.54.2.3037.

Ralph, J., Menard, D., Soucie, K. & Freeman, L. A., 2020. *The Conversation - Heroes, or just doing our job? The impact of COVID-19 on registered nurses in a border city*. [online] Available at: <https://theconversation.com/heroes-or-just-doing-our-job-the-impact-of-covid-19-on-registered-nurses-in-a-border-city-143787> [Accessed 19 December 2021].

Rangachari, P. & Woods, L. J., 2020. Preserving organizational resilience, patient safety, and staff retention during COVID-19 requires a holistic consideration of the psychological safety of healthcare workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), pp. 1-12. 10.3390/ijerph17124267.

Rieckert, A., Schuit, E., Bleijenberg, N., Ten Cate, D., de Lange, W. & de Man-van Ginkel, J.M., 2021. How can we build and maintain the resilience of our health care professionals during COVID-19? Recommendations based on a scoping review. *BMJ Open*, 11(1). 10.1136/bmjopen-2020-043718.

Rivas, N., Lopez, M., Castro, M.J., Luis-Vian, S., Fernandez-Castro, M., Cao, M.J., Garcia, S., Velasco-Gonzalez, V. & Jimenez, J.M., 2021. Analysis of Burnout Syndrome and Resilience in Nurses throughout the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19). 10.3390/ijerph181910470.

Shen, X., Zou, X., Zhong, X., Yan, J. & Li, L., 2020. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Critical Care*, 24(1). 10.11186/s13054-020-02926-2.

Shevell, M., 2019. Health Professional Burnout: An (Un)Ethical Consequence of Modern Health Care. *The Canadian Journal of Neurological Science*, 46(6), pp. 682-683. 10.1017/cjn.2019.280.

Stenovec, S., Štern, L. & Rebernak, K., 2020. *Vpliv epidemije na psihično počutje*. Ljubljana: Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo.

Sullivan, G.M., 2011. A Primer on the Validity of Assessment Instruments. *Journal of Graduate Medical Education*, 3(2), pp. 119-120. 10.4300/JGME-D-11-00075.1.

Suljkanović, E., 2020. Biti medicinska sestra v boju proti COVIDU-19. *Utrip*, XXVIII(7), pp. 41-48.

Susky, E.K., Hota, S., Armstrong, I.E., Mazzulli, T., Kestenberg, S., Casaubon, L.K., Granton, J, Rebelo, C., Bartels, E, Wrana, J. & Vaisman, A., 2021. Hospital outbreak of the severe acute respiratory coronavirus virus 2 (SARS-CoV-2) delta variant in partially and fully vaccinated patients and healthcare workers in Toronto, Canada. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 2(1), pp. 1-4. 10.1017/ice.2021.471.

Sveinsdóttir, H., Flygenring, B.G., Hrönn Svavarsdóttir, M., Scheving Thorsteinsson, H., Kort Kristófersson, G., Bernharbsdóttir, J. & Kolbrun Svavarsdóttir, E., 2021. Predictors of university nursing students burnout at the time of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 106(2021). 10.1016/j.nedt.2021.105070.

Vermeir, P., Blot, S., Degroote, S., Vandijck, D., Mariman, A., Vanacker, T., Peleman, R., Verhaeghe, R. & Vogelaers, D., 2018. Communication satisfaction and job satisfaction among critical care nurses and their impact on burnout and intention to leave: a questionnaire study. *Intensive Critical Care Nursing*, 48(2018), pp. 21-27. 10.1016/j.iccn.2018.07.001.

Vincent-Höper, S., Stein, M., Nienhaus, A. & Schablon, A., 2020. Workplace Aggression and Burnout in Nursing-The Moderating Role of Follow-Up Counseling. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9). 10.3390/ijerph17093152.

Williams, E.S., Rathert, C. & Buttigieg, S.C., 2020. The personal and professional consequences of physical burnout: a systematic review of literature. *Medical Care Research and Review*, 77(5), pp. 371-386.

Woo, T., Ho, R., Tang, A. & Tam, W., 2020. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, pp. 9-20. 10.1016/j.jpsychires.2019.12.015.

World Health Organisation (WHO), 2019. *Burnout and »occupational phenomenon«: International Classification of Diseases*. [online] Available at:

<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. [Accessed 31 January 2023].

World Health Organisation (WHO), 2020. *Data and Statistics*. [online] Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-workforce/data-and-statistics>. [Accessed 19 December 2021].

Zhang, M., Murphy, B., Cabanilla, A. & Yidi, C., 2021. Physical relaxation for occupational stress in healthcare workers: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Occupational Health*, 63(1). 10.1002/1348-9585.12243.

Zupančič, N., 2020. *Spanje in delo zdravnikov v času epidemije Covida-19: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.

6 PRILOGE

VPRAŠALNIK

IZGORELOST MEDICINSKIH SESTER NA COVIDNEM ODDELKU

Pozdravljeni, sem Maja Krndija zaposlena kot medicinska sestra na Kliničnem oddelku za urologijo in zaključujem dodiplomski študij zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. V svojem diplomskem delu raziskujem vpliv epidemije COVID-19 na izgorelost medicinskih sester.

Anketni vprašalnik je namenjen zaposlenim v zdravstveni negi na covidnem oddelku. Izpolnjevanje je prostovoljno, odgovori so anonimni. Zbrane podatke bomo uporabili za namen diplomskega dela in v skladu z zaščito podatkov na način, da ne bo možno identificirati posameznikov. Upoštevana bodo GDPR pravila za zaščito obdelave in hrambe podatkov. S klikom na gumb »naprej« se strinjate z zbiranjem in obdelavo podatkov, s čimer se boste premaknili na anketo. Anketa je zelo kratka, vzela vam bo samo 3 minute vašega časa.

Zahvaljujem se vam za reševanje anketnega vprašalnika,

Maja Krndija

I. SKLOP – PODATKI O ANKETIRANIH:

1. Spol:

1. Moški
2. Ženski

2. STAROST (napišite svojo starost v letih) _____

3. IZOBRAZBA:

1. Nižja ali srednja poklicna
2. Srednja strokovna
3. Višješolska izobrazba
4. Visokošolska izobrazba 1. stopnje
5. Visokošolska izobrazba 2. stopnje
6. Visokošolska izobrazba 3. stopnje

4. Delovno mesto:

1. bolnišnica, oddelek, covidna enota
2. bolnišnica, intenzivna enota, covidna enota

5. Približno koliko mesecev od marca 2020 ste opravljali delo na covidnem oddelku/enoti: _____mesecev

6. Koliko let skupno delate v zdravstveni negi: _____let

II. SKLOP – IZGORELOST (Maslach Burnout Inventory: MBI-HSS questionnaire)

Preberite 22 trditev vprašalnika in vsako trditev ovrednotite z oceno od 0 do 6, kjer pomeni: 0 – nikoli, 1 – zelo redko (nekajkrat na leto ali manj), 2 – redko (enkrat na mesec ali manj), 3 – občasno (nekajkrat na mesec), 4 – pogosto (enkrat na teden), 5 – zelo pogosto (nekajkrat na teden), 6 – vsak dan.

1. ČUSTVENA IZČRPANOST

	0 Nikoli	1 Zelo redko	2 Redko	3 Občasno	4 Pogosto	5 Zelo pogosto	6 Vsak dan
Delo me čustveno izžema.							
Ob koncu dela se počutim izrabljenega/o.							
Ko zjutraj vstanem in se soočim z novim delovnim dnevom, se počutim utrujenega/o.							
Celodnevno delo z ljudmi je zame utrujajoče.							
Od dela se počutim izgorelega/o.							
Moje delo me frustrira.							
Imam občutek, da preveč delam.							
Delo z ljudmi mi predstavlja prevelik stres.							
Imam občutek, kot da sem na koncu z močmi.							

2. OSEBNI DOSEŽKI

	0 Nikoli	1 Zelo redko	2 Redko	3 Občasno	4 Pogosto	5 Zelo pogosto	6 Vsak dan
Svoje paciente zlahka razumem, kaj in kako čutijo.							
Učinkovito se spopadam s težavami svojih pacientov.							
Imam občutek, da s svojim delom pozitivno vplivam na ljudi.							
Počutim se polnega/o energije.							
Zlahka vzpostavim sproščeno vzdušje v odnosu s pacienti.							
Vesel/a sem, ko delam s pacienti.							
V službi sem opravil/a veliko koristnih stvari.							
Pri delu se zelo mirno soočam s čustvenimi težavami.							

3. DEPERSONALIZACIJA

	0 Nikoli	1 Zelo redko	2 Redko	3 Občasno	4 Pogosto	5 Zelo pogosto	6 Vsak dan
Pri zdravljenju nekaterih pacientov le-te obravnavam kot brezosebne objekte.							
Odkar sem v tej službi, sem postal/a do ljudi bolj hladen/a.							
Skrbi me, da me služba čustveno obtežuje.							
Pravzaprav me ne skrbi, kaj se dogaja mojim pacientom.							
Imam občutek, da me pacienti krivijo za njihove težave.							