

Izvirni znanstveni članek / Original scientific article

Slaba vest in izgorelost medicinskih sester v enotah intenzivne nege in terapije Stress of conscience and burnout of nurses in intensive care units

Saša Šajn Lekše^{1, *}, Rok Drnovšek², Alenka Žibert², Marija Milavec Kapun³

Ključne besede: stres na delovnem mestu; izgorevanje na delovnem mestu; intenzivna zdravstvena nega; duševno zdravje

Key words: workplace stress; workplace burnout; intensive care nursing; mental health

¹ Zdravstveni dom Ljubljana, Metelkova ulica 9, 1000 Ljubljana, Slovenija

² Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, Slovenija

³ Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana, Slovenija

Članek je nastal na osnovi prispevka predstavljenega na konferenci Fakultete za vede o zdravju, ki je potekala v Portorožu 22. septembra 2017.

IZVLEČEK

Uvod: Vest je večdimenzionalni koncept, zaradi katerega se medicinska sestra more zavedati manj kakovostne oskrbe bolnika in lastnih omejitev. Delovanje v nasprotju z lastno vestjo lahko vodi v izgorelost. Namen raziskave je bil prikazati povezanost bremena vesti in izgorelosti med zaposlenimi v intenzivni zdravstveni negi.

Metode: Izvedena je bila presečna raziskava na priložnostnem vzorcu 46 medicinskih sester. Uporabljen je bil vprašalnik *Stress of Conscience* (slovensko »Slaba vest«). Vprašalnik je pokazal visoko notranjo skladnost (Cronbach $\alpha = 0,875$). Podatki so bili zbrani v decembru 2017 in obdelani s programsko opremo IBM SPSS Statistics 23. Analizirani so bili z opisno in bivariatno statistiko. Uporabljeni so bili Fisherjev natančni test, T-test dveh neodvisnih vzorcev oziroma Mann-Whitneyev U-test ter enosmerna ANOVA.

Rezultati: Starost in spol statistično značilno vplivata na breme vesti ($p = 0,048$ za starost oziroma $p = 0,005$ za spol). Statistično značilnih vplivov spola, starosti, trajanja zaposlitve ali izobrazbe na prisotnost števila simptomov izgorelosti raziskava ni pokazala. Z izgorelostjo je najbolj povezan ($r = 0,503$, $p < 0,001$) vpliv delovnega okolja na zasebno življenje.

Diskusija in zaključek: Slaba vest je prisotna med medicinskimi sestrami v enotah intenzivne nege in terapije. Medicinskim sestram povzročajo slabo vest številni dejavniki. Raziskava je pokazala, da večje breme vesti povečuje število simptomov izgorelosti. Nadaljnje raziskovalno delo je smiselno usmeriti v zmanjševanje bremena vesti in izgorelosti.

ABSTRACT

Introduction: Conscience is a multidimensional concept allowing nurses to be aware of lower quality care of their patients as well as their own limitations. Acting against one's conscience can lead to burnout. The aim of the study was to investigate the link between the stress of conscience and burnout of nurses working in intensive care.

Methods: A cross-sectional survey was conducted on a convenience sample of 46 nurses. A Swedish questionnaire Stress of Conscience was used. The questionnaire showed high internal validity (Cronbach $\alpha = 0.875$). Data were collected in December 2017 and analysed with IBM SPSS Statistics 23. Descriptive and bivariate statistics were used in data analysis. Fisher exact test, T-test of two independent samples, Mann-Whitney U test and one-way ANOVA were used.

Results: Respondent's age and gender had a statistically significant effect on the overall stress of conscience ($p = 0.048$ for age, $p = 0.005$ for gender). The study showed no statistically significant effects on gender, age, duration of employment or education level on the presence of burnout symptoms. The effects of the work environment on private life showed most connection with burnout ($r = 0.503$, $p < 0.001$).

Discussion and conclusion: Stress of conscience is present among nurses working in intensive care units. Nurses are confronted with many stressors that cause stress of conscience. The study has showed that stress of conscience can increase the presence of burnout symptoms. Further research should focus on minimizing the stress of conscience and burnout.



Prejeto / Received: 11. 12. 2020
Sprejeto / Accepted: 30. 8. 2021

<https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.3.3007>

Uvod

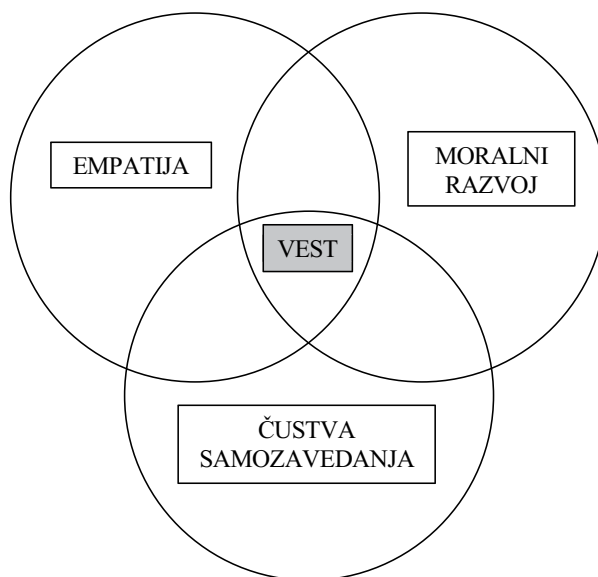
Medicinske sestre z zavestno odločitvijo za kariero v praksi zdravstvene nege vstopajo v fizično in socialno naporno delovno okolje, kjer se pogosto srečujejo s finančnimi, materialnimi in kadrovskimi omejitvami. Čeprav so poklicne vloge medicinske sestre raznovrstne, je zdravstvena nega najpogosteje razumljena kot pomoč bolniku pri zadovoljevanju njegovih potreb v zvezi z zdravjem. Pri svojem delu se morajo vsakodnevno odločati, kako ravnati v konkretni situaciji, pri čemer želijo biti čim bolj strokovne, humane in učinkovite (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2013).

Pomembni vidiki v procesu odločanja so: odgovornost, zadostni človeški in materialni viri, izobrazba, profesionalni standardi, premišljenost in preudarnost. Medicinska sestra mora slediti etičnemu kodeksu, ki vključuje moralne principe, kot so: zvestoba, lojalnost, dobronamernost, verodostojnost ter spoštovanje dostojanstva, vrednosti in samostojnosti bolnikov. Tehnologija in pripomočki so le dodatek, ki ne more nadomestiti znanja in kompetenc medicinskih sester. Medicinska sestra mora torej odgovarjati za svoje odločitve tudi v primeru, ko tehnologija odpove (American Nurses Association, 2015).

Vest in občutek slabe vesti

Koncept vesti ima zapleteno večtisočletno zgodovino. Moderne filozofske smeri jo načeloma definirajo kot skupek treh dimenzij: moralne logike, moralnega občutka in moralne motivacije. Zaradi logične komponente vest ne more biti le moralna občutljivost osebe, temveč je nekaj, kar se lahko oblikuje in uporablja v moralnem dialogu, in je posledično poleg medicinske etike bistvena v profesionalnem in javnem življenju. Vest je ultimativna moralna avtoriteta za vsakega posameznika, saj ima vsak moralno odgovornost do ravnanja v skladu s svojimi moralnimi prepričanji (Kaldjian, 2019). Vest je večdimenzionalni koncept, ki se na začetku življenja prične oblikovati s pomočjo staršev in njihovih vrednot. V življenju jo oblikujejo kognitivni, afektivni, socialni, motivacijski in drugi dejavniki. Pri zgodnjem razvoju osebe je ključen temperament, ki ga sestavljajo občutek strahu, empatije in zavestnega nadzora (Thompson, 2014). Vest lahko po Schalkwijku (2018) konceptualiziramo tudi kot stičišče med empatijo, moralnim razvojem in čustvi samozavedanja (npr. občutkom krivde, sramu ipd.) (Slika 1).

Churchill (2019) meni, da je vest ravno tako zmotljiva kot naše logično sklepanje, prepoznavanje naših čustev, uporaba široke in empatične domišljije, moralni spomin ali katera koli druga kapaciteta, ki jo vključujemo v svojo etično presojo. Za medicinske



Slika 1: Delovanje vesti (Schalkwijk, 2018)

Figure 1: Functioning of conscience (Schalkwijk, 2018)

sestre je vest gonilna sila in vodilo za kakovostno in etično odgovorno izvajanje poklica. Zdravstvena nega temelji na visokih moralnih načelih, ki zahtevajo najvišjo stopnjo kakovosti opravljenega dela. Zaradi vesti se je medicinska sestra sposobna zavedati manj kakovostne oskrbe bolnika, si postavlja meje, preko katerih ne namerava iti, in upošteva omejitve zunanjega nadzora svojega dela (Cleary & Lees, 2019). Za medicinsko sestro je poleg znanja in izkušenj tudi vest lahko pomemben dejavnik sprejemanja odločitev na delovnem mestu. Medicinske sestre v kanadski raziskavi (Lamb, Evans, Babenko Mould, Wong, & Kirkwood, 2019) so vest opredelile kot nekaj, kar jim omogoča ločevanje med dobrim in slabim in jih nato vodi k ustreznim dejanjem. Če medicinska sestra deluje v nasprotju s svojo vestjo, to lahko povzroči neželen stres.

Stres in izgorelost na delovnem mestu

Stres je fiziološki, psihološki in vedenjski odziv posameznika, ki je izpostavljen stresorjem. Stresni odziv je adaptivna funkcija organizma (Engert, Linz, & Grant, 2019), ki se vzpostavi nenadno, vendar ob dlje časa trajajoči izpostavljenosti stresorju lahko preide v kronično stanje. Stres največkrat razumemo kot negativen pojav, čeprav je možno doživljati tudi pozitivni stres (evstres), kot je ugotavljal že Selye (1976). Dolgotrajni negativni stres (distres) je povezan s preobremenjenostjo ter se kaže v spremenjenem zdravju, mišljenju, čustvovanju in vedenju. V distresu je posameznik, ki ne more ustrezno vplivati na razmere, katerim je izpostavljen, oziroma se znajde v stiski, s katero se težko sooča (Hafner & Ihan, 2014). Nekateri

avtorji menijo, da je definicija evstresa sicer premalo jasna in da se evstres glede vpliva na učinkovito delovanje organizma ne razlikuje od distresa, zato bi bilo treba oba obravnavati enako in ju poimenovati z enotnim izrazom »stres« ter opustiti izraza »distres« in »evstres« (Bienertova-Vasku, Lenart, & Scheringer, 2020).

Izgorelost je končna posledica dlje časa trajajočega stresa na delovnem mestu (Hafner & Ihan, 2014), ki jo najpogosteje povezujemo s skrbstvenimi poklici, pa tudi z vojniki in vodilnimi kadri (Lubbadeh, 2020). Izgorelost se pojavi, kadar prihaja do neskladja med naravo dela in naravo človeka. Dejavniki neskladja so: preobremenjenost, pomanjkanje nadzora, nezadostno nagrajevanje, odsotnost trdne delovne skupnosti, pomanjkanje poštenosti in konflikti vrednot. Za odpravljanje neskladij je treba delovati na vse dejavnike (Maslach & Leitner, 2016).

Izgorelost v zdravstveni negi

O občutenju stresa na delovnem mestu poroča približno tretjina medicinskih sester. Na delovnem mestu medicinske sestre so najpogostejši stresorji preobilica dela, neudeležba v procesu sprejemanja odločitev, prenizko plačilo in slaba podpora nadrejenih (Conradie et al., 2017; Lee & Kim, 2020). Stalni stres lahko vodi do izgorelosti, ki negativno vpliva tako na medicinsko sestro kot tudi na bolnike. Izgorelost medicinskih sester vpliva tudi na vzdušje v timu in razmere v delovnem okolju (Kim et al., 2020). Med zaposlenimi se lahko zaradi izgorelosti pojavijo depresija, zmanjšana kognitivna sposobnost, absentizem, manjši profesionalizem, zloraba substanc in posledično večja verjetnost strokovnih napak (Maslach & Leitner, 2016; Garcia et al., 2019). Popolna izgorelost je stanje fizične, čustvene in psihične izčrpanosti. V enajsti izdaji mednarodne klasifikacije bolezni (ICD-11, cited in Woo, et al., 2020) je opredeljena kot poklicni fenomen in s tem prepoznana kot resen zdravstveni problem. Izgorela oseba, ki ne poišče pomoči, je bolj ogrožena za pojav depresije, anksioznih motenj, samomorilnega vedenja, možganske kapi in srčnega infarkta (Traunmüller et al., 2019).

V Sloveniji sta stres in izgorelost medicinskih sester že bila raziskovana na različnih področjih zdravstvene nege. Stres občuti velika večina medicinskih sester, ki so sodelovale v dosedanjih raziskavah. Najbolj jih prizadanejo tragični dogodki in pomanjkanje kadra, kar vodi tudi v pojav simptomov izgorelosti, kot so utrujenost, nespečnost, glavobol, bolečine v križu, občutki jeze (Šotirov & Železnik, 2011; Kugonič, 2013; Nemeč & Čuček Trifkovič, 2017; Starc, 2018). Varovalno lahko učinkujejo supervizije in zadovoljstvo na delovnem mestu. Pri medicinskih sestrah z višjo stopnjo zadovoljstva z delom je sodelovanje znotraj tima bolj učinkovito; boljši so tudi njihovi medosebni odnosi v timu. Tudi supervizije so možen način reševanja problematike, saj bi se bilo kar tri četrtine

vprašanih medicinskih sester pripravljenih udeležiti supervizijskih srečanj (Prosen, 2010).

Enota intenzivne nege in terapije (EINT) je specializiran oddelek v bolnišničnih ustanovah, kjer poteka oskrba najzahtevnejših in življenjsko ogroženih bolnikov. Slovenske EINT so razdeljene na tri stopnje: stopnjo I, II in III (Kodila, 2008). Naša raziskava je preučevala medicinske sestre, ki so zaposlene v najbolj kompleksnih enotah EINT – stopnja III. Dve najpomembnejši indikaciji za sprejem bolnika v EINT sta: nestabilno stanje z zmanjšanim delovanjem življenjsko pomembnega organa in/ali velika nevarnost za nastanek resnega zapleta. Obravnava teh bolnikov zahteva intenzivno in kompleksno zdravljenje ter nego, saj potrebujejo neprekinjen nadzor vitalnih funkcij in intenzivne terapevtske ukrepe. V EINT bolnike oskrbuje multidisciplinarno osebje, posebej usposobljeno na področju intenzivne medicine in zdravstvene nege (Mavsar-Najdenov, 2011). V EINT so medicinske sestre vsakodnevno izpostavljene zapletenim situacijam, ki delujejo kot stresorji. V času epidemije COVID-19 se jasno kaže, kako se že tako velike delovne obremenitve v EINT še dodatno povečajo (Lucchini et al., 2020).

Namen in cilji

Namen raziskave je bil raziskati povezanost vesti in izgorelosti med zaposlenimi v EINT. Cilj raziskave je bil ugotoviti vpliv občutenja slabe vesti na prisotnost simptomov izgorelosti na vzorcu medicinskih sester, zaposlenih v EINT tretje stopnje. Z našo raziskavo smo želeli preveriti sledeči hipotezi:

H1: Zaposleni v EINT na svojem delovnem mestu občutijo breme vesti.

H2: Pri medicinskih sestrah v EINT je občutek bremena vesti povezan z izgorelostjo.

Metode

Uporabljena je bila kvantitativna deskriptivna metoda raziskovanja. Izvedena je bila presečna raziskava med medicinskimi sestrami, zaposlenimi v dveh EINT. Podatki so bili zbrani z anketiranjem.

Opis instrumenta

Uporabljen je bil vprašalnik *Stress of Conscience Questionnaire* (SCQ), ki ga je v sklopu sestavljenega vprašalnika v slovenski jezik prevedlo Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana (Pahor & Peternelj, 2003). Demografska vprašanja so bila ravno tako povzeta po sestavljenem vprašalniku: zanimali so nas starost, spol, stopnja izobrazbe in delovna doba. SCQ je validiran in predhodno večkrat uporabljen merski instrument za merjenje bremena vesti (Glasberg et al., 2006). Slovenska različica je bila izvirno del širše raziskave in je merila slabo vest, zato

se tudi prevod v anketi, v kateri je vprašalnik prvič uporabljen v slovenskem jeziku, imenuje le »Slaba vest«. Zanesljivost slovenskega prevoda smo preverili s pomočjo Cronbach alfa testa, ki preverja korelacijo med trditvami znotraj posameznih sklopov vprašanj. Cronbach alfa koeficient je znašal 0,875, kar pove, da vprašalnik zanesljivo meri izbrane spremenljivke. Vrednost koeficienta naj bi naraščala glede na število spremenljivk v izbrani lestvici, na splošno naj bi bile zanesljive vrednosti koeficienta med 0,65 in 0,80, žal pa ni mogoče govoriti o absolutni zanesljivosti (Vaske et al., 2017).

Vprašalnik sestavlja deset domen o pogostosti srečevanja s stresnim dejavnikom. Vsaka domena je razdeljena na osnovno kategorijo A in podkategorijo B, ki je enaka pri vseh desetih vprašanjih. V kategoriji A anketiranec na šeststopenjski Likertovi lestvici oceni pogostost srečevanja s stresnim dejavnikom na delovnem mestu. V kategoriji B anketiranec na številskem traku označi moč občutka slabe vesti, ki ga doživlja povezano s stresnim dejavnikom. Breme vesti je nova spremenljivka, ki je zmnožek odgovorov iz kategorij A in B, torej zmnožek izbrane vrednosti na ordinalni lestvici pogostosti doživljanja stresnega dejavnika in izmerjena razdalja od ničte točke do oznake na traku, ki predstavlja moč občutka slabe vesti.

Najpogostejše simptome izgorelosti po posameznih stopnjah izgorelosti (Inštitut za razvoj človeških virov, 2018) smo zbrali v vprašanju izbirnega tipa,

kjer so anketiranci poročali o občutenju simptomov izgorelosti v zadnjih šestih mesecih, tako da so lahko izbirali med sledečimi možnimi odgovori: kronična utrujenost, motnje spanja, težave s prebavili, izčrpanost, glavoboli, bolečine, bes / jeza, depresivni občutki, tesnoba, odpor do dela, občutek odtujenosti, ne čutim simptomov izgorelosti in drugo.

Opis vzorca

Za namene raziskave smo uporabili priložnostno vzorčenje. V raziskavo smo želeli vključiti del populacije medicinskih sester, ki opravljajo delo v EINT na terciarni ravni zdravstvene dejavnosti v Sloveniji. K sodelovanju v raziskavi je privolil terciarni center v JV Sloveniji, kjer imajo dve EINT za najzahtevnejše bolnike: oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin in oddelek za intenzivno interno medicino. Vprašalnik smo posredovali odgovornima medicinskima sestrama na obeh oddelkih. Te so jih razdelile vsem medicinskim sestram, ki so v tistem času opravljale delo na oddelkih. Izpolnjen vprašalnik je vrnilo 46 anketirancev, od tega 33 zaposlenih na oddelku za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin ter 13 zaposlenih na oddelku za intenzivno interno medicino, s 54 % realizacijo vzorca.

Največ sodelujočih je bilo starih med 27 in 55 let ($n = 27$), pri čemer je bilo 4,4 odstotka starejših od 55 let in 6,7 odstotka mlajših od 26 let. Anketiranci so v večinskem deležu zaključili visokošolsko stopnjo

Tabela 1: Demografski podatki

Table 1: Demographic data

<i>Demografska spremenljivka / Demographic variable</i>	<i>Oddelek za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin / Department of anaesthesiology, intensive care and pain management</i> <i>n (%)</i>	<i>Oddelek za intenzivno interno medicino / Department of internal intensive medicine</i> <i>n (%)</i>
Spol		
Moški	9 (27,3)	2 (15,4)
Ženski	24 (72,7)	11 (84,6)
Starost		
18–26 let	3 (9,4)	0 (0,0)
27–41 let	23 (71,9)	4 (30,8)
42–55 let	4 (12,5)	9 (69,2)
Več kot 55 let	2 (6,3)	0 (0,0)
Trajanje zaposlitve		
0–6 mesecev	0 (0,0)	1 (7,7)
7–12 mesecev	6 (18,2)	1 (7,7)
1–3 leta	3 (9,1)	0 (0,0)
4–8 let	6 (18,2)	3 (23,1)
Več kot 9 let	18 (54,5)	8 (61,5)
Najvišja dosežena izobrazba		
Srednješolska	6 (18,2)	4 (30,8)
Visokošolska	26 (78,8)	8 (61,5)
Podiplomska	1 (3,0)	1 (7,7)

Legenda / Legend: *n* – število / number; % – odstotek / percentage

izobrazbe ($n = 34$), sledili so anketiranci z najvišjo doseženo srednješolsko izobrazbo ($n = 10$) in dva anketiranca, ki sta dokončala magisterij oziroma doktorat. Sodelujoči na oddelku za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin so bili statistično značilno mlajši od sodelujočih na oddelku za intenzivno interno medicino ($p = 0,002$), kjer je bilo največ sodelujočih v starostni skupini 42–55 let ($n = 9$). Statistično značilnih razlik med vključenima oddelkoma v spolu, trajanju zaposlitve in najvišji doseženi stopnji izobrazbe nismo zaznali. Frekvenčne porazdelitve opisnih spremenljivk anketirancev na obeh oddelkih so prikazane v Tabeli 1.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Pred izvedbo raziskave smo pridobili pisno dovoljenje avtorjev (Glasberg et al., 2006) in slovenskih prevajalcev za uporabo merskega instrumenta. Vloga za dovoljenje izvajanja raziskave je bila pred zbiranjem podatkov posredovana predstojnikoma obeh oddelkov, ki sta podala soglasje za izvedbo. Raziskava je bila v naslednjem koraku odobrena s strani komisije za medicinsko etiko terciarnega centra, kjer je raziskava potekala. Raziskava je bila anonimna, prostovoljna in zaupna, s čemer so bili anketiranci seznanjeni v uvodnem nagovoru. Izpolnjen vprašalnik je veljal kot dana privolitev za sodelovanje v raziskavi. Zbiranje podatkov je potekalo od novembra do decembra 2017. Za razdeljevanje vprašalnikov sta poskrbeli vodilni medicinski sestri obeh oddelkov, ki sta ga ponudili v izpolnjevanje vsem zaposlenim medicinskim sestram. Vprašalnike smo na oddelke dostavili osebno, vodilni medicinski sestri pa sta poskrbeli za zbiranje izpolnjenih vprašalnikov. Po dveh opomnikih v času enega meseca smo zaključili zbiranje podatkov in prevzeli izpolnjene vprašalnike.

Za statistično analizo podatkov smo uporabili programsko opremo IBM SPSS Statistics 23 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Podatki so bili analizirani z opisno in bivariatno statistiko. Meja statistične značilnosti je bila postavljena pri $p < 0,05$. Za ugotavljanje razlik v neodvisnih spremenljivkah med anketiranimi zaposlenimi na obeh oddelkih smo uporabili Fisherjev eksaktni test. Za ugotavljanje razlik v doživljanju bremena vesti med anketiranimi zaposlenimi obeh oddelkov in anketiranci obeh spolov smo glede na porazdelitev podatkov uporabili test T dveh neodvisnih vzorcev oziroma Mann-Whitneyev U-test. Normalnost porazdelitve podatkov smo testirali s Shapiro Wilkovim testom. Za nesimetrično razporejene podatke smo v rezultatih navedli mediano (M) z interkvartilnim razponom ($Q_1 - Q_3$) in za simetrično razporejene podatke povprečje (\bar{x}) s standardnim odklonom (s_x). Vpliv neodvisnih spremenljivk na porazdelitev doživljanja bremena vesti smo testirali z enosmerno analizo variance – ANOVA.

Rezultati

Anketiranci so ob navedenih stresnih dejavnikih poročali, da se najpogosteje (vsak teden) soočajo s časovno stisko ($n = 23$), nasprotujočimi se zahtevami ($n = 17$) in negativnim vplivom dela na zasebno življenje ($n = 15$). Anketiranci so se nato opredelili, kako ta dejavnik vpliva na njihovo vest. Izračunane vrednosti poročanega bremena vesti so za oba oddelka predstavljene v Tabeli 2.

Celotno izračunano breme vesti na anketiranca je znašalo v povprečju 111,6 ($s_x = 49,5$, 95 % IZ = (96,7–126,5)). Z enosmerno analizo variance smo ugotovili, da starost anketiranca statistično značilno vpliva na breme vesti ($F = 2,870$, $p = 0,048$). Zato smo izvedli Tukeyev post-hoc test, ki je pokazal statistično značilno razliko izključno med najmlajšo (18–26 let) in najstarejšo starostno skupino (več kot 55 let). Ker smo v vzorcu zajeli samo dva anketiranca, starejša od 55 let, in samo tri anketirance, mlajše od 26 let, smo starostne kategorije smiselno združili, tako da smo primerjali anketirance, stare do vključno 41 let, in anketirance, starejše od 41 let. Ugotovili smo manjše navajanje bremena vesti med anketiranci, starejšimi od 41 let ($\bar{x} = 97,2$, $s_x = 51,7$), v primerjavi z anketiranci, starimi do vključno 41 let ($\bar{x} = 117,2$, $s_x = 47,6$), vendar brez statistično značilne razlike ($t = 1,284$, $p = 0,206$). Opazili smo statistično značilno razliko v celotnem bremenu vesti med oddelkoma ($t = 2,994$, $p = 0,005$). Zaposleni na oddelku za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin so poročali o močnejšem doživljanju bremena vesti ($\bar{x} = 124,6$, $s_x = 45,5$) v primerjavi z zaposlenimi na oddelku za intenzivno interno medicino ($\bar{x} = 79,2$, $s_x = 45,7$). Najvišja dosežena izobrazba in trajanje zaposlitve nista statistično značilno vplivala na občutenje bremena vesti.

Enako kot za doživljanje bremena vesti smo med obravnavanima oddelkoma ugotovili statistično značilne razlike v izgorelosti. Anketiranci oddelka za anesteziologijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin so navajali statistično značilno ($U = 125,000$, $p = 0,027$) več simptomov izgorelosti ($M(Q_1 - Q_2) = 4$ (3 – 7)) kot anketiranci oddelka za intenzivno interno medicino ($M(Q_1 - Q_2) = 3$ (2 – 4)). V analizi nismo ugotovili statistično značilnih vplivov spola, starosti, trajanja zaposlitve ali najvišje dosežene izobrazbe na izraženo izgorelost, ki smo jo merili kot seštevek poročanih simptomov izgorelosti. Anketiranci so kot občutene simptome izgorelosti v zadnjih šestih mesecih najpogosteje navajali glavobol ($n = 32$), kronično utrujenost ($n = 30$) in motnje spanja ($n = 28$). Noben anketiranec ni izbral odgovora, da ne čuti nobenega simptoma izgorelosti.

V analizi smo ugotovili tudi zmerno pozitivno korelacijo med občutenjem bremena vesti in izgorelostjo anketiranih ($r = 0,482$, $p < 0,001$). Izmed posameznih podkategorij doživljanja bremena vesti je z izgorelostjo najbolj povezano doživljanje bremena

Tabela 2: Breme vesti**Table 2: Stress of conscience**

SCQ	Kategorija A M (Q ₁ –Q ₃)	Kategorija B M (Q ₁ –Q ₃)	Breme vesti (A*B) M (Q ₁ –Q ₃)
Kako pogosto se zgodi, da nimate časa poskrbeti za bolnike tako, kot bi radi?	5,0 (4,0–5,0)	4,0 (3,3–4,9)	19,3 (1,4–25,0)
Kako pogosto se zgodi, da sodelujete pri (o)skrbi, s katero se ne strinjate?	4,0 (3,0–5,0)	3,6 (2,4–4,3)	15,2 (7,4–19,4)
Kako pogosto se zgodi, da ste pri delu soočeni z nasprotujočimi si zahtevami?	4,0 (3,0–5,0)	3,3 (2,3–4,1)	12,5 (8,7–17,1)
Kako pogosto se zgodi, da ste priča slabemu ravnanju z bolnikom (npr. žaljivo ali napačno ravnanje)?	3,0 (2,0–4,0)	4,0 (2,4–4,8)	13,5 (6,2–18,3)
Kako pogosto se zgodi, da se izognete bolniku ali njegovi družini, ki potrebuje pomoč?	1,0 (1,0–2,0)	2,5 (0,0–4,5)	4,0 (0,0–6,8)
Kako pogosto se zgodi, da vas zasebno življenje tako obremenjuje, da ne morete delati tako, kot bi si želeli?	2,0 (1,0–3,0)	2,0 (0,0–4,3)	4,6 (0,0–9,2)
Kako pogosto se zgodi, da vas vaše delo tako obremenjuje, da se ne morete posvečati vašim bližnjim tako, kot bi si želeli?	2,0 (4,0–5,0)	4,4 (2,6–4,9)	19,0 (6,5–24,0)
Kako pogosto se zgodi, da vaš trud pri delu ne ustreza pričakovanjem drugih?	3,0 (2,0–4,0)	3,3 (1,1–4,7)	10,0 (2,9–15,0)
Kako pogosto se zgodi, da zatrete željo, da bi dobro skrbeli za bolnika?	2,0 (1,0–4,0)	2,3 (0,0–4,8)	5,0 (0,0–16,8)
Kako pogosto se zgodi, da obremenjujete sodelavce zaradi vaše želje po dobri skrbi za bolnike?	4,0 (2,8–4,5)	2,9 (0,7–3,9)	8,4 (2,1–15,0)

Legenda / Legend: M – mediana / median; (Q₁–Q₃) – interkvartilni razpon / interquartile range; SCQ – vprašalnik bremena vesti / Stress of Conscience Questionnaire; kategorija A – pogostost srečevanja s stresnim dejavnikom na delovnem mestu / frequency of encountering stressors in the workplace; kategorija B – moč občutka slabe vesti, ki ga posameznik doživlja povezano s stresnim dejavnikom / levels of guilty conscience felt by an individual in relation to the stressor

vesti zaradi vpliva delovnega okolja na zasebno življenje anketirancev ($r = 0,503$, $p < 0,001$).

Diskusija

Anketiranci v naši raziskavi so pričakovano poročali, da se v okviru delovnih nalog večkrat srečujejo s stresnimi dogodki, ki v njih vzbujajo občutke slabe vesti. Stres je pričakovan vsakodnevni spremljevalec za zaposlene, ki ga lahko povečuje tudi občutek slabe vesti. Nenehen stres lahko vodi v izgorelost. Izgorelosti so najbolj podvrženi posamezniki, ki v svojem delu vidijo rešitve za svoje osebne probleme. Delovna uspešnost jim pomeni več kot drugim, zelo radi delajo in imajo visoka pričakovanja. Izgorelost nastopi kot kombinacija izoliranosti od družine, prijateljev in rekreacije ter hkratnega delovanja stresorjev delovnega mesta. Tisti, ki izgorevajo, so kronično utrujeni, izčrpani, občutijo ponavljajoče se glavobole, pojavijo se lahko nespečnost, bruhanje in spremembe v prehranjevalnih navadah. Počutijo se odtujeni od svojega dela, zdi se jim, da pri delu postajajo vedno manj učinkoviti in motivirani ter vedno bolj cinčni (Hafner & Ihan, 2014).

Pričakovano smo v naši raziskavi zaznali povezanost med poročanim bremenom vesti in prisotnostjo simptomov izgorelosti. Potrdili smo našo prvo

hipotezo, da je breme vesti pomemben dejavnik tveganja za izgorelost, ki se kaže predvsem v čustveni izčrpanosti medicinskih sester. Svojo vest pogosto utišajo z namenom, da lahko nadaljujejo svoje delo v izbranem poklicu. Vest medicinski sestre pomaga aplicirati etična merila na konkretne situacije. Vest je tisti glas pred sprejemom vsake strokovne odločitve, ki služi kot zaščita interesov vseh vpletenih (Genuis & Lipp, 2013). Medicinske sestre pojav slabe vesti omenjajo, kadar se znajdejo v situacijah, v katerih niso zmožne nuditi dovolj kakovostne oskrbe bolnikom, čeprav hkrati verjamejo, da je kakovostna oskrba njihova dolžnost (Strandberg & Jansson, 2003).

V naši raziskavi so udeleženci najpogosteje poročali, da so na delovnem mestu soočeni s časovno stisko, ki jim onemogoča, da bi za bolnika poskrbeli tako, kot bi si želeli. Skladno s tem smo v analizi zaznali največjo stopnjo bremena vesti ravno v povezavi s časovno stisko zaposlenih, čemur je sledil vpliv razmer delovnega okolja na njihovo zasebno življenje.

Medsebojna prepletenost osebnega in poklicnega življenja je pomemben dejavnik kakovosti življenja (Kavšak & Prosen, 2021), pri čemer je prisotnost simptomov izgorelosti nezaželjena. Sodelujoči v naši raziskavi so kot simptome izgorelosti najpogosteje navajali glavobol, kronično utrujenost in motnje spanja, ki onemogočajo kakovostno opravljanje

delovnih nalog – tako je krog sklenjen. Tuje raziskave ravno tako kažejo, da vest medicinsko sestro najbolj bremeni ob pomanjkanju časa za dovolj kakovostno oskrbo bolnika, preveliki zahtevnosti delovnega mesta, ki ne omogoča dovolj kakovostnega časa za družino in prijatelje, in občutku, da se pri svojem delu sooča z nasprotujočimi si zahtevami (Glasberg et al., 2007; Glasberg, Eriksson, & Norberg, 2008; Juthberg, Eriksson, Norberg, & Sundin, 2010; Saarnio, Sarvimäki, Laukkala, & Isola, 2012).

Rezultati mednarodne primerjalne raziskave, v kateri je sodelovalo 485 medicinskih sester iz Slovenije, so pokazali, da slabo vest najpogosteje povzročita pomanjkanje časa za bolnike in vpliv delovnih obremenitev na zasebno življenje. Takratna najpogostejša simptoma izgorelosti sta bila utrujenost in izčrpanost (Pahor & Peternelj, 2003). Čustvena izčrpanost, depersonalizacija in pomanjkanje osebne izpolnjenosti na delovnem mestu so sicer pogosti tudi pri medicinskih sestrah na primarnem in sekundarnem nivoju (Turk, 2015).

Medicinske sestre, ki delajo v EINT, so med najbolj obremenjenimi (Hoogendoorn et al., 2020). V naši raziskavi smo ugotovili statistično značilne razlike v izgorelosti in doživljanju bremena vesti med dvema vključenima oddelkoma. To so pomembni rezultati, saj nakazujejo, da lahko delovno okolje vpliva na posameznikovo občutenje bremena vesti in pripomore k izgorelosti. Rezultati zaradi same zasnove raziskave ne morejo ponuditi morebitnih razlogov za zaznane razlike, temveč zgolj opozarjajo na potrebo po raziskovanju vpliva kadrovskega razmerja, prostorske ureditve, organizacijske strukture in drugih okoliščin delovnega mesta, povezanih s povečano ali zmanjšano pojavnostjo izgorelosti in doživljanja bremena vesti. Ameriško združenje medicinskih sester (American Nurses Association, 2012) svetuje zdravstvenim organizacijam, da redno preverjajo zdravstveno stanje svojih zaposlenih, s čimer med drugim lahko ugotavljajo tudi potrebe po dodatnem kadru.

Podatki za Slovenijo iz leta 2017 kažejo, da v povprečju na bolnišničnih oddelkih slovenskih bolnišnic manjka 2.075 ali skoraj 25 % zaposlenih v zdravstveni negi. Domnevamo lahko, da se stanje poslabšuje iz leta v leto. Trenutno imamo 3,1 diplomirane medicinske sestre na 1.000 prebivalcev, potrebovali bi jih 6,2 in 2,6 tehnika zdravstvene nege (Skela-Savič, 2018). Pomanjkanje medicinskih sester sicer predstavlja kratkoročno težko rešljiv problem, zato bi bilo smiselno, da se trenutno zaposlene na najtežjih deloviščih v največji možni meri opolnomoči, da bodo znali poskrbeti tudi zase in breme vesti zmanjšati do take stopnje, da jih ne bo več ogrožalo in vodilo v izgorelost. Edvardsson, Sandman, & Borell (2014) so statistično značilno znižali indeks bremena vesti, ko so medicinskim sestram omogočili dodatno izobraževanje s področja oskrbe oseb z demenco. Učinkovita bi bila verjetno tudi uvedba rednih razbremenjevalnih kliničnih supervizij, ki

medicinskim sestram pomagajo jasno ovrednotiti njihovo vlogo, zmanjšati stres in izgorelost na delovnem mestu ter povrniti občutek zadovoljstva ob delu (Trueland, 2013). Razbremenjevalne supervizije navadno vodi dodatno usposobljen klinični psiholog oziroma supervizor. Učinek takšnih srečanj lahko zmanjša stres za 59 % in izgorelost za 36 % (Wallbank & Hatton, 2011), zato bi jih bilo priporočljivo uvesti v vse zdravstvene organizacije v Sloveniji oziroma omogočiti medicinskim sestram, da se vključijo v supervizijski proces.

Rezultati naše raziskave kažejo tudi, da je višja starost zaposlenega lahko zaščitni dejavnik za doživljanje bremena vesti. Razlaga za zaznane razlike pri starosti so morda delovne izkušnje, ki medicinskim sestram z daljšim stažem omogočajo sprejemanje bolj preišljenih odločitev, saj tudi Tuveson, Eklund, & Wann-Hansson (2012) ugotavljajo, da je večja izkušnost povezana z manjšim tveganjem za doživljanje bremena vesti. V naši analizi nismo zaznali statistično značilnih razlik med medicinskimi sestrami z daljšim ali krajšim stažem v zdravstveni negi, razlika se je pokazala le pri starosti. Moških je bilo v našem vzorcu le nekaj manj kot tretjina, zato ni mogoče trditi, da bi pri enakomerni porazdelitvi med spoloma moški občutili manjše ali večje breme vesti.

Med anketiranci smo na vseh domenah vprašalnika zaznali višji indeks bremena vesti kot denimo v finski raziskavi (Sarnio et al., 2012), kjer so enak vprašalnik uporabili pri anketiranju medicinskih sester, ki opravljajo delo s starostniki. Tudi pri delu s starostniki, ki imajo demenco, je bilo izmerjeno manjše breme vesti (Edvardsson et al., 2014) kot v naši raziskavi. Primerjava vseh treh raziskav bi bila bolj smiselna ob večjem vzorcu naše raziskave, omenjeni raziskavi sta bili narejeni na približno štirikrat oziroma osemkrat večjem vzorcu. V švedski raziskavi, ki je uporabila SCQ pri medicinskih sestrah, zaposlenih na področju institucionalne psihiatrije, je breme vesti ravno tako manjše, še dodatno pa so dokazali manjše breme vesti pri zdravstvenih delavcih z nižjo stopnjo izobrazbe (Tuveson et al., 2012). Medicinske sestre, zaposlene na tako zahtevnih deloviščih, kot so EINT III, so populacija, ki zahteva več pozornosti in nadaljnje raziskovanje za odkrivanje in preprečevanje občutenja bremena vesti in pojava izgorelosti.

Kot poročajo tuji avtorji (Tuveson et al., 2012), na variabilnost rezultatov vprašalnika SCQ v veliki meri vpliva občutek moralnega bremena. Na osebe z višjo moralno občutljivostjo etične dileme močneje vplivajo, kar lahko hitreje vodi do občutenja slabe vesti. Doživljanje bremena vesti bi bilo torej lahko povezano tudi s samo osebnostno zrelostjo posameznika, ki mu daje sposobnost za ohranjanje in aktualizacijo lastne moralne drže.

Z rezultati smo pokazali, da se simptomi izgorelosti pri medicinskih sestrah pogosto pojavljajo, z njihovo prisotnostjo pa je močno povezan občutek slabe vesti,

ki je posledica vpliva stresorjev na delovnem mestu. Predstavljeni rezultati lahko zaradi majhnega vzorca in načina vzorčenja le nakazujejo situacijo, zato trdni zaključki niso možni. V raziskavo smo želeli vključiti oba slovenska terciarna centra, vendar so v enem sodelovanje odklonili. Posledično so naši zaključki omejeni le na eno zdravstveno organizacijo in jih ne moremo posplošiti na celotno Slovenijo. Za večjo zanesljivost in veljavnost zaključkov bi bilo treba raziskavo ponoviti na večjem vzorcu in vključiti tudi druge zdravstvene organizacije. Za boljše definiranje izgozlosti pri zaposlenih bi bilo smiselno uporabiti sestavljen merski instrument, ki bi natančneje opredelil, ali so prisotni simptomi dejansko posledica izgozlosti na delovnem mestu ali je vzrok za njihovo prisotnost morda kakšna druga zdravstvena težava.

Zaključek

Z raziskavo smo želeli prispevati k raziskovalni dejavnosti na še premalo raziskanem področju v slovenskem prostoru. Breme vesti se lahko pojavlja zaradi zahtev delovnega mesta in je pri medicinskih sestrah v EINT pogosto. Z raziskavo smo ugotovili, da so zaposleni v EINT ogroženi zaradi občutkov slabe vesti, kar vodi v izgozlost. Ker je pojav izgozlosti ponavadi povezan z daljšo bolniško odsotnostjo zaposlenega, lahko to vodi v še večjo kadrovsko stisko na najbolj izpostavljenih deloviščih in upadanje kakovosti zdravstvene oskrbe, zaradi česar se lahko poslabšajo tudi zdravstveni izidi bolnikov. Še večjo težavo morda predstavlja prezentizem, ki ima lahko enako resne posledice. Nadaljnje raziskovalno delo na tem področju je nujno potrebno za preprečevanje negativnih posledic.

Zahvala / Acknowledgements

Zahvaljujemo se doc. dr. Andreju Starcu za nasvete in podporo v času načrtovanja raziskave. Zahvaljujemo se vsem zaposlenim Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, ki so omogočili dostop do zaposlenih na oddelku in pomagali pri pridobivanju podatkov. Posebej se zahvaljujemo tistim, ki so si vzeli čas za izpolnjevanje vprašalnika. / The authors wish to thank doc. dr. Andrej Starc for his advice and support during the planning stages. We also wish to thank the personnel of University Medical Centre Maribor who helped us to gain access to the staff and assisted in collecting the data, and specially the nurses who took the time to take the survey.

Nasprotje interesov / Conflict of Interest

Avtorji izjavljajo, da ni nasprotja interesov. / The authors confirm that there are no known conflicts of interest associated with this publication.

Financiranje / Funding

Raziskava ni bila finančno podprta. / The study received no funding.

Etika raziskovanja / Ethical Approval

Raziskava je bila odobrena s strani Komisije za medicinsko etiko UKC Maribor, številka dopisa: UKC-MB-KME 15/17. Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije. / The study was approved by the Ethics Committee UKC Maribor, number UKC-MB-KME 15/17. The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014).

Prispevek avtorjev / Author Contributions

Saša Šajn Lekše je sodelovala pri poglavjih Uvod, Metode, Rezultati in Diskusija, vključno z lektoriranjem, prevodom izvlečka in oblikovanjem. Njen prispevek je idejna zasnova raziskave, priprava teoretičnih izhodišč in pregleda literature, izbira raziskovalnega inštrumenta, zbiranje in začetna obdelava podatkov in njihova interpretacija ter koordinacija dela ostalih avtorjev. Rok Drnovšek je sodeloval pri poglavjih Metode, Rezultati in Diskusija. Alenka Žibert je sodelovala pri poglavjih Uvod in Metode. Marija Milavec Kapun je sodelovala pri poglavjih Uvod, Metode, Rezultati in Diskusija. / Saša Šajn Lekše cooperated in the writing of chapters Introduction, Methods, Results and Discussion, including the proofreading, translation, translation of the Abstract and design. Her contribution is the design of the study, preparation of technical starting points and review of literature, selection of the research instrument, data gathering and initial data analysis, as well as data interpretation and coordination with other authors. Rok Drnovšek cooperated in the writing of chapters Methods, Results and Discussion. Alenka Žibert cooperated in the writing of chapters Introduction and Methods. Marija Milavec Kapun cooperated in the writing of chapters Introduction, Methods, Results and Discussion.

Literatura

American Nurses Association. (2005). *Code of ethics for nurses with interpretive statements*. Silver Spring: American Nurses Association.

American Nurses Association. (2020). *Principles for nurse staffing*. Silver Spring: American Nurses Association.

- Bienertova-Vasku, J., Lenart, P., & Scheringer, M. (2020). Eustress and distress: Neither good nor bad, but rather the same. *BioEssays*, 42(7), Article 1900238. <https://doi.org/10.1002/bies.201900238> PMID:32302008
- Churchill, L. R. (2019). Conscience, moral reasoning, and skepticism. *Perspectives in Biology and Medicine*, 62(3), 519–526. <https://doi.org/10.1353/pbm.2019.0030> PMID:31495795
- Cleary, M., & Lees, D. (2019). The role of conscience in nursing practice. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(3), 281–283. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1548852> PMID:30633604
- Conradie, M., Erwee, D., Serfontein, I., Visser, M., Calitz, F. J., & Joubert, G. (2017). A profile of perceived stress factors among nursing staff working with intellectually disabled in-patients at the Free State Psychiatric Complex, South Africa. *Curationis*, 40(1), e1–e8. <https://doi.org/10.4102/curationis.v40i1.1578> PMID:28397510; PMCid:PMC6091609
- Čuk, V., & Klemen, J. (2010). Izgorevanje osebja v zdravstveni negi na psihiatričnem področju. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(3), 179–187. Retrieved April 29, 2020 from <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2771>
- Edvardsson, D., Sandman, P. O., & Borell, L. (2014). Implementing national guidelines for person-centered care of people with dementia in residential aged care: Effect on perceived person-centeredness, staff strain, and stress of conscience. *International Psychogeriatrics*, 26(7), 1171–1179. <https://doi.org/10.1017/S1041610214000258> PMID:24576607
- Engert, V., Linz, R., & Grant, J. A. (2019). Embodied stress: the physiological resonance of psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*, 105, 138–146. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.12.221> PMID:30594324
- Garcia, C. D. L., Abreu, L. C. D., Ramos, J. L. S., Castro, C. F. D. D., Smiderle, F. R. N., Santos, J. A. D., & Bezerra, I. M. P. (2019). Influence of burnout on patient safety: Systematic review and meta-analysis. *Medicina*, 55(9), 553. <https://doi.org/10.3390/medicina55090553> PMID:31480365 PMCid:PMC6780563
- Genuis, S. J., & Lipp, C. (2013). Ethical diversity and the role of conscience in clinical medicine. *International Journal of Family Medicine*, 2013, Article 587541. <https://doi.org/10.1155/2013/587541> PMID:24455248; PMCid:PMC3876678
- Glasberg, A.L., Eriksson, S., & Norberg, A. (2007). Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel. *Journal of Advanced Nursing*, 57(4), 392–403. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04111.x> PMID:17291203
- Glasberg, A. L., Eriksson, S., & Norberg, A. (2008). Factors associated with 'stress of conscience' in healthcare. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 249–258. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00522.x> PMID:18489696
- Glasberg, A. L., Eriksson, S., Dahlqvist, V., Lindahl, E., Strandberg, G., Söderberg, A. ... Norberg, A. (2006). Development and initial validation of the stress of conscience questionnaire. *Nursing Ethics*, 13(6), 633–648. <https://doi.org/10.1177/0969733006069698> PMID:17193804
- Hafner, M., & Ihan, A. (2014). *Prebujanje: Psiha v iskanju izgubljenega Erosa - psihonevroimunologija* (pp. 83–470). Ljubljana: Alpha center.
- Hoogendoorn, M. E., Margadant, C. C., Brinkman, S., Haringman, J. J., Spijkstra, J. J., & de Keizer, N. F. (2020). Workload scoring systems in the intensive care and their ability to quantify the need for nursing time: A systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 101, Article 103408. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103408> PMID:31670169
- Inštitut za razvoj človeških virov. *Stopnje izgorelosti: Simptomi*. Retrieved April 14, 2019 from <https://www.burnout.si/izgorelost-sai/sindrom-adrenalne-izgorelosti/stopnje-izgorelosti-simptomi>
- Juthberg, C., Eriksson, S., Norberg, A., & Sundin, K. (2010). Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among nursing staff in residential elder care. *Journal of Advanced Nursing*, 66(8), pp. 1708–1718. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05288.x> PMID:20557396
- Kaldjian, L. C. (2019). Understanding conscience as integrity: Why some physicians will not refer patients for ethically controversial practices. *Perspectives in Biology and Medicine*, 62(3), 383–400. <https://doi.org/10.1353/pbm.2019.0022> PMID:31495787
- Kavšak, A., & Prosen, M. (2021). Vpliv zadovoljstva z delom na pojav izgorelosti med medicinskimi sestrami: Kvalitativna opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(1), 7–15. <https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.1.3018>

- Kim, L. Y., Rose, D. E., Ganz, D. A., Giannitrapani, K. F., Yano, E. M., Rubenstein, L. V., & Stockdale, S. E. (2020). Elements of the healthy work environment associated with lower primary care nurse burnout. *Nursing Outlook*, 68(1), 14–25. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.06.018> PMID:31477313
- Kodila, V., & Trobec, A. (2008). *Osnovni vodnik po kirurški enoti intenzivnega zdravljenja: Priročnik za medicinske sestre in zdravstvene tehnike*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center, Kirurška klinika, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok.
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije*. (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Kugonič, N. (2013). Sindrom izgorevanja pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(3), 268–275. Retrieved August 16, 2021 from <https://obzornik.zbornica-zveza.si:8443/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2935>
- Lamb, C., Evans, M., Babenko Mould, Y., Wong, C., & Kirkwood, K. (2019). Nurses' use of conscientious objection and the implications for conscience. *Journal of Advanced Nursing*, 75(3), 594–602. <https://doi.org/10.1111/jan.13869> PMID:30328136
- Lee, E. K., & Kim, J. S. (2020). Nursing stress factors affecting turnover intention among hospital nurses. *International Journal of Nursing Practice*, Article e12819. <https://doi.org/10.1111/ijn.12819>
- Lubbadeh, T. (2020). Job Burnout: A general literature review. *International Review of Management and Marketing*, 10(3), 7–15. <https://doi.org/10.32479/irmm.9398>
- Lucchini, A., Giani, M., Elli, S., Villa, S., Rona, R., & Foti, G. (2020). Nursing activities score is increased in COVID-19 patients. *Intensive & Critical Care Nursing*, 59, Article 102876. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102876> PMID:32360493; PMCID:PMC7177066
- Maslach, C., & Leiter, M. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311> PMID:27265691; PMCID:PMC4911781
- Mavsar–Najdenov, B. (2011). Bolnik v enoti intenzivne terapije. *Farmacevtski vestnik*, 62(5), 249–250. Retrieved August 16, 2021 from <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-PQA2PLAD>
- Nemec, U., & Čuček Trifkovič, K. (2017). Stres med zaposlenimi na področju psihiatrične zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(1), 9–23. <https://doi.org/10.14528/snr.2017.51.1.122>
- Pahor, M., & Peternej, K. (2003). Vest, slaba vest in izgorelost pri medicinskih sestrah. Preliminarni rezultati mednarodne raziskave. In D. Klemenc, A. Kvas, M. Pahor & J. Šmitek (Eds.), *Zdravstvena nega v luči etike* (pp. 368–369). Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.
- Prosen, M. (2010). Zadovoljstvo z delom v zdravstveni negi: indikatorji zadovoljstva medicinskih sester. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(2), 71–80. Retrieved August 16, 2021 from <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2757>
- Saarnio, R., Sarvimäki, A., Laukkala, H., & Isola, A. (2012). Stress of conscience among staff caring for older persons in Finland. *Nursing ethics*, 19(1), 104–115. <https://doi.org/10.1177/0969733011410094> PMID:22298646
- Schalkwijk, F. (2018). A new conceptualisation of the conscience. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 1863. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01863> PMID:30349496; PMCID:PMC6187870
- Selye, H. (1976). Stress without distress. In G. Serban (Ed.), *Psychopathology of human adaptation* (pp. 137–146). Boston: Springer https://doi.org/10.1007/978-1-4684-2238-2_9
- Skela-Savič, B. (2018). Zdravstveni sistem se bo sesul sam vase zaradi pomanjkanja medicinskih sester in ne zdravnikov. *Utrip*, 26(9), 3–9. Retrieved January 1, 2020 from <https://www.zbornica-zveza.si/wpcontent/uploads/2019/09/UTRIP-DECEMBER-2018.pdf>
- Sotirov, D., & Železnik, D. (2011). Analiza stresa in poznavanje klinične supervizije med zaposlenimi v Zdravstvenem domu Novo mesto in Splošni bolnišnici Novo mesto. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(1), 23–29. Retrieved October 25, 2020 from <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2803>
- Starc, J. (2018). Stress factors among nurses at the primary and secondary level of public sector health care: The case of Slovenia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(2), 416. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.100> PMID:29531616; PMCID:PMC5839460
- Strandberg, G., & Jansson, L. (2003). Meaning of dependency on care as narrated by nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(1), 84–91. <https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2003.00213.x> PMID:12581300

- Thompson, R. A. (2014). Conscience development in early childhood. *Handbook of Moral Development*, 2, 73–92.
- Traunmüller, C., Stefitz, R., Gaisbachgrabner, K., Hofmann, P., Roessler, A., & Schwerdtfeger, A. R. (2019). Psychophysiological concomitants of burnout: Evidence for different subtypes. *Journal of psychosomatic research*, 118, 41–48. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.01.009>
- Trueland, J. (2013). Breathe new life into your flagging career. *Nursing Standard*, 27(37), 20–22. <https://doi.org/10.7748/ns2013.05.27.37.20.s27>
- Turk, D. (2015). *Vest, slaba vest in izgorelost pri medicinskih sestrah (magistrsko delo)*. Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana. Retrieved May 3, 2020 from <https://repositorij.uni-lj.si/Dokument.php?id=72069&lang=slv>
- Tuvesson, H., Eklund, M., & Wann-Hansson, C. 2012. Stress of conscience among psychiatric nursing staff in relation to environmental and individual factors. *Nursing Ethics*, 19(2), 208–219. <https://doi.org/10.1177/0969733011419239> PMid:22457384
- Vaske, J. J., Beaman, J., & Sponarski, C. C. (2017). Rethinking internal consistency in Cronbach's alpha. *Leisure Sciences*, 39(2), 163–173. <https://doi.org/10.1080/01490400.2015.1127189>
- Wallbank, S., & Hatton, S. (2011). Reducing burnout and stress: The effectiveness of clinical supervision. *Community Practitioner*, 84(7), 31–36. Retrieved January 16, from https://www.researchgate.net/publication/51669025_Reducing_burnout_and_stress_the_effectiveness_of_clinical_supervision
- 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, 9–20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.12.015> PMid:32007680
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053> PMid:24141714
- Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. (2013). *Zdravstvena nega*. Retrieved July 2019, from <https://www.zbornica-zveza.si/sl/o-zbornici-zvezi/o-poklicu/zdravstvena-nega>

Citirajte kot / Cite as:

Šajn Lekše, S., Drnovšek, R., Žibert, A., & Milavec Kapun, M. (2021). Slaba vest in izgorelost medicinskih sester v enotah intenzivne nege in terapije. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(3), 169–179. <https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.3.3007>