

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

Valentina Rok

ETIKA SKRBI: SKRB MEDICINSKIH SESTER ZASE

diplomsko delo

CARE ETHICS: NURSES SELF-CARE

diploma work

Mentorica: viš. pred. mag. Darja Ovijač

Recenzentka: pred. dr. Darja Thaler

Ljubljana, 2019

ZAHVALA

Zahvaljujem se viš. pred. mag. Darji Ovijač za vodstvo in mentorstvo ter pred. dr. Darji Thaler za recenzijo diplomskega dela.

IZVLEČEK

Uvod: Zdravstvena nega je poklic, v katerem je tradicionalno na prvem mestu skrb za druge. Da ga lahko kakovostno opravljamo, pa se moramo vendarle naučiti poskrbeti tudi zase. Izvajalka zdravstvene nege (medicinska sestra), ki se drži tudi skrbi zase, je zmožna bolj ohranjati svoje telesno zdravje in krepiti zdravje notranjega jaza. S tem omogoči bolj kakovostno zdravstveno nego pacientov **Namen:** Diplomsko delo poskuša najti povezavo med etiko skrbi, skrbjo zase in sindrom izgorelosti medicinskih sester. **Metode dela:** Uporabljena je deskriptivna metoda s pregledom slovenske in tuje strokovne ter znanstvene literature, ki je izšla od leta 2000 do leta 2019. Kriteriji za vključitev literature v končno analizo so bili: slovenska in tuja literatura napisana v angleškem jeziku izdana od leta 2000 in do konca junija 2019, ki je vsebovala vsaj dve ključni besedi. Članki so morali biti strokovni ali znanstveni na temo ključnih iskanih besed. V končno analizo je bilo vključenih 37 enot literature. **Rezultati:** Od vseh enot literature sta le 2 članka direktno raziskovala skrb medicinske sestre zase. Ostale literaturne enote so raziskovale etične dileme medicinskih sester, vzroke za čustveno izčrpanost, slabe odnose na delovnem mestu in sindrom izgorelosti. **Razprava in zaključek:** Skrb zase je del etike skrbi. Proučevanje skrbi zase v zdravstveni negi bo pomagalo razrešiti problem čustvene izgorelosti in absentizma. S tem se bo kakovost življenja medicinskih sester izboljšala, kar posledično vodi k bolj kakovostni zdravstveni negi pacienta.

Ključne besede: sindrom izgorelosti, medicinska sestra, etika skrbi v zdravstveni negi, etični zapleti v zdravstveni negi, stres v zdravstveni negi.

ABSTRACT

Introduction: Nursing is a profession in which, traditionally, first comes care for others. However, before we can do a proper and professional nursing care, we have to learn to do self-care first. A Nurse, whom values self-care, is able to care and maintain her own physical and mental health, with which the quality of nursing rises. **Purpose:** Diploma work tried to find the connection between ethics of care, self-care and burnout syndrome among nurses. **Methods:** Used was descriptive method with slovenian and foreign literature review, which were publish during the years from 2000 till 2019. The criteria to include the literature in final analyses was: published slovenian literature and foregin literature written in english language, published from the year 2000 till june 2019. The literature had to include two of the keywords. The articles needed to be published in scientific publications, with the theme from the keywords. In the final analyses there were included 37 literature units. **Results:** From all literature units, only 2 articles pursue the topic of nurses self-care. Other literature units are focused on ethical dilemmas, causes for emotional distress and bad working conditions in nursing and burnout syndrome. **Discussion and conclusion:** Self-Care is part of care ethics. Reserching nurses' self-care would help solving problems of emotional exhaustion and absenteezem. Wtih that the quality of nurses' life would rise, which would lead to better quality of nursing care.

Keywords: burnout syndrome, nurse, care ethics in nursing, ethical issues in nursing, stress in nursing.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD	1
1.1	Teoretična izhodišča	1
2	NAMEN	3
3	METODE DELA	4
4	ETIKA SKRBI.....	5
4.1	Etika skrbi – skrb zase	6
4.1.1	Namen skrbi zase za medicinske sestre	9
5	SINDROM IZGORELOSTI.....	12
5.1	Prisotnost sindroma izgorelosti pri medicinskih sestrah.....	13
6	REZULTATI–PREGLED LITERATURE	16
7	RAZPRAVA.....	19
8	ZAKLJUČEK	24
9	LITERATURA	25

1 UVOD

V zadnjih letih se pojavlja vedno večji splošni trend skrbi zase. Internetne strani, poljudni članki in revije oglašujejo, da je skrbeti zase pomembno. Šele ko primerno skrbimo zase, lahko kakovostno poskrbimo za bližnje in ostale.

Zdravstvena nega je profesija, ki na prvo mesto postavi skrb za druge, ki so pogosto nezmožni ustrezno poskrbeti za svoje potrebe. Je neposredna pomoč, pri kateri izkušnje, čustva, vdanost in razmerja predstavljajo velik del poklica. Skrbstveno delo se nanaša na ljudi. Izvajajo ga medicinske sestre za ljudi, kot ljudje (Tschudin, 2004). Skrbeti za druge pa je velikokrat dvorezen meč. Na eni strani se medicinske sestre razdajajo, pomagajo in opravljajo poklic, ki jim prinese notranjo zadovoljstvo. Na drugi strani to prinese emocionalno in telesno utrujenost, stresne odzive na vedno bolj zahtevno delovno okolje in posledično poslabšanje lastnega zdravja, ki lahko vodi v sindrom izgorelosti (Acebedo-Uediales et al., 2018).

1.1 Teoretična izhodišča

Skrb je glavno vodilo v izvajanju zdravstvene nege. Medicinske sestre se s pomočjo skrbi empatično odzovejo na težave pacientov (Tschudin, 2004). A velikokrat, to skrb preprečijo zunanje okoliščine. Medicinske sestre, še posebej zaposlene v troizmenskem delavniku, so izpostavljene mnogim stresnim dejavnikom, zato je večja možnost nastanka sindroma izgorelosti – stanja pred zlomom (Vilzadeh et al., 2018). V primerjavi z ostalimi javnimi uslužbenci imajo medicinske sestre višjo stopnjo podvrženosti anksioznemu vedenju in večjo izpostavljenost poklicnemu stresu (Jaracz et al., 2017). Od medicinskih sester se pričakuje, da so ob vsakodnevem opravljanju dela stalno ozaveščene o pravilnem etičnem ravnanju. Soočajo se z etičnimi dilemami, ki pa povzročajo dodatni stres in imajo včasih negativni učinek na izvajanje zdravstvene nege (Park et al., 2014). Nerazrešene etične dileme, težave znotraj delavnega mesta, problemi s sodelavci v interdisciplinarnem timu, psihična in fizična utrujenost in svetovna podhranjenost kadra v zdravstveni negi močno vplivajo na kvaliteto izvajana zdravstvene nege (Chang, Cho, 2016). Dodatne težave medicinskim sestram povzročajo tudi kršitve njihovega dostojanstva in pravic s strani sodelavcev in pacientov (Khademi et al., 2012). Zato se pogosto pojavlja vprašanje, zakaj bi medicinske sestre ostale na delavnem mestu, ki jih čez čas izčrpa, krši njihove pravice, jim nadrejeni ne priskočijo na pomoč in ogroža njihovo zdravje (Strum, Dellert, 2016). Ena izmed pravic medicinskih sester je delovanje v primernem okolju, ki ne ogroža

njihovega zdravja (Kodeks, 2014). Ves stres, ki ga doživijo se pogosto nabere (Kim et al., 2015) in ga medicinske sestre velikokrat potlačijo, kar povzroči psihofizična obolenja, prezentizem in absentizem na delavnem mestu. Poleg tega trpi osrednji element zdravstvene nege: pacient (Kvas, 2003) zaradi nižje kvalitete zdravstvene nege, depersonalizacije medicinskih sester in občutka, da so samo številka, kar je posledica ujetosti medicinskih sester v zastareli zdravstveni sistem in njihove izgorelosti.

Če izvajalci zdravstvene nege skrbijo za druge, kdo poskrbi za njih, da do takih stanj v tem poklicu ne bi prišlo? Zdravstvena nega zagovarja zdravje za vse ljudi. Med njimi sodijo tudi njene promotorke in izvajalke: medicinske sestre. S pomočjo skrbi zase, ki je del etike skrbi, bi medicinske sestre lahko preprečile nastanek fizične in emocionalne iztrošenosti. S pozornostjo, odgovornostjo, osebno odzivnostjo bi lahko izvajalci zdravstvene nege izboljšali in zavarovali svoje zdravje, preprečili depersonalizacijo pacientov in si izboljšali položaj na delavnem mestu.

2 NAMEN

Diplomsko delo analizira, evalvira, povzema in sintetizira že objavljene informacije o skrbi medicinskih sester samih zase in jo postavlja v kontekst etike skrbi. Namen dela je poiskati povezavo med etiko skrbi, skrbi medicinskih sester samih zase in sindromom izgorelosti medicinskih sester. Glavna raziskovalna tema je etika skrbi in znotraj nje skrb medicinskih sester samih zase. Izpostavljen je sindrom izgorelosti – kaj je sindrom izgorelosti in kako vpliva na izvajalce zdravstvene nege ter kakšne posledice lahko nastanejo zaradi njega v poklicu zdravstvene nege. Cilj diplomskega dela je ugotoviti:

- kaj je etika skrbi,
- kako etika skrbi predstavlja vidik skrbi zase
- razloge nastanka in posledice sindroma izgorelosti pri medicinskih sestrah,
- povezavo med etiko skrbi (znotraj nje skrb zase) in sindromom izgorelosti,
- povezavo med sindromom izgorelosti in kakovostjo zdravstvene nege.

3 METODE DELA

Pri pisanju diplomskega dela smo uporabili deskriptivno metodo s pregledom strokovne in znanstvene literature s področja zdravstvene etike, etike skrbi, skrb medicinskih sester samih zase in izgorelostnega sindroma. Zbiranje literature je potekalo od septembra 2018 do konca junija 2019. Časovno okno v analizo vključene literature je bilo obdobje od leta 2000 do leta 2019. Upoštevani članki so bili objavljeni v slovenskem in angleškem jeziku. Ključne besede pri iskanju slovenske in angleške literature so bile: sindrom izgorelosti/burnout syndrom, skrb medicinske sestre zase/nurse self-care, sindrom izgorelosti pri medicinskih sestrah/nurses burnout syndrom, etika skrbi v zdravstveni negi/care ethics in nursing, etični zapleti v zdravstveni negi/ethical issues in nursing, stres v zdravstveni negi/stress in nursing.

Strokovno in znanstveno literaturo za diplomsko delo smo našli s pomočjo revij Nursing Ethics, Nurse Leader in Obzornika zdravstvene nege, spletnih portalov podatkovnih baz (Digitalna knjižnica Univerze v Ljubljani-DiKul, Narodne univerzitetne knjižnice-NUK, MEDLINE-PubMed, CINAHL with full text) in bibliografske-kataložne baze podatkov slovenskih knjižnic (COBIB.SI) ter Digitalne slovenske knjižnice (dLib.si).

Članki so bili izbrani glede na ustreznost ključnih besed, naslova, izvlečka ter ustrezne vsebine. V končni analizi je bilo uporabljenih 37 enot literature, od tega so 2 vira monografije, 1 vir je Kodeks etike in 34 znanstvenih člankov. Kriteriji za vključitev literature v končno analizo so bili: slovenska literatura in tuja literatura napisana v angleškem jeziku izdana od leta 2000 in do konca junija 2019, ki je vsebovala vsaj dve ključni besedi. Članki so morali biti strokovni ali znanstveni na temo ključnih iskanih besed. Izljučitveni kriteriji so bili: literatura, ki je bila izdana pred letom 2000, članki, kateri niso bili izdani v strokovnih ali znanstvenih revijah, literatura, katera ni bila napisana v angleškem ali slovenskem jeziku, literatura, ki ni vključevala ključnih iskanih besed, literatura, ki ni bila povezana z zdravstveno nego.

4 ETIKA SKRBI

Kot človeška bitja želimo uresničiti svoje zmožnosti, živeti dobro v materialno-duhovnem smislu in spodobno ravnati z drugimi. Tako življenje imenujemo kot etično. Etika je ena od vej filozofije, ki se ukvarja z blaginjo ljudi. Etika v zdravstveni negi je filozofska razsodba o moralni dimenziji negovalne prakse. Vključuje analizo in etično presojo, ki jo uporabljajo izvajalci zdravstvene nege (Jug, 2015). Medicinske sestre se vsakodnevno soočajo z mnogimi etičnimi dilemami (Ohnishi et al, 2010). Prisotne so, ko pacienti doživljajo in izražajo bolečino, ko so ranljivi ali se soočajo s smrtjo (Tschudin, 2004). Kot nosilke skrbi za svoje paciente in v želji po neškodovanju se ravnajo po načelu sodobne bioetike, etike v zdravstveni negi in etiki skrbi.

Skrb deluje v odnosu med dvema osebama, ki sta v razmerju dajanja in prejemanja (Jug, 2015). Skrb v zdravstveni negi izhaja iz občutka povezanosti. Je odgovor nekomu, ki ga zaznamo preprosto zato, ker je človek (Tschudin, 2004). Kadar ena oseba nudi skrb drugi osebi, obe osebi (v našem primeru medicinska sestra, ki daje skrb, in pacient, ki prejema skrb) v tem razmerju čutita medsebojno povezanost. Pristno skrb medicinske sestre občutijo kot dobro opravljeno delo, zadovoljstvo in notranjo izpolnjenost (Tschudin, 2004). V razmerju pristne skrbi medicinska sestra čuti rast in razvoj ne samo na področju poklica, ampak tudi kot oseba.

Ko govorimo o etiki skrbi in o dajanju skrbi mora medicinska sestra imeti občutek za drugega ali »empatijo«. V osnovi ta beseda pomeni »življenje v trpljenju«. Pomeni razumevanje trpečega v njegovem lastnem položaju. Sposobnost čutiti in posredovati empatijo do sebe in drugega, občutiti krivdo, ko smo kaj slabega storili drugemu ali ko zaznamo neenakost med odnosi, nam pomaga razrešiti mnogo socialnih konfliktov (Tschudin, 2004). Ti bi brez empatičnega odnosa ostali nerazrešeni. Empatija je eden izmed glavnih pristopov zdravstvene nege (Acebedo-Urdiales et al., 2018). Povezana je s pozitivnimi izidi pacienta, na primer s pacientovim zadovoljstvom, več privolitvami na zdravljenje in izboljšanim zdravstvenim stanjem pacienta. Biti empatičen prinaša tudi dobre izide za izvajalce zdravstvene nege same. Ti se počutijo boljše in občutijo manj stresa, ki bi lahko povzročil sindrom izgorelosti na delovnem mestu (Durate, Pinto-Gouveia, 2017B). S tem se zmanjšajo napake pri izvajanju zdravstvene nege.

Etika skrbi je usmerjena v človeka. Je poseben pristop k etiki, ki temelji na tem, da skrb je (in bi morala biti) osrednja razsežnost človekovega življenja. Vključuje analizo in etično presojo, ki jo uporabljajo medicinske sestre. Skrb ni le skrbstveno delo, ampak socialna in moralna praksa. V etiki skrbi na dober način delujejo posamezniki, drugi in materialni življenjski koncept. Upošteva, da so v določeno situacijo vključene tudi ranljive ali šibke osebe, ki potrebujejo pomoč in podporo zdravstvenih delavcev (Jug, 2015). Etika skrbi zajema štiri glavne koncepte (Jaušovec, 2009):

- pozornost ali usmeritev v zaznavanje potreb drugih in priznavanje njihovih potreb;
- odgovornost: samoiniciativno prevzemanje pobud v dobro drugega;
- pristojnost ali kompetentnost: delovne naloge v zdravstveni negi, povezane z znanjem in prevzemanjem dela, za katere nimamo ustreznega znanja in usposobljenosti;
- odzivnost se povezuje s stanji ranljivosti in odvisnosti, pomeni povratno informacijo od pacienta o tem, kakšen učinek je imela nanj zdravstvena nega oziroma medsebojni odnos.

Za etiko v zdravstveni negi je etika skrbi ena izmed pomembnih teorij. Predstavlja osnovo zdravstvene nege in medsebojnega odnosa med medicinsko sestro in pacientom – skrb. Etika skrbi je uporabna in pomembna pri etičnem razmišljanju v zdravstveni negi, a je ni možno natančno definirati z besedami (Tschudin, 2004). Najbolje jo je začutiti, ko smo ob človeku in mu nudimo pomoč, a ta občutek je težko ujeti in ga zapisati z besedami.

4.1 Etika skrbi – skrb zase

V svetu zdravstvene nege je središče pacient. Medicinske sestre imajo vso pozornost na svojih pacientih. Etika skrbi v ospredje postavi odnos med dajalcem skrbi in njenim prejemnikom (Šmitek, 2003). Tradicionalna zdravstvena nega in babištvo nista dajala poudarka na skrb zase, ampak na brezmejno in širokosrčno razdajanje za druge. Stari angleški rek pa pravi: »Skrbi zase, da boš lahko dobro poskrbel za druge,« kar bi lahko postal slogan za skrb medicinskih sester samih zase. Poudariti je treba, da naj se skrb zase začne, še preden se pojavijo prvi simptomi fizične in čustvene izmučenosti. Je miselni proces, osebna filozofija, ki se jo je treba priučiti in vpeljati zgodaj v osebno in

profesionalno življenje, da si izboljšamo samopodobo ter okrepimo fizično in mentalno zdravje.

Če etika skrbi zajema štiri glavne komponente: pozornost, odgovornost, pristojnost ali kompetentnost in odzivnost, potem jih skrb zase prevzame s pomembno razliko. Če preslikamo glavne komponente v resnično življenje medicinskih sester, bi si jih lahko predstavljali najmanj kot preprečitev nastanka simptomov fizične in emocionalne iztrošenosti. Te štiri glavne komponente etike skrbi se preoblikujejo v štiri koncepte skrbi zase (Jaušovec, 2009):

- pozornost do sebe: zaznavanje svojih potreb in njihovo priznavanje sebi;
- odgovornost do sebe kot individualna, samoiniciativna pobuda za lastno dobro počutje in zdravje;
- pristojnost ali kompetentnost se nanaša na naše pridobljeno teoretično znanje, ki ga pridobimo skozi izobraževanje kot medicinske sestre. To teoretično znanje ne delimo in promoviramo samo pacientu, ampak tudi sebi;
- osebna odzivnost se povezuje z zavedanjem o stanjih našega telesa in uma in temu primernim osebnim odzivom (iskanje rešitev), ki izboljša naše psihofizično počutje.

Pozornost do sebe zajema pozornost do svojega telesa in svojih osebnih potreb. V ta odsek spada tako pozornost do osebnih potreb in fizičnega telesa. Sklop pozornosti do fizičnega telesa bi pomenil, da se medicinska sestra zaveda in poskrbi za potrebe svojega telesa kot skrbi za potrebe pacientovih temeljnih življenjskih aktivnosti. V sklopu pozornosti do osebnih potreb se medicinska sestra zaveda svojih prednosti in slabosti. Ve, kdaj je zbrana, sposobna in pripravljena na delo in kdaj ne. Medicinske sestre v skrbi za druge marsikdaj zanemarijo svoje telesne in duševne potrebe. S konceptom pozornosti do sebe postavijo sebe na prvo mesto, saj se zavedajo, da šele, ko so same v stiku s svojim telesom in s seboj, lahko dobro opravljajo svoj poklic. Znajo presoditi in argumentirati, kdaj niso sposobne za delo in se zavedajo, da v takih situacijah zaradi svojih psihofizičnih ovir, lahko škodijo pacientom (Jaušovec, 2009).

Odgovornost do sebe izpostavlja pobudo, da smo sami odgovorni za svoje duševno in telesno zdravje. Če ga zanemarimo, smo neodgovorni in nepošteni do sebe. Medicinske sestre pogosto zanemarjajo sebe, saj so odgovorne za dobrobit svojih pacientov. Zaradi tega se pojavi prezentizem, kar vodi v veliko poškodb v času delovne dobe in posledično

vodi v absentizem na delavnem mestu (Poikkeus et al., 2018). Z večjim sprejemanjem odgovornosti tudi zase bi medicinske sestre same sebe bolj videle kot samostojne osebe in se ne bi počutile kot roboti, ki morajo hitro izvajati navodila. Pogosto se medicinske sestre postavijo v vlogo žrtve, saj imajo občutek ujetosti in neizhodnosti v zdravstvenem sistemu. Biti v vlogi žrtve pomeni ne prevzemati odgovornosti zase in kriviti ostale za vse probleme (Hafner, Ihan, 2014). Medicinske sestre bi prenehale prevzemati pozicijo žrtve in se spoprijele s težavami, ki se pojavljajo znotraj zdravstvenega sistema, z aktivnim iskanjem rešitev. Z uveljavitvijo skrbi zase bi bile poučene, dobile dovoljenje in potrditev, da odgovorna skrb zase ni sebično dejanje. Odgovornosti zase pomeni, da se zavedamo svojih fizičnih in psihičnih sposobnosti ter omejitev. Poskrbimo za svoje zdravje tako, da sami sebi ne bomo škodovali in da nas delo ne izčrpa. Odgovornost do sebe pomeni: zdravo prehranjevanje, veliko gibanja, izvajanje hobijev, ki pomagajo pri sprostitvi in prinašanju veselja, obisk zdravnika ob slabem počutju in prositi sodelavko za pomoč pri dvigovanju težjega pacienta.

Pristojnost in kompetentnost v zdravstveni negi pomenita, da naučeno uporabljamo v praksi in znanje podajamo naprej našim pacientom. Pristojnost in kompetentnost za svoje potrebe se v življenje medicinskih sester preslika tako, da znanje, ki so ga pridobile in ga vsakodnevno uporabljajo za paciente, uporabijo tudi zase. Če človeku s čustveno izgorelostjo svetujejo počitek in sprostitvene tehnike, bi bilo smotrno in pravilno, da ob napetosti te tehnike izvajajo tudi same. Ko zagovarjajo zdrav način življenja, bi bilo prav, da bi ga morale izvajati tudi same, kolikor jim življenje dopušča (Theiman, 2018). Lahko bi rekli, da bi bile same sebi vzgled in s tem dajele vzgled drugim.

Osebna odzivnost poda pomembno idejo o zavedanju naših potreb, napak ali problemov ter poudarja pripravljenost do iskanja rešitev. Pripravljeni smo hitro poiskati rešitev, ki nas bo pripeljala do željenega boljšega počutja, rešitve problema ali potešitvi potrebe. Osebna odzivnost pripomore k razvijanju razumevanja sebe in iskanje primernih rešitev na določeno situacijo z razumom. Izvajalci zdravstvene nege, ki upoštevajo načelo osebne odzivnosti so pripravljeni in sposobni, da poiščejo ustrezno rešitev za podano težavo. Vedo, da so sposobni zaznati težave in ukrepati, ko imajo občutek, da je njihovo fizično ali psihično zdravje v nevarnosti (Theiman, 2018). Če je medicinska sestra utrujena in ima slabšo koncentracijo si bo privoščila kratek počitek, da si nabere moči za kakovostno opravljanje poklica. Kadar je bolna bo ostala doma in poskrbela za hitro okrevanje. S

takim ravnanjem ne bo ogrožala sodelavce in paciente. Upoštevanje osebne odzivnosti pomeni prositi za pomoč in si poiskati pomoč, kadar je to potrebno.

4.1.1 Namen skrbi zase za medicinske sestre

Sodobna zdravstvena nega je povezana z vse več svarili, da delo postaja avtomatizirano. Medicinske sestre hitijo z enega opravilna na drugega brez prestanka, kar ogroža kakovostno zdravljenje pacientov. Ogroženo je tudi in psihofizično zdravje medicinskih sester. Tschudin (2004) opominja, da medicinske sestre niso samo izvajalke naročil medicine, ampak so zastopnice, skrbnice, zaupnice pacientov in promotorke zdravja. So avtonomne moralne osebe, ki jih vodi Kodeks etike. S tem, ko se zdravstvena nega razvija in odkriva nove vloge medicinskih sester, se zvišuje njihova odgovornost. S temi štirimi načeli skrbi zase bi medicinskim sestram pomagali pri izboljšanju odnosa do sebe, pri čustveni stabilnosti in posledično pri boljši oskrbi pacienta. Medicinska sestra, ki upošteva etiko skrbi in znotraj nje tudi skrb zase, bi bila idealna izvajalka zdravstvene nege. Z asertivnostjo na delavnem mestu, boljšo komunikacijo s pacientom in zdravstvenim timom ter upoštevanjem načel skrbi zase je medicinska sestra na delavnem mestu zadovoljna, psihofizično pripravljena na službene izzive ter osredotočena na svoje delo in pacienta (Yu, Jiang, Shen, 2016).

Če zdravstvena nega promovira zdravje za vse ljudi, v ta krog najverjetneje spadajo tudi zagovornice in promotorke zdravja; medicinske sestre. Ideja o skrbi zase je izražena že v Svetem pismu: »Ljubi svojega bližnjega kakor samega sebe.« To nakazuje na spoštovanje sebe kot enkratnega bitja. Kako naj ljubimo drugega, skrbimo za drugega, če ne znamo ljubiti sebe, ne znamo poskrbeti zase? Drugega nimamo kaj za dati, kot naše lastno trpljenje, katero je izrečeno iz naših ust ali ga sogovornik prepozna v mimiki našega telesa (Hafner, Ihan, 2014). Skrb zase dvigne razumevanje svoje osebnosti, prednosti in omejitev ter izboljša psihično zdravje in trdnost medicinskih sester. Ta jim pomaga razumeti svoje in pacientove notranje dileme ter jih nauči sprejemati sebe in druge takšne, kakršni so (Chen, Hsu, 2015).

Skrb zase lahko predstavimo s primerom hiše in vrta. Če skrbimo za hišo in vrt (kosimo travo, obnavljamo zidove, popravimo streho, ki pušča, utrdimo tramove, gnojimo in zalivamo cvetlice itd.), bosta vrt in hiša lepa, stabilna in privabljala poglede drugih ljudi.

Vhodna vrata in majhna ograjica omogočata, da tujci ne bi vdrli na našo posest in pohodili cvetlic. Z zaklepanjem vrat onemogočimo tujcem odvzem naših dragocenosti iz hiše. Če zanemarimo hišo ogrozimo lastno zdravje, saj vedno večja nesnaga, kopičenje raznovrstne krame in slabo prezračevanje omogoči razmnoževanje škodljivih mikroorganizmov po prostorih v katerih živimo. Čez čas se nam na stenah naredi plesen in vlaga, ki uničujeta trdnost zidov in tramov. Preti nam nevarnost, da se bo taka konstrukcija zrušila na nas. Če vrata pustimo odklenjena in na stežaj odprta, bodo tujci in nepovabljeni ljudje vzeli naše dragocenosti. Tudi na vrtu se bodo počasi pojavile spremembe. Ko ne kosimo travo, obrezujemo grmičevja in pustimo plevel v zemlji, postane vrt zanemarjen. Cvetlice, ki smo jih poprej skrbno zalivali, se skrijejo za razraščnim bodečim grmovjem, ki ga nihče ne občuduje. Ker nismo okrog našega vrta postavili ograje, naše lepe cvetlice tujci odrežejo za svoj šopek rož. Ko se enkrat srečamo s podrtijo, ki je včasih bila naša hiša, in vrtom, ki je sedaj bolj podoben goščavju, ne vemo, kje se lotiti opravi, da bo stanje takšno kot nekoč. S skrbjo zase stalno obnavljamo našo »hišo« in skrbimo za lep »vrt«. Če to anekdoto preslikamo na človeka, je hiša naš um, dušeno zdravje in vrt naša zunanja podoba. Odprta vrata in vrt brez majhne ograje ponazarjata našo energijo, ki jo razdajamo drugim, je ne znamo zavarovati in z njo varčevati. S pomočjo skrbi zase skrbimo za naš um, duševno zdravje in za naše telo, da je pripravljeno na delo in da se lahko bori z vsakodnevnimi stresnimi dejavniki. Energijo, ki nas poganja skozi življenje, zavarujemo in jo najprej uporabimo zase. Če želimo nuditi psihosocialno pomoč in čustveno oporo drugim, potem moramo tudi sami imeti občutek, da nekdo skrbi za nas in nas podpira (Trotovšek et al., 2005).

Zdravstveni delavci so pogosto izpostavljeni stresnim dogodkom, medicinske sestre skrbijo za ljudi in so neprestano v stiku z osebami, ki so telesno šibkejše in bolne. Zaradi tega velikokrat za to, da poskrbijo za druge, zanemarijo svojo »hišo« in svoj »vrt«. Vložijo vso energijo in čustva v druge. Sčasoma se njihova »hiša« podre in »vrt« postane zanemarjen. Torej so samodestruktivno ravnali s svojim zdravjem (Rodrigues, Santos, Sousa, 2017).

Skrb zase pripomore, da do takih sprememb ne bi prišlo, saj bi okoli hiše in vrta postavili manjšo ograjo, ki opozarja, da je to posestvo v naši lasti in da je za vstop vanj treba pozvoniti in pridobiti dovoljenje lastnika. Hafner in Ihan (2014) pravita, da življenje postane mnogo lažje, če je naša sopotnica in prijateljica ljubezen do samega sebe, kar

seveda občutimo, ko sledimo svojim potrebam. Skrb zase moramo gledati kot holistično ravnovesje človeka. Razdelimo jo na (Theiman, 2018):

- fizično ravnovesje, kjer je glavno zdravje teles;
- mentalno/psihično ravnovesje, kjer je glavno zdravje naše psihe in misli;
- spiritualno ravnovesje, kjer so negovana naša verska prepričanja, pomembni običaji in kar našo dušo veseli.

Fizično ravnovesje v ospredje postavlja naše telo, kako z njim ravnamo in kako ga negujemo. Izvajalci zdravstvene nege so naučeni kakšen je zdrav življenjski slog in ga pogosto »predavajo« pacientom, a velikokrat ga sami pozabijo. Medicinska sestra nikoli ne bi odvzela nutriente, spanca in telesne aktivnosti pacientom, a pogosto sama nezavedno »oropa« svoje telo le teh. Pravilna dieta, urejen spalni cikel in pogosta (kadar le možna) fizična aktivnost pripomore k pravilnem delovanju našega telesa in skrbi zase (Hafner, Ihan, 2014).

Mentalno ali psihično ravnovesje je v zdravstveni negi marsikdaj lahko ogroženo. Theiman (2018) navaja, da kar 18% medicinskih sester v ZDA (kar je kar dvakratna vrednost povprečnih odraslih v združenih državah Amerike) imajo povečane simptome depresije. Za medicinske sestre je pomembno, da si dnevno vzamejo čas za »mentalni« počitek. Najlažji način, pravi Theiman (2018), je preprosto s sprostitveno tehniko globokega dihanja. Ta zniža hormone stresa in je znan način lajšanja bolečine pri porodu. Drugi načini so optimistično mišljenje, pogosti smeh in odpuščanje sebi.

Spiritualno ravnovesje pomeni, da povežemo naše misli, prepričanja, vero v neko celoto, ki ustvari nas. To je lahko spoštovanje naših vsakodnevnih navad, hobijev, verskih običajev itd. Vera, versko prepričanje pacienta, njegove družine in kulture je ena izmed temeljnih življenjskih aktivnosti, ki jih medicinske sestre morajo upoštevati pri holistični obravnavi. Skozi spiritualnost in spoštovanje le te, je pacient, njegova družina pomirjena v času hude stiske. Zakaj bi torej medicinska sestra zanemarila svoja prepričanja, ki bi ji lahko olajšala notranje, etične viharje? Da lahko dobro negujemo pacientovo spiritualno zdravje, je pomembno negovanje tudi lastnega spiritualnega ravnovesja (Theiman, 2018).

Ko skrbimo zase s pomočjo pozitivnega odnosa skrbi do sebe in negovanja svojega fizičnega in psihičnega zdravja, izboljšamo osebno zmogljivost, razumevanje samega sebe in drugih, kar lahko spremeni in izboljša prakso v zdravstveni negi (Chen, Hsu, 2015).

5 SINDROM IZGORELOSTI

Angleška beseda »burnout« pomeni izgorelost. Beseda označuje stanje psiho-fizične ter čustvene izčrpanosti, ki se ne pojavi samo po fizični aktivnosti in ne izgine tudi po daljšem počitku. Izrazi se z mnogimi simptomi, kateri se ne pojavijo hitro ali sponatno, ampak se izrazijo počasi (Thomas et al., 2019). Je specifična motnja, ki se izrazi ob stalni izpostavitvi zelo stresnim dogodkom v zelo zahtevnih službah (Szczygiel, Mikolajczak, 2018). Izgorelost je definirana kot psihološki sindrom, za katerega so poleg energetske in čustvene izčrpanosti značilni tudi cinizem, zmanjšana delovna učinkovitost ter slabši odzivi na kronični stres, povezan z delovnim mestom (Guo et al., 2017). To je stanje pred fizičnim in mentalnim zlomom osebe.

Vzroki, ki vodijo v sindrom izgorelosti so družbenoekonomski, okoliščine dela in psihološke okoliščine življenja in osebnostne značilnosti. Tveganje za izgorelost je povezano z delovnim mestom in posameznimi značilnostmi oseb ter njihovega osebnega življenja (Jaracz et al., 2017). Več kot je stresnih dogodkov in dlje kot traja izpostavljenost stresu, večja je možnost izgube občutka veselja in ugodja. Prizadevanje pri delu in v socialnem krogu ostane, vendar izginejo čustva veselja, zadovoljstva in pripadnosti svojemu poklicu, oseba postane avtomatizirana. Poklicni izgorelosti so bolj podvrženi tisti, ki si želijo dela, so željni pohvale in odobravanja vseh zaposlenih. Odgovornost, samoiniciativnost, samokritičnost, samostojnost in perfekcionizem je velik del osebnosti teh ljudi, kar jih tudi velikokrat obremenjuje in vrže na pot izgorelosti. Nekateri so podvrženi poklicni izgorelosti zaradi velike empatije, čustvene vpletenosti in poistovetenosti z drugimi ljudmi, kar se kaže z notranjo negotovostjo, depresijo, anksioznostjo ali napadi panike. Nekateri študije so pokazale pomembno povezavo med izgorelostjo, osebnimi karakteristikami posameznikov in tipi osebnosti, kar bi lahko vodilo do odkritja določenih tipov osebnosti, ki so bolj podvrženi izgorelosti (Guo et al., 2017). Izgorelost na delovnem mestu je posledica preobremenjenosti z delom, slabih delovnih razmer, pomanjkanja nadzora nad delom ter nezadostnega nagrajevanja in pomanjkanja nagrade. Slabe interpersonalne razmere privedejo do povišanja kroničnega stresa na delavnem mestu, kateri je najpogostejši vzrok izgorelosti (Thomas et al., 2019).

Simptomov čustvene in fizične izgorelosti je veliko, zato je poklicna izgorelost pozno odkrita ali napačno diagnosticirana. Pogosto je sindrom izgorelosti zamenjan z depresijo (Jaracz et al., 2017). Simptome izgorelosti delimo v tri skupine. V prvi se nahajajo

izčrpanosti, občutki izžetosti ali občutki nemoči, vesplošna utrujenost, ki ni povezana s primanjkovaljem spanja, depresija, negativizem, zmanjšana koncentracija in kreativnost pri delu. V drugo skupino spadajo odtujenost in stresni odziv do dela, in delavnih nalog. Pojavi se jeza, apatija in frustracija. Tretja skupina je sestavljena iz pogostih fizičnih simptomov, ki vplivajo na vsakdnevno življenje. Manifestirajo se večinoma kot bolečina (bolečina v križu, sklepih, mišicah, pogosti glavoboli), ter se pojavi ob vsakem naporu (palpitacije, zadihanost, anksiozni napadi, gastrointestinalne težave, kolabiranje). Temu sledi zmanjšana odpranost, pogoste težave s prebavnim traktom in telesno težo (previsoka ali prenizka telesna teža), ter težave z zmanjšanim libidom (Thomas et al., 2019). Nekdaj empatična oseba postane ohola, hladna in nezainteresirana za vse. Izogiba se sodelavcev, osebnih stikov in pogovorov.

5.1 Prisotnost sindroma izgorelosti pri medicinskih sestrah

V nekaterih poklicih je raven stresa visoka zaradi različnih stresnih dejavnikov, ki trajajo celotno poklicno kariero. Med take poklice spadajo predvsem tisti, ki so izpostavljeni in so povezani z ljudmi, njihovim zadovoljstvom in zdravjem. Skupek dolgotrajnih stresnih okoliščin v delovnem okolju poimenujemo kronični profesionalni stres. Ta nas pripelje do telesne in čustvene izčrpanosti, ki vodi do negativnega odnosa do samega sebe, do svojega poklica in do izgube zmožnosti prisluhniti težavam sočloveka (Jaušovec, 2009). Eden izmed poklicev, ki je izpostavljen kroničnemu stresu, je zdravstvena nega.

V primerjavi z drugimi poklici so zdravstveni delavci (med njimi v prvi vrsti medicinske sestre) v zdravstvenih ustanovah veliko bolj izpostavljeni izgorelosti na delovnem mestu. Le ta je ena izmed hujših oblik sindroma izgorelosti (Chao et al., 2016). Zdravstveni delavci so pri svojem delu pogosto preobremenjeni. Vedno večja kadrovska podhranjenost, nove spremembe zakonodaj, ki omejujejo potek dela zdravstvene nege, troizmenski delavnik, nizka plača, mnoga dežurstva, zahtevno delo s pacienti, izpostavljenost kroničnemu stresu, slaba komunikacija in odnosi znotraj zdravstvenega kolektiva so le začetek težav, ki pestijo profesionalno življenje medicinskih sester (Sabatino et al., 2016). Od izvajalcev zdravstvene nege, se pričakuje, da bodo vedno ravnali empatično, holistično in nepožrtvovalno s pacienti, brežhibno opravljali kompetence zdravstvene nege ter marljivo sodelovali v interdisciplinarnem timu (Peter et al., 2018). Taka pričakovanja

delujejo na medicinske sestre kot kronični stresorji in pogosto občutijo stisko, saj so nezmožne opravljati toliko delovnih nalog hkrati (Hashish, 2017). Medicinske sestre so pogosto izpostavljene etičnim dilemam in se soočajo s težkimi odločitvami, kar povzroča notranje občutke stiske. Take odločitve lahko povzročijo negativni vpliv na izvajalce zdravstvene nege, kot so: povečana izgorelost, zmanjšanje zadovoljstva na delovnem mestu, izguba delovnega mesta, kar posledično zmanjša kakovost izvajanja zdravstvene nege (Park et al., 2014). Dodatno mentalno breme je delo s hudo poškodovanimi ali umirajočimi ljudmi, zato se pojavijo odmaknjenost, depersonalizacija in čustvena izčrpanost v medicinskih sestrah, kar pa ima negativne posledice za paciente. Poleg tega se lahko pojavi hud negativni učinek na mentalno zdravje medicinskih sester. S tem, ko se izgorelost povečuje, se viša tudi občutek brezupnosti v njih (Jaracz et al., 2017). Jaušovec (2009) je definirjal in razdelil vzroke psihofizičnega izgorevanja medicinskih sester v skupine, predstavljene glede na vzroke:

Vzroki, ki so povezani z naravo dela (Jaušovec, 2009):

- zdravstvena nega težkih, neozdravljivo bolnih in umirajočih ljudi;
- stalni stik s človeškim trpljenjem, smrt pacienta in žalovanje svojcev; pogosti stiki z depresivnimi, agresivnimi in dementnimi pacienti;
- pretirana identifikacija z bolniki in osebna navezanost na posamezne paciente;
- izjemna odgovornost, nezmotljivost pri delu in zahteve po visoki stopnji koncentracije.

Vzroki, ki so povezani z organizacijo dela in načinom vodenja zaposlenih (Jaušovec, 2009):

- izmensko delo in posledično moten bioritem, pomanjkanje osebja in preobremenjenost z delom;
- opravljanje nesmiselnega, odvečnega dela;
- časovna stiska kot posledica nepredvidljivosti delovnega procesa;
- prekinjanje med delom;
- enolično, ponavljajoče se delo;
- neustrezna razdelitev in razmejitev kompetenc pri delu;
- razpetost med različnimi vlogami;
- pomanjkanje avtonomnosti pri delu;

- pomanjkanje strokovnega izpopolnjevanja.

Vzroki, ki so povezani s komunikacijo med zaposlenimi, s pacienti in njihovimi svojci (Jaušovec, 2009):

- slabi medsebojni odnosi, brez spoštovanja;
- pomanjkanje medsebojne opore, pomoči, spodbude;
- pomanjkanje občutka medsebojne povezanosti;
- premalo priložnosti za odkrit, dobronameren razgovor;
- nejasna, dvoumna informiranost;
- slab pretok pomembnih informacij in pomanjkanje povratnih informacij;
- neetičen in nestrokoven odnos sodelavcev do pacientov;
- konfliktne situacije z bolniki in njihovimi svojci;
- grožnje in fizično nasilje s strani pacientov;
- čustvena zloraba, psihološko nasilje, spolno nadlegovanje s strani sodelavcev, »mobbing«.

Medicinske sestre, ki trpijo zaradi moralnega distresa, se počutijo jezne, tesnobne, občutijo krivdo in neuspeh. Negativni občutki sprožijo fizično, psihično in čustveno izčrpanost. Ti povzročijo fizične in psihološke probleme, ki lahko trajajo tudi več let in so velik vzrok absentizma in fluktuacije medicinskih sester na delovnem mestu. Nekatere celo zapustijo poklic zdravstvene nege, ker je napor prevelik (Ohnishi et al., 2010). Izgorelost je sedaj postal vsakdanji in resen spremljevalec medicinskih sester, ki slabi njihovo zdravje in niža njihovo zadovoljstvo s poklicem (Guo et al., 2017).

6 REZULTATI – PREGLED LITERATURE

Tema, ki se je navezovala na skrb medicinskih sester samih zase, je bila obravnavana v 2 člankih. Pri ostalih literaturnih virih je bila glavna tema sindrom izgorelosti in vzroki zanj med zdravstvenimi delavci. To se delno navezuje na skrb zase kot preventiva ali ena izmed rešitev težav povezanih z izgorelostjo. Potrebno je dodati, da je skrb zase več kot le del rešitve sindroma izgorelosti. Kot že poprej izpostavljeno je način razmišljanja, osebna filozofija, ki pripomore k boljšemu osebnem življenju in načinu dela na delavnem mestu. Medicinske sestre so postavljene na pot izgorelosti zaradi dolgoročnega izpostavljanja stresnim dejavnikom in neuspešnega osebnega spoprijemanja s stresom, ki ga prinese poklic zdravstvene nege. Velikokrat se same čustveno izčrpajo, saj imajo malo podpore delavnih ustanov, sodelavcev in jim primanjkuje časa za osebno refleksijo (Hashish, 2017).

Dva vira literature (Thieman, 2018 in Young et al., 2016), ki navajata skrb zase, izpostavljata načine skrbi zase. Thieman (2018) je v naslovu članka izpostavila pomembnost skrbi zase kot najboljši način skrbi za paciente. Pravi, da moder voditelj tima zdravstvene nege ve, da njegov tim ne bo uspešno zadovoljeval potrebe pacientov, če so psihično, fizično in spiritualno izmučeni. Navede, da je komaj 1/3 ali 35% zdravstvenega osebja v ZDA vključenih v Wellness programe, ki podpirajo zdravi življenjski slog. Young in sodelavci (2016) izpostavljajo pomembnost osredotočenja zdravstvenih delavcev na mentalno energijo. Pravijo (Young et al., 2016), da je naša mentalna, fizična in psihična energija gorivo, ki nas spravi skozi delavni dan. Brez energije smo lahka tarča za nastanek sindroma izgorelosti. Navajajo pomembnost, da vodje zdravstvenih in negovalnih timov investirajo v izobraževanja za sodelavce na to temo.

V izvedenem pregledu literature so vključeni znanstveni članki iz Južne Koreje, Kitajske, Japonske, Nove Zelandije, Avstralije, Savdske Arabije, Izraela, Irana, Portugalske, Španije, Slovenije, Združenih držav Amerike itd. Vzrok za izgorelost ni samo v osebnih karakteristikah medicinskih sester, ampak v pogostih etičnih dilemah, v slabih odnosih med medicinskim osebjem in izvajalci zdravstvene nege, v napačno zastavljenih delavnih pogojih, v preobremenjenih urnikih ter v visokih pričakovanjih.

Ohnishi s sodelavci (2010) izpostavljajo pojav moralnega distresa pri medicinskih sestrah, zaposlenih v psihiatriji na Japonskem. Pravijo, da morajo biti negativni učinki moralnega distresa in izgorelosti prisotni več let preden osebe doživijo popolni psihofizični kolaps.

Izmed 391 izprašanih medicinskih sester jih več kot polovica meni, da je stalna podhranjenost kadra že ogrožajoča in nevarna tako pacientom kot medicinskim sestram. Te se počutijo izčrpane in na robu čustvene izgorelosti. V kitajski raziskavi so Guo in sodelavci (2017) prišli do podobnih ugotovitev. S pomočjo anket so pridobili 1.061 odgovorov in mnenj kitajskih medicinskih sester na temo izgorelosti na delovnem mestu in njihove vzdržnosti pod kroničnim stresom. Rezultat je bil pričakovan. Več kot polovica anketiranih je izpostavila, da občutijo čustveno izčrpanost, cinizem in zmanjšano kakovost dela v zdravstveni negi.

Prevelika empatija, ki je pomembna za opravljanje poklica zdravstvene nege, pogosto bremeni medicinske sestre pri delu. Durante in Pinto-Gouveia (2017A) sta ugotovila, da je krivda, povezana z empatijo, v veliko breme portugalskim medicinskim sestram. Avtorja potrjujeta, da večja kot je empatična moč medicinske sestre, tem bolj je izpostavljena nevarnost čustvene izčrpanosti.

Empatija pa ni edina etična dilema, ki jo občutijo izvajalci zdravstvene nege. V raziskavi (Park et al., 2014), ki je potekala v Južni Koreji, so avtorji zapisali glavne etične dileme, ki so jih izpostavile medicinske sestre. Glavne dileme so bile: odnos med zdravniki in medicinskimi sestrami in pričakovana visoka kakovost opravljanja zdravstvene nege, čeprav je premalo osebja, ki bi lahko varno skrbelo za paciente. Zanimivo je, da kot etično dilemo izpostavijo, da je njihovo zdravje ob takem načinu dela ogroženo. K sindromu izgorelosti pripomore slabši odnos med zdravniki in medicinskimi sestrami, kar jim povzroča stalni kronični stres (Kim et al., 2018). Težave pa se ne pojavljajo samo med zdravniki in medicinskimi sestrami temveč tudi znotraj kolektiva zdravstvene nege. V študiji iz Irana (Shoorideh et al., 2015) so iranske medicinske sestre izpostavile nepravilno distribucijo dela med kolegi in primanjkovalje organizacijske podpore. To je eden izmed ključnih dejavnikov, ki pripelje medicinske sestre do občutkov jeze, nemoči, sramu, nizke samopodobe, nezmožnosti kvalitetnega opravljanja dela, izčrpanosti in depresije. Neustrezno število osebja in pretirane delovne obremenitve ne ogrožajo samo pacientov, ampak mentalno in fizično zdravje iranskih medicinskih sester.

Humphries in Woods (2016) poudarjata, da ni pomembna samo etika medicinskih sester, ampak etika delovnega okolja. Ta daje pomoč, podporo ali pa pripomore k izgorelosti zaposlenim. Etična klima delovnega okolja zelo vpliva na medicinske sestre in paciente, ker medicinskim sestram pomaga k etični praksi ali pa jih zavira. Avtorici izpostavljata, da

lahko etična klima delovnega okolja močno pripomore k čustveni izčrpanosti in izgorelosti medicinskih sester. Tudi tukaj je izpostavljen problem pomanjkanja kadra, kar izvaja dodatni pritisk na zdravstveno osebje in povzroča visoke stresne dejavnike, ki lahko zmanjšujejo učinkovitost in zdravje medicinskih sester. Medicinske sestre na Novi Zelandiji se počutijo jezne, anksiozne, občutijo krivdo in se čustveno distancirajo od pacientov, kar se pozna na njihovi negi. Življenje jim grenijo tudi slabi odnosi med drugimi sodelavci zdravstvenih panog. Avtorici poudarita frustracijo medicinskih sester nad jasno ločnico, ki se pokaže med zdravniki in njimi.

Tudi v Sloveniji so bile izpeljane študije na temo stresa in psihofizične izgorelosti z vidika etike. Sotirov in Železnik (2011) sta izpostavila težavo stresa med zaposlenimi v zdravstvenem domu in bolnišnici v Novem mestu. Delovno mesto zdravstvene nege kot stresno vidi 98 % zaposlenih. Izpostavita, da preobremenjenost, pomanjkanje časa, slabi odnosi, pomanjkanje kadra in napake pripeljejo do stresnih dejavnikov in izgube podpore nadrejenih. Največji stresor je odklonilni odnos zdravnikov do medicinskih sester, kar zagovarja kar 62 % medicinskih sester. Z raziskavo je bilo ugotovljeno, da je stres močan dejavnik, ki ovira poklicno profesionalnost in osebno blaginjo posameznikov. Čustvena izčrpanost, ki se kaže kot potrtost, nespečnost in razdražljivost, je močno prisotna. Jaušovec pa (2009) izpostavlja, da najpogostejši vzroki psihofizičnega izgorevanja medicinskih sester izhajajo iz delovnega okolja in so lahko v povezavi z naravo dela, organizacijo dela in komunikacijo med zaposlenimi, s pacienti in njihovimi svojci. Trotošek s sodelavci (2005) so izvedli anketo o zadovoljstvu izvajalcev zdravstvene nege zaposlenih v operacijskem bloku. Izpostaviti je potrebno, da kar 63% anketirancev meni, da za svoje delo niso primerno plačani. Na anketno vprašanje, ali se delavci zdravstvene nege počutijo enakovredni sodelavci z zdravniki, je 63,5% anketirancev mnenja, da niso enakovredni sodelavec z zdravnikom.

Iz izpostavljenih člankov lahko sklepamo, da so sindrom izgorelosti, čustvena izčrpanost, slabi odnosi med sodelavci in pomanjkanje kadra v zdravstveni negi globalni problem. Skrb zase je zaradi zmanjšane kadra in izčrpanosti medicinskih sester velikokrat zanemarjena in na zadnjem mestu. Ker primanjkuje časa že za paciente, medicinske sestre tudi ne morejo poskrbeti zase in imeti dobrega odnosa same s seboj. Sklepamo lahko, da skrb zase trenutno še ni vključena v življenja medicinskih sester. Opazimo pa, da se počasi dogajajo premiki v ozaveščanju potrebe po skrbi zase na področju zdravstvene nege.

7 RAZPRAVA

Rdeča nit vse zbrane literature so bile izčrpanost in njena nevarnost za zdravje medicinskih sester in slabše, skorajda nevarne obravnave pacientov. Malo literature je izpostavljalo, kako naj medicinske sestre skrbijo zase. Od vseh zbranih člankov, sta se samo dva aktivno ukvarjala z načinom skrbi zase v zdravstveni negi. Skoraj vse enote literature so opozorile, da je čas za spremembe v poklicu zdravstvene nege. Izbrana literatura je v večini iskala vzroke za slabše duševno in telesno zdravje medicinskih sester.

Humphries in Woods (2016) menita, da je velik povzročitelj nelagodnosti medicinskih sester etična klima v delovnem okolju. Ta ima v kateremkoli delovnem okolju močan in velik vpliv na etično obnašanje zaposlenih. Zdravstvena nega je poklic, ki večinsko temelji na etičnem obnašanju in ravnanju do bolnih. Posledično, če je etična klima v okolju onemogočena, ima lahko negativen vpliv na medicinske sestre in paciente. Medicinske sestre doživijo moralni distress in so ujete v etične dileme, ki se jih ne morejo rešiti s pomočjo delovnega okolja, ki je nekompromisno. To bi moralo biti postavljeno tako, da pomaga osebjem s pravilnim etičnim okoljem. Zaradi slabo strukturiranega etičnega okolja na delovnem mestu se medicinske sestre počutijo obremenjene, izčrpane in na robu čustvene in fizične izgorelosti. Zavedajo se, da bi lahko bile boljše in delovale povsem pravilno v skladu s kodeksom etike, če bi jim delovno okolje omogočilo boljše etične in delovne pogoje. Medicinske sestre so že poskušale priti na plan s problemi na delovnem mestu, vendar so bile utišane. Biti utišani, neslišani in zavrnjeni je velik predhodnik moralnega distressa. Moralni distress pa se ne zgodi v nekakšnem vakumu; je vedno produkt negativne etične klime v delovnem okolju.

Dodatni konflikti znotraj zdravstvenega kolektiva so pritisk, ki ga medicinske sestre izpostavljajo kot osebno moteč. Nesporazumi med zdravniki in medicinskimi sestrami ter slabi odnosi neposredno in posredno vplivajo na kakovostno oskrbo pacientov. Izpostaviti moramo, da se ustrahovanje in verbalno nasilje pojavita pri medicinskih sestrah med seboj (Chang, Cho, 2016), kar zopet povzroča etične dileme znotraj zaposlenih v zdravstveni negi in privede do sindroma izgorelosti (Park et al., 2014). Iranski avtorji (Khademi et al., 2012) izpostavljajo štiri glavne teme kršenja dostojanstva in pravic medicinskih sester. Ti so nespoštovanje, prisila in kršitev avtonomije, ignoriranje znanstvenih in profesionalnih vrlin ter zanikanje vrednosti zdravstvene nege. Ko se znotraj delavnega okolja pojavlja vzorec kršitev dostojanstva in spoštovanja zaposlenih, velikokrat ti isti vzorec ponovijo

nezavedno na pacientih. Dostojanstvo medicinskih sester in spoštovanje zdravstvene nege je pravica, ki bi jo delovno okolje moralo podpirati kot del etičnega okolja (Khademi et al., 2012), a dogaja se ravno nasprotno. Medicinske sestre so konstantno priče kršenju njihovega dostojanstva in pravic. Velikokrat doživljajo »mobbing« na delovnem mestu, nadlegovanje s strani pacientov, njihovih svojcev in ostalega osebja.

Več kot polovica raziskav je izpostavila problem pomanjkanja kadra medicinskih sester. Pomanjkanje zaposlenih v zdravstveni negi je zelo velik dejavnik pritiska, ki omejuje izpolnjevanje njihovih etičnih dolžnosti (Humphries, Woods, 2016). Medicinske sestre se počutijo omejene in potisnjene v kot, kjer ne vidijo pragmatičnega in pravilnega izhoda. Skrb zase ni na prvem mestu in za medicinske sestre ne pride v poštev, saj že tako ni časa za skrb pacientov. Ves stres, ki ga doživijo samo znotraj delovnega mesta, se čez čas nabere in je dovolj, da povzroči etične dileme, čustveno izgorelost in fizična obolenja (Kim et al., 2015). Zaradi tega se pogosto pojavljata absentizem in fluktuacija medicinskih sester. Zakaj bi namreč ostale v delovnem okolju, kjer se počutijo ujete, psihično in fizično izmučene, jih nadrejeni ne poslušajo ter jim ne priskočijo na pomoč (Strum, Dellert, 2016). Po kodeksu etike medicinskih sester bi nacionalna združenja morala opozoriti pristojne organe, da so delovni pogoji dela medicinskih sester nevarni ne samo za paciente, ampak tudi za njih same in njihovo zdravje. Ena izmed pravic medicinskih sester je delati v primernem okolju, ki ne ogroža njihovega zdravja. Imajo pravico delati v okolju, kjer jim ne grozijo in jih ne nadlegujejo (Kodeks, 2014). Te pravice so odgovornosti ustanov, v katerih medicinske sestre delujejo. Ustanova ravna etično, če pri svojem delu varuje ter vzpodbuja človeški potencial in humanost, a velikokrat ustanove najprej poskrbijo za svoje interese in šele nato za interese svojih zaposlenih (Tschudin, 2004). Španska študija izpostavlja, da imajo medicinske sestre, ki so delale 12-urni delavnik, trikrat več možnosti za povzročanje napak v zdravstveni negi kot tiste, ki delajo 8,5-urni delavnik. To je dokaz, da podaljšani delavnik, pri katerem je dodana visoka delovna obremenitev, vodi v simptome psihofizične izčrpanosti in povzroči negativne posledice pri negi pacientov (Rodrigues et al., 2017). Young in sodelavci (2016) izpostavljajo, da težava, zakaj so zdravstveni delavci izgoreli, leži v starih organizacijskih sistemih. Ti se večinoma ukvarjajo z ekonomijo števil in depersonalizirajo osebj.

Delavno okolje medicinskih sester, praksa Kodeksa etike medicinskih sester in nacionalna združenja medicinskih sester morajo »podpirati zdrav življenjski slog medicinskih sester. Posredujejo pri zagotavljanju zdravih delovnih prostorov in pogojev dela medicinskih

sester« (Tschudin, 2004). Če so medicinske sestre izpostavljene kroničnemu stresu, so čustveno in fizično izčrpane, delajo delo, ki bi ga moralo opravljati več ljudi, ter se počutijo nespoštovane in utišane (Strum, Dellert, 2016), lahko sklepamo, da zdrav življenjski slog ni povsem prisoten v takem delovnem okolju.

Ob vsem tem ne trpijo samo medicinske sestre, ampak tudi osrednji element, ki ga obravnava zdravstvo: pacient (Kvas, 2003). S tem, ko se pojavljajo trenja znotraj kolektiva, slabe podpore nadrejenih in neopredeljene etične klime delovnega okolja, trpita obravnava in kakovost zdravljenja pacienta. Če pogledamo z zornega kota zdravstvene nege, ko medicinska sestra doživlja vse napore in stres, ni popolnoma osredotočena na skrb in kakovostno nego pacienta. Če smo izčrpani tako fizično kot psihično, se ne moramo vživeti in empatično obravnavati drugega. Ogrožena je pacientova varnost zaradi nepozornosti in stalnih motenj v okolju (Rodrigues et al., 2017). S tem, ko se medicinska sestra čustveno distancira in depersonalizira, ni več pozorna na etiko skrbi in na pacienta. Kodeks etike medicinskih sester glede medicinske sestre in sodelavcev pravi: »Medicinska sestra je dolžna primerno ukrepati, da zavaruje posameznika, kadar njegovo oskrbo ogroža sodelavec ali kdorkoli drug« (Tschudin, 2004). Torej lahko sklepamo, da bi medicinska sestra morala zavarovati pacienta pred seboj, če sama ve, da bo zaradi svoje izčrpanosti ogrožala njegovo oskrbo. Na tem mestu vključimo še etiko skrbi. Glavni temelj etike skrbi je skrb za druge. Skrb ne more biti neosebna in nenačelna. Zahteva povezovanje s pacientom, razumevanje njegovih potreb, doživljanj in individualno ukrepanje (Jug, 2015). Kodeks poklicnega vedenja medicinskih sester in babic v osmi točki standardov delovanja pravi: »Kot medicinska sestra ali babica morate delovati tako, da odkrivate in zmanjšujete nevarnosti za bolnika in stranke« (Tschudin, 2004). Depersonalizacija (ena izmed posledic sindroma izgorelosti) ustvari hladen in neempatičen odnos medicinske sestre do pacienta. S tem medicinska sestra zaradi sindroma izgorelosti krši glavna načela stroke zdravstvene nege in načela etike skrbi. Pomembno je izpostaviti, da je depersonalizacija obrambni mehanizem pred popolno energijsko iztrošenostjo, ki jo doživlja mnogo medicinskih sester zaradi nepravilnih pogojev dela, slabega odnosa s sodelavci in neetičnega delovnega okolja (Yu et al., 2016). Bistven element kakovosti dela v zdravstvu je kakovost medsebojnih odnosov zaposlenih in zadovoljstvo z delom (Trotovšek et al., 2005).

Če želimo izvajati etiko skrbi in skrb zase, morajo najprej odpraviti vse vzroke, ki motijo njihovo izvajanje, ter poskrbeti za promoviranje skrbi zase. Sodelavci in nadrejeni skrb zase

velikokrat vidijo kot egoistično in sebično. Medicinske sestre imajo v družbi vlogo angelov varuhov, ki samopožrtvovalno naredijo vse za druge, kar ni v skladu z etiko skrbi in skrbjo zase (Vilzadeh et al., 2018). Glavni problem je psihofizično izgorevanje na delovnem mestu. Pojav izgorevanja je vezan zgolj na posameznikovo poklicno delo, zato so najpomembnejši tisti ukrepi prepričevanja, ki temeljijo na organizaciji dela in medsebojnih odnosih. Osnovni ukrepi preprečevanja izgorevanja, ki so v povezavi z delom in delovnimi razmerami, so (Jaušovec, 2009):

- zagotoviti optimalno število zaposlenih;
- dosledna razdelitev in razmejitev pristojnosti pri delu (kompetence);
- organizacija dela, ki preprečuje nesmiselno in odvečno delo;
- zagotoviti možnost menjave delovnega mesta znotraj organizacije (lažje delovno mesto);
- omogočiti izrabo dopusta in upoštevati želje glede razporeditve delovnega časa in prostih dni;
- ustrezno plačilo, stimulacije, napredovanja in pohvale za dobro opravljeno delo;
- stalno izobraževanje in organizacija strokovnih izpopolnjevanj.

Thieman (2018) izpostavi, da je za boljše počutje in preventivo pred izgorelostjo, medicinska sestra odgovorna sama. S pravilno dieto, spalnim ciklom in fizično aktivnostjo krepi telo. Za svojo psihično zdravje poskrbi z relaksacijo, pogostim smehom in pozitivnim razmišljanjem. Spiritualno ravnovesje vzpostavi s teorijami holistične medicine, z negovanjem svojega verskega prepričanja (če ga ima) in pogostimi rituali, ki so zanjo pomembni.

Menim, da s takimi ukrepi bi bistveno olajšali obremenjenost medicinskih sester. S pomočjo supervizije in skrbi zase bi se čustvena izgorelost zmanjšala, saj je poudarek na počutju medicinskih sester kot oseb in jih ustanova ne vidi kot avtomatizirane robote. S promocijo skrbi zase in predstavitve prednosti skrbi zase bi lahko spremenili podobo medicinske sestre kot nadnaravnega požrtvovalnega angela v človeka iz mesa in krvi, ki potrebuje zadovoljitev istih temeljnih življenjskih aktivnosti kot navaden človek. S tem, ko so vzroki izgorelosti odpravljani, začne skrb zase prodirati v klinično okolje in profesionalno življenje medicinskih sester. Izvajalke zdravstvene nege začnejo ceniti sebe, svoj poklic in se počutijo spoštovane, saj njihov poklic ni več drugotnega pomena. Postanejo asertivne, ponovno empatične in se lahko izboljša njihovo psihofizično zdravje

(Chen, Hsu, 2015). Skrb zase je osnova, ki pripomore k boljšemu odnosu do samega sebe in s tem poznavanja svojih prednosti in vrednosti. Ko vemo, da smo vredni, trdni in povezani z notranjim jazom, smo dobri pri opravljanju svojega poklica in nam nihče ne more vzeti našega dostojanstva. Naša »hiša in vrt« sta trdna, ponosna in vzdrževana, saj s filozofijo etike skrbi in s skrbjo zase poskrbimo za našo dobrobit, da lahko kakovostno pomagamo drugim. Ko znamo kakovostno poskrbeti zase, lahko bolje izvajamo zdravstveno nego pacientov in se poglobimo v odnos, ki ga definira etika skrbi. S tem, ko cenimo sebe, znamo cenimo druge, jih lažje razumemo in jim pomagamo. Ko začnemo sprejemati pristno in resnično ljubezen do sebe, postane skrb zase za izhodišče svojega in poklicnega delovanja. Postane temelj pristne skrbi za paciente in se lažje izognemo neopaznim poklicnim pastem.

8 ZAKLJUČEK

V diplomskem delu smo raziskovali področje etike skrbi, znotraj nje pomembnost skrbi zase in posledice sindroma izgorelosti. Ugotovili smo, da sindrom izgorelosti izhaja iz neetičnega delovnega okolja in je vezan na posameznikovo delo. Zaradi različnih dejavnikov v delovnem okolju imajo medicinske sestre občutke jeze, anksioznosti in se počutijo nespoštovane. Vsi ti dejavniki se izrazijo in ogrožajo kakovostno obravnavo in nego pacientov, kar je v nasprotju z načeli zdravstvene nege.

S pomočjo skrbi tudi samih zase bi medicinske sestre poskrbele za svoje boljše počutje in zdravje. S tem bi se vidno izboljšala kakovost zdravstvene nege pacienta in zmanjšale etične dileme medicinskih sester. Fluktuacija in absentizem na delovnem mestu bi se zmanjšala, če bi ustanove skušale odpraviti vzroke psihofizičnega izgorevanja. S promoviranjem skrbi tudi zase bi razblinili podobo medicinske sestre kot nadnaravnega, angela. Pokazali bi, da so tudi one ljudje, ki potrebujejo čas zase in za svoje zdravje. S pomočjo raziskav na področju skrbi zase, delavnic o skrbi zase za medicinske sestre, in pozornostjo medijev o izgorelostnem sindromu bi poskrbeli da medicinske sestre začnejo dajati sebe na prvo mesto. S tem si izboljšajo svoje zdravje ter kakovost oskrbe pacientov.

Etičnost skrbi zase v kontekstu etike skrbi, še ni dovolj prepoznana. Zaradi nezmožnosti opravljanja kakovostnega dela, čustvene izgorelosti in absentizma medicinskih sester bo potrebno narediti pomemben korak v zdravstveni negi. Ta bo zmanjšal tegobe medicinskih sester in jim pomagal pri uspešni skrbi sebe.

V bodoče bi bilo zanimivo raziskati mnenja medicinskih sester o njihovem načinu skrbi zase, kakšen je njihov življenjski slog ter kako ta vpljiva na njihovo zdravje. Zanimivo bi bilo pridobiti informacijo, kaj starejše medicinske sestre svetujejo naslednjim generacijam glede izboljšanja kakovosti življenja izvajalcev zdravstvene nege.

9 LITERATURA

Acebedo-Urdiales MS, Jiménez-Herrera M, Castillo-Cepero MJ et al. (2018). The emotion: a crucial component in the care of critically ill patients. *Nurs Ethics* 25(3): 346–58. doi: [10.1177/0969733016643863](https://doi.org/10.1177/0969733016643863) .

Chao M, Shih CT, Hsu SF (2016). Nurse occupational burnout and patient-rated quality of care: the boundry conditions of emotional intelligence and of demografic profiles. *Jpn J Nurs Sci* 13:156–65. doi: [10.1111/jjns.12100](https://doi.org/10.1111/jjns.12100) .

Chang HE, Cho S-H (2016). Workplace violence and job outcomes of newly licensed nurses. *Asian Nurs Res* 10: 271–6. doi: [10.1016/j.anr.2016.09.001](https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.09.001) .

Chen SY, Hsu HC (2015). Nurses' reflections on good nurse traits: implications for improving care quality. *Nurs Ethics* 22(7):790–802. doi: [10.1177/0969733014547973](https://doi.org/10.1177/0969733014547973) .

Duarte J, Pinto-Gouveia J (2017A). Empathy and feelings of guilt experienced by nurses: a cross-sectional study of their role in burnout and compassion fatigue symptoms. *Appl Nurs Res* 35: 45–7.

Durate J, Pinto-Gouveia J (2017B). The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *Eur J Oncol Nurs* 28: 114–21. doi: [10.1016/j.ejon.2017.04.002](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.04.002) .

Guo Y, Luo Y, Lam L et al. (2017). Burnout and its association with resilience in nurses: a cross-sectional study. *J Clin Nurs* 27: 441–9. doi: [10.1111/jocn.13952](https://doi.org/10.1111/jocn.13952) .

Hafner M, Ihan A (2014). Prebujanje: Psiha v iskanju izgubljenega Erosa – psihonevroimunologija. Ljubljana: Alpha center: Inštitut za preventivno medicino, 5–128.

Hashish A (2017). Relationship between ethical work climate and nurses' perception of organizational support, commitment, job satisfaction and turnover intent. *Nurs Ethics* 24(2):151–66. doi: [10.1177/0969733015594667](https://doi.org/10.1177/0969733015594667) .

Humphries A, Woods M (2016). A study of nurses' ethical climate perceptions: Compromising in an uncompromising environment. *Nurs Ethics* 23(3): 265–76. doi: [10.1177/0969733014564101](https://doi.org/10.1177/0969733014564101) .

Jaracz M, Rosiak I, Bertrand-Bucinska A et al. (2017). Affective temperament, job stress and professional burnout in nurses and civil servants. doi: [10.1371/journal.pone.0176698](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176698) .

Jaušovec P (2009). Psihofizično izgorevanje z vidika etike. In: Kvas A eds. Pravno etične dileme- izziv za profesijo zdravstvene nege, zbornik predavanj, 13. November 2009. Velenje. Dostopno na: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/publication__attachments/kardio_zbornik_11_2009.pdf <20. 3. 2019>.

Jug D (2015). Etičnost razmišljanja in etika skrbi v zdravstveni negi. *RUO* 4(2): 47–55.

Khademi M, Mohammadi E, Vanaki Z (2012). Nurses' experiences of violation of their dignity. *Nurs Ethics* 19(3): 328–40. doi: [10.1177/0969733011433926](https://doi.org/10.1177/0969733011433926) nej.sagepub.com .

Kim K, Han Y, Kim J (2015). Korean nurses' ethical dilemmas, professional values and professional quality of life. *Nurs Ethics* 22(4): 467–78. doi: [10.1177/0969733014538892](https://doi.org/10.1177/0969733014538892) .

Kim S, Seo M, Kim DR (2018). Unmet needs for clinical ethics support services in nurse: based on focus group interviews. *Nurs Ethics* 25(4): 505–19. doi: [10.1177/0969733016654312](https://doi.org/10.1177/0969733016654312) .

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014). *Ur L RS* 24(52): 5924–7.

Kvas A (2003). Predstavitev raziskave “Zdravstvena nega v luči etike”. *Obzor Zdr N* 39(1): 33–8.

Ohnishi K, Ohgushi Y, Nakano M et al. (2010). Moral distress experienced by psychiatric nurses in Japan. *Nurs Ethics* 17(6): 726–40.

Park M, Jeon SH, Hong HJ, Sung-Hyun C (2014). A comparison of ethical issues in nursing practice across nursing units. *Nurs Ethics* 21(5): 594–607.
doi: [10.1177/0969733013513212](https://doi.org/10.1177/0969733013513212) nej.sagepub.com .

Peter E, Simmonds A, Liaschenko J (2018). Nurses' narratives of moral identity: making a difference and reciprocal holding. *Nurs Ethics* 25(3): 324–34.
doi: [10.1177/0969733016648206](https://doi.org/10.1177/0969733016648206) .

Poikkeus T, Suhonen R, Katajisto J, Leino-Kilpi H (2018). Organisational and individual support for nurses' ethical competence: a cross-sectional survey. *Nurs Ethics* 25(3): 376-93. doi: [10.1177/0969733016642627](https://doi.org/10.1177/0969733016642627) .

Rodrigues CCFM, Santos VEP, Sousa P (2017). Patient safety and nursing: interference with stress and burnout syndrome. *Rev Bras Enferm* 70(5): 1083–8.
doi: [10.1590/0034-7167-2016-0194](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194) .

Sabatino L, Kangasniemi MK, Rocco G, Alvaro R, Stievano A (2016). Nurses' perceptions of professional dignity in hospital settings. *Nurs Ethics* 23(3): 277–93.
doi: [10.1177/0969733014564103](https://doi.org/10.1177/0969733014564103) .

Shoorideh FA, Ashkotrab T, Yagmaei F, Majd A (2015). Relationship between ICU nurses' moral distress with burnout and anticipated turnover. *Nurs Ethics* 22(1): 64–76.
doi: [10.1177/0969733014534874](https://doi.org/10.1177/0969733014534874) .

Sotirov D, Železnik D (2011). Analiza stresa in poznavanje klinične supervizije med zaposlenimi v zdravstvenem domu Novo Mesto in Splošni bolnišnici Novo Mesto. *Obzor Zdr N* 45(1): 23–9.

Strum BA, Dellert CJ (2016). Exploring nurses' personal dignity, global self-esteem and work satisfaction. *Nurs Ethics* 23(4): 384–400. doi: [10.1177/0969733014567024](https://doi.org/10.1177/0969733014567024) .

Szczygiel DD, Mikołajczak M (2018). Emotional intelligence buffers the effects of negative emotions on job burnout in nursing. *Front Psychol* 9: 1–10.
doi: [10.3389/fpsyg.2018.02649](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02649) .

Šmitek J (2003). Uvod v raziskavo: zdravstvena nega v luči etike. In: Klemenc D, Kvas A, Pahor M, Šmitek J, eds. Zdravstvena nega v luči etike. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 199–202.

Thieman L (2018). Selfcare for healthcare: the best way to care for patients is to care for ourselves. *Nurse Lead* 16(6): 393–7. doi: [10.1016/j.mnl.2018.07.014](https://doi.org/10.1016/j.mnl.2018.07.014) .

Thomas MC, Bantz LD, McIntosh EC (2019). Nurse faculty burnout and strategies to avoid it. *Teach Learn Nurs* 14: 111–6.

Trotovšek T, Škrabl N, Mrak Z (2005). Zadovoljstvo izvajalcev zdravstvene nege, zaposlenih v operacijskem bloku kliničnega centra v Ljubljani. In: Trotovšek T, Škrabl N, Mrak Z, eds. Kadrovski normativi in razmejitev del v operacijski zdravstveni negi: zbornik XX : Kongresni center hotela Mons v Ljubljani, 25. novembra 2005. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, 20–30.

Tschudin V (2004). Etika v zdravstveni negi: razmerja skrbi. Ljubljana: Educy, 5–145.

Vilzadeh L, Zamanzadeh V, Habibzadeh H et al. (2018). Threats to nurses' dignity and intent to leave the profession. *Nurs Ethics* 25(4): 520–31.
doi:[10.1177%2F0969733016654318](https://doi.org/10.1177/0969733016654318) .

Young S, Duff S, Stanney K (2016). How nurse leaders can reduce burnout: focus on mental energy! *Nurse Lead* 14(2): 139–41. doi: [10.1016/j.mnl.2015.07.011](https://doi.org/10.1016/j.mnl.2015.07.011) .

Yu H, Jiang A, Shen J (2016). Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction of oncology nurses: a cross section survey. *Int J Nurs Stud* 57: 28–38. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012) .

