



Univerza v Mariboru

---

Fakulteta za zdravstvene vede

POVEZANOST MED PROFESIONALNO  
KAKOVOSTJO ŽIVLJENJA IN EMPATIJO  
MEDICINSKIH SESTER

(Magistrsko delo)

Maribor, 2019

Anne Marie Rožkar





Univerza v Mariboru

---

Fakulteta za zdravstvene vede

POVEZANOST MED PROFESIONALNO  
KAKOVOSTJO ŽIVLJENJA IN EMPATIJO  
MEDICINSKIH SESTER

(Magistrsko delo)

Maribor, 2019

Anne Marie Rožkar



Univerza v Mariboru

---

Fakulteta za zdravstvene vede

Mentor: doc. dr. Dominika Vrbnjak

Somentor: viš. pred. mag. Barbara Donik

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici, doc. dr. Dominiki Vrbnjak, za vso pomoč, strokovno vodenje in nasvete pri pisanju magistrskega dela, in somentorici, viš. pred. mag. Barbari Donik, za usmeritve in strokovne komentarje pri pregledu magistrskega dela.

Zahvaljujem se tudi staršem in ostalim sorodnikom, ki so mi ves čas študija stali ob strani. Prav tako se zahvaljujem prijateljici Maji za spodbudo in podporo med študijem in pisanjem magistrskega dela.

# POVEZANOST MED PROFESIONALNO KAKOVOSTJO ŽIVLJENJA IN EMPATIJO MEDICINSKIH SESTER

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Profesionalna kakovost življenja vpliva na kakovost življenja posameznika. Medicinske sestre so zaradi narave dela še posebej izpostavljene tveganju za pojav izgorelosti, kar pa lahko negativno vpliva na njihovo stopnjo empatije. Zato smo se odločili raziskati profesionalno kakovost življenja in empatijo medicinskih sester.

**Metode:** Uporabili smo deskriptivno metodo dela in kvantitativno metodologijo raziskovanja. Izvedli smo presečno opazovalno raziskavo. Uporabili smo anketni vprašalnik, ki je bil sestavljen iz dveh validiranih anketnih vprašalnikov (TEQ in ProQOL). V raziskavo smo vključili 197 medicinskih sester, zaposlenih na štirih področjih zdravstvene nege, v enem od univerzitetnih kliničnih centrov v Sloveniji.

**Rezultati:** Profesionalna kakovost življenja medicinskih sester je povprečna, saj je večina medicinskih sester dosegla povprečno število točk pri oceni sočutja zaradi zadovoljstva ( $M = 41,2$ ;  $SD = 4,4$ ), izgorelosti ( $M = 24,1$ ;  $SD = 4,6$ ) in sekundarnega travmatskega stresa ( $M = 25,4$ ;  $SD = 6,3$ ). Stopnja empatije medicinskih sester je nizka ( $M = 43,7$ ;  $SD = 5,5$ ). Med stopnjama izgorelosti in empatije obstaja šibka negativna statistična povezava ( $r_s = -0,17$ ,  $p = 0,017$ ).

**Diskusija in zaključek:** Profesionalna kakovost življenja medicinskih sester, ki se odraža skozi elemente zadovoljstva zaradi sočutja, izgorelosti in sekundarnega travmatskega stresaj, je na povprečni ravni. Ugotovili smo tudi nizko stopnjo empatije. Potrebno je nadaljnje raziskovanje problematike in izvedba intervencij za izboljšanje profesionalne kakovosti in empatije medicinskih sester.

**Ključne besede:** zadovoljstvo pri delu, zadovoljstvo zaradi sočutja, utrujenost zaradi sočutja, izgorelost, zdravstvena nega.

# **RELATIONSHIP BETWEEN PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE AND EMPATHY IN NURSES**

## **ABSTRACT**

**Theoretical background:** Professional quality of life affects the quality of life of an individual. Due to the nature of work, nurses are particularly exposed to the risk of burnout, which may have a negative impact level of empathy. Therefore, aim was to explore the professional quality of life and the empathy of nurses.

**Methods:** Descriptive method and quantitative research methodology were used. We conducted a cross-sectional survey. We used a questionnaire, which consisted of two validated questionnaires (TEQ and ProQOL). The survey included 197 nurses in four areas of nursing, at one of the University Clinical Centers in Slovenia.

**Results:** The professional quality of life of nurses is average, nurses achieved the average score in compassion satisfaction ( $M = 41.2$ ,  $SD = 4.4$ ), burnout ( $M = 24.1$ ,  $SD = 4, 6$ ) and secondary traumatic stress ( $M = 25.4$ ,  $SD = 6.3$ ). Level of empathy is low ( $M = 43.7$ ,  $SD = 5.5$ ). We found weak negative statistically significant correlation between burnout and empathy ( $r_s = -0.17$ ,  $p = 0.017$ ).

**Discussion and conclusion:** Professional quality of life of nurses, which include elements of compassion satisfaction, burnout and secondary traumatic stress, is at an average level. There is a low level of empathy among nurses. Further research and implementation of the interventions for improving the professional quality of life and empathy of nurses is needed.

**Keywords:** job satisfaction, compassion satisfaction, compassion fatigue, burnout, nursing.

## **KAZALO VSEBINE**

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Uvod in opis problema .....</b>              | <b>1</b>  |
| 1.1      | Zadovoljstvo zaradi sočutja .....               | 2         |
| 1.2      | Izgorelost med medicinskimi sestrami.....       | 3         |
| 1.3      | Utrujenost zaradi sočutja.....                  | 4         |
| 1.4      | Empatija medicinskih sester .....               | 5         |
| <b>2</b> | <b>Namen in cilji zaključnega dela .....</b>    | <b>7</b>  |
| <b>3</b> | <b>Raziskovalno vprašanje in hipoteza .....</b> | <b>8</b>  |
| <b>4</b> | <b>Raziskovalna metodologija .....</b>          | <b>9</b>  |
| 4.1      | Raziskovalne metode .....                       | 9         |
| 4.2      | Raziskovalno okolje.....                        | 11        |
| 4.3      | Raziskovalni vzorec .....                       | 11        |
| 4.4      | Etični vidik.....                               | 12        |
| 4.5      | Predpostavke in omejitve raziskave.....         | 12        |
| <b>5</b> | <b>Rezultati .....</b>                          | <b>13</b> |
| <b>6</b> | <b>Interpretacija in razprava .....</b>         | <b>19</b> |
| <b>7</b> | <b>Sklep .....</b>                              | <b>23</b> |
|          | <b>Literatura.....</b>                          | <b>24</b> |
|          | <b>Priloge.....</b>                             | <b>1</b>  |



## KAZALO TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1: Lestvica točkovanja profesionalne kakovosti življenja.....   | 10 |
| Tabela 2: Sodelujoče medicinske sestre glede na področje zaposlitve .....  | 13 |
| Tabela 3: Stopnja empatičnega ravnanja medicinskih sester.....   | 14 |
| Tabela 4: Stopnja empatije pri medicinskih sestrah po posameznih področjih<br>zdravstvene nege.....                          | 15 |
| Tabela 6: Stopnja zadovoljstva s sočutjem medicinskih sester po posameznih<br>področjih zdravstvene nege .....               | 15 |
| Tabela 7: Stopnja izgorelosti po posameznih področjih zdravstvene nege.....  | 16 |
| Tabela 8: Stopnja izpostavljenosti sekundarnemu travmatskemu stresu po<br>posameznih področjih zdravstvene nege .....        | 16 |
| Tabela 9: Povprečne vrednosti kazalnikov profesionalne kakovosti življenja po<br>posameznih področjih zdravstvene nege ..... | 17 |
| Tabela 10: Povezanost med elementi profesionalne kakovosti življenja in empatije<br>medicinskih sester.....                  | 17 |

## 1 Uvod in opis problema

Kakovost življenja je ena izmed najpomembnejših vidikov človekovega zdravja. Vgrajena je v fizični, kulturni in družbeni kontekst. Definiramo jo lahko kot dojetje lastne življenjske situacije v kontekstu kulturnih pogojev, vrednostnega sistema in glede na cilje, norme in interese posameznika. Na kakovost življenja vplivajo fizično in duševno stanje, odnosi z drugimi, stopnja neodvisnosti in okolje, v katerem posameznik živi. Koncept kakovosti življenja vpliva na občutek zadovoljstva z življenjem, ki je rezultat primerjave položaja ljudi in njihovih standardov (Marcé, et al., 2018). Zdravje, medosebni odnosi, neodvisnost in okolje so povezani z zadovoljstvom na različnih področjih človekovega življenja (Gurková, et al., 2013).

Delo je pomemben del življenja ljudi. Zadovoljstvo z delom je zato pomemben del vsakdanjega življenja, saj lahko vpliva na osnovne človekove potrebe, kot so negovanje duha in telesa, družbeni odnos, ustvarjanje občutka za vrednost, samozavest in sposobnost. Nekatera delovna mesta lahko zaradi narave dela povzročijo negativne posledice, kot so konflikti na delovnem mestu, družinski konflikti ter konflikti med delom in družino. Pri tem so delovne in družinske obveznosti povezane ter vplivajo na kakovost življenja ljudi (Gharibi, et al., 2015). Iz tega izhaja, da sta področji osebnega in profesionalnega življenja med seboj prepletena in vplivata drug na drugega. Slednje torej velja tudi za poklic medicinske sestre (Gurková, et al., 2013). Raziskave namreč kažejo, da imajo delovni pritiski medicinskih sester negativne posledice na njihovo kakovost življenja in zadovoljstvo (Gharibi, et al., 2015).

Izboljšanje kakovosti medicinskih sester je pomembno za zagotovitev najvišje kakovosti oskrbe (Milošević, et al., 2011). Slaba kakovost življenja medicinskih sester negativno vpliva na njihovo zdravje (Horrigan, et al., 2013; Oyama & Fukahori, 2013) in povzroča visoko stopnjo fluktuacije (Almaiki, et al., 2012; Brown, et al., 2013; Carter & Tourangeau, 2012; Lee, et al., 2013). Kakovost delovnega življenja medicinskih sester oziroma profesionalna kakovost življenja je tesno povezana z delovno uspešnostjo (Kim, et al., 2015). Izraz profesionalna kakovost življenja se nanaša na pozitivna in negativna čustva, ki jih posameznik čuti glede na svojo službo. Elementi profesionalne kakovosti življenja so zadovoljstvo zaradi sočutja, izgorelost in utrujenost zaradi sočutja (Stamm, 2010).

Na osnovi literature ugotavljamo, da obstajajo povezave med profesionalno kakovostjo življenja in empatijo. Empatija lahko poviša stopnjo profesionalne kakovosti življenja, s tem ko poviša stopnjo sočutnega zadovoljstva (Zhang, et al., 2018). Empatija pa lahko tudi zniža stopnjo profesionalne kakovosti življenja, s tem da pri medicinskih sestrah povzroči izgorelost (Harris & Quinn Griffin, 2015; Park, et al., 2016; Williams, et al., 2017). Empatija tudi zaščiti medicinske sestre pred čustveno izčrpanostjo in izgorelostjo (Ferri, et al., 2015; Zenasni, et al., 2012).

Na profesionalno kakovost življenja lahko vpliva več različnih dejavnikov (da Silva, et al., 2014; Sanchez-Reilly, et al., 2013); eden izmed njih je tudi področje zdravstvene nege, na katerem so zaposlene medicinske sestre (Duarte & Pinto-Gouveia, 2017; Kim, et al., 2015; McGarry, et al., 2013). V raziskavi Duarte & Pinto-Gouveia (2017) so namreč ugotovili, da medicinske sestre na onkološkem področju dosegajo višje ocene profesionalne kakovosti življenja od medicinskih sester na kirurškem in internističnem področju.

V Sloveniji je bilo do sedaj opravljenih nekaj raziskav o profesionalni kakovosti življenja (Peršolja Černe, 2003; Teržan, et al., 2018) in raziskav na temo povezanosti empatije in izgorelosti (Lupuh, 2014; Penšek & Selič, 2018). Raziskava o povezanosti profesionalne kakovosti življenja in empatije pri medicinskih sestrah pa še ni bila izvedena.

## 1.1 Zadovoljstvo zaradi sočutja

Zadovoljstvo zaradi sočutja je vsota pozitivnih občutkov, ki jih oseba pridobi z nudenjem pomoči drugim (Potter, et al., 2013; Slatten, et al., 2011) skozi travmatične situacije in je eden izmed elementov profesionalne kakovosti življenja (Dun, 2009; Stamm, 2010; Lauvrud, et al., 2009). Gre torej za zmožnost sprejemanja zadovoljstva, veselja in občutka za namen, ki izhaja iz zagotavljanja zdravstvene oskrbe (Boyle, 2011; Coetzee & Klopper, 2010). Nastane, ko empatija spodbuja altruistično vedenje medicinskih sester. Dejavnika, ki sta povezana z razvojem zadovoljstva zaradi sočutja, sta delovno okolje in osebne značilnosti (Sacco & Copel, 2018). Vključuje pozitivne vidike dela medicinske sestre in povečuje sodelovanje med medicinsko sestro in pacientom (Makic, 2015). Zadovoljstvo zaradi sočutja je učinkovito sredstvo za zmanjšanje izgorelosti in utrujenosti zaradi sočutja ter zagotavlja motivacijo (Van

Hook & Rothenberg, 2009), vzdržljivost, zanimanje in občutek dosežkov pri oskrbi pacienta (Wagman, et al., 2015). Omogoča osebno rast, terapevtske koristi, pozitivne rezultate in občutke opolnomočenja pacientov (Pooler, et al., 2014). Zadovoljstvo zaradi sočutja lahko zaznamo po povečanem delovanju, pozitivnem odnosu do dela in večjem upanju za pozitivne rezultate (Kulkarni, et al., 2013). Znano je, da zadovoljstvo zaradi sočutja ni le preprečevalec utrujenosti in izgorelosti, ampak tudi zaščitni dejavnik duševnega zdravja (Harr, et al., 2014). Empirični dokazi kažejo, da se medicinske sestre, ki kažejo zadovoljstvo s sočutjem, nagibajo k nagrajenosti in iskanju pozitivnega pomena v svojem delu, kar jim omogoča, da sočustvujejo s pacienti in svojci, ne da bi se pri tem predale v čustven pretres ali umik (Robins, et al., 2009). Medicinske sestre, ki poročajo o večjem zadovoljstvu s sočutjem, opisujejo tudi zdrave mehanizme za obvladovanje sekundarnih travmatskih dogodkov in njihova sredstva (Meadors, et al., 2010). Izboljšano zadovoljstvo s sočutjem pozitivno vpliva na čustveno in fizično zdravje medicinske sestre, kot tudi na sodelovanje medicinske sestre s pacienti med nudenjem celotne zdravstvene nege (Kushner & Ruffin, 2015).

## 1.2 Izgorelost med medicinskimi sestrami

Izgorelost je opredeljena kot fizični in duševni sindrom, ki vključuje fizično izčrpanost, utrujenost ter čustva brezupnosti in obupa z negativnim odnosom do dela, življenja in drugih ljudi (Naz, et al., 2016). Definiramo jo lahko tudi kot stanje utrujenosti, odmaknjenosti in cinizma, ki je posledica izpostavljenosti dolgotrajnim visokim stopnjam stresa (Profit, et al., 2014). Predstavlja enega od elementov profesionalne kakovosti življenja (Stamm, 2010). Osrednji dejavnik izgorelosti je emocionalna izčrpanost. Zanj so značilni izčrpanost, pomanjkanje energije ter fizična in čustvena preobremenitev. Posameznik je ob tem nemotiviran in se ne more sprostiti (Manzano-Garcia & Ayala, 2017).

V zdravstvu medicinske sestre trpijo za najvišjo stopnjo izgorelosti. Dejavniki, ki vplivajo na izgorelost medicinskih sester, so še starost, spol, delovna doba, medosebni odnosi, usposobljenost in nizka stopnja avtonomije (Cañadas-De la Fuente, et al., 2015). To še posebej velja za zdravstvene delavce, ki delajo v bolnišnicah, saj je njihova izpostavljenost prej naštetim poklicnim stresorjem povečana zaradi narave bolnišničnega okolja (Urbanetto, et al., 2011), kar vpliva na različne vidike

zdravstvene nege (Adriaenssens, et al., 2011). Delovne razmere medicinskih sester (preobremenjenost z delom, nejasnost vlog, pomanjkanje avtonomije ...), ki jih je vse težje reševati, povzročajo postopno izgubo idealizma in energije. Kmalu začne medicinska sestra čutiti čustveno izčrpanost, depersonalizacijo in zmanjšano osebno izpolnitev. To so tri glavne komponente sindroma izgorelosti (Manzano-Garcia & Ayala, 2017). Medicinska sestra z izgorelostjo je lahko fizično šibka, trpi za nespečnostjo, sovražnostjo, razdražljivostjo in depresijo (Adriaenssens, et al., 2011). To privede do povečane odsotnosti z dela, rotacijo delovnih mest in zmanjšanje delovne uspešnosti (da Magalhaes, et al., 2013; Duad-Gallotti, et al., 2012; Ferri, et al., 2015; Henderson, 2015; Monrouxe, et al., 2015; Zwaan, 2010). Prav tako izgorelost vpliva na pojav neželenih dogodkov pri pacientih, kot so povečana stopnja okužb, povečana pogostost pojavljanja napak (Weigl, et al., 2015) in poslabšanje varnosti pacientov (Neill, 2011).

Čeprav izgorelost med medicinskimi sestrami obstaja že dolgo, so raziskave šele pred kratkim začele ocenjevati vzročno-posledične odnose ter preventivne ukrepe (Gazelle, et al., 2014). Merjenje izgorelosti med medicinskimi sestrami je pomembno, ker njihovo dobro počutje vpliva na stabilnost delovne sile zdravstvene nege in kakovost zagotavljanja oskrbe (Hudek-Knežević, et al., 2011).

### 1.3 Utrujenost zaradi sočutja

Medicinske sestre so profesionalna skupina, za katero je zelo verjetno, da bo doživela utrujenost zaradi sočutja oz. sočutno izčrpanost, kar lahko negativno vpliva na njihovo duševno in telesno zdravje ter uspešnost zaposlitve (Kim, et al., 2015).

Izraz utrujenost zaradi sočutja so prvič predstavili v devetdesetih letih prejšnjega stoletja, da bi opisali situacije, ko so medicinske sestre odvrnile svoje občutke od pacientov ali doživele nemoč in jezo kot posledico odziva na stres, kateremu so bile izpostavljene, ko so skrbele za paciente. Utrujenost zaradi sočutja je element profesionalne kakovosti življenja (Stamm, 2010). Utrujenost zaradi sočutja je torej koncept, ki ga običajno razumemo tako, da so medicinske sestre preveč utrujene oz. izčrpane, da skrbijo za paciente in se morajo zato odreči čustvu sočutja v prizadevanju, da bi zaščitile sebe pred obupom (Berzoff & Kita, 2010). Gre za progresivni in kumulativni rezultat dolgotrajnega, stalnega in intenzivnega stika s pacienti,

samoizkoriščanja in izpostavljenosti večdimenzionalnemu stresu, ki povzroča nelagodje v sočutju, ki presega raven vzdržljivosti medicinske sestre (Coetzee & Klopper, 2010), zato ga nekateri poimenujejo tudi sekundarni travmatski stres (Gallagher, 2013; Harris & Griffin, 2015; Peregrini, 2019). Izhaja iz stalnih razočarajočih situacij in vodi v moralno stisko (van Mol, et al., 2015).

Za utrujenost zaradi sočutja so značilni izguba objektivnosti (Kim & Choi, 2012), izčrpanost, jeza, razdražljivost, negativno obnašanje pri spopadanju, zmanjšana sposobnost občutenja simpatije in empatije, zmanjšan občutek zadovoljstva z delom, povečana odsotnost z dela, slabša sposobnost odločanja in skrbi za paciente. Znani so tudi primeri, pri katerih je utrujenost zaradi sočutja povzročila zlorabo alkohola in drog med medicinskimi sestrami (Cocker & Joss, 2016). Posledično lahko utrujenost zaradi sočutja in s tem povezano izogibanje stiku s pacientom zmanjšata kakovost klinične uspešnosti in medicinskih sester (Kim & Choi, 2012). Zaradi utrujenosti zaradi sočutja lahko medicinske sestre zamenjajo tudi delovno mesto ali poklicno pot (Boyle, 2011). Prav zato nekateri avtorji opozarjajo, da je potrebno medicinske sestre že na začetku njihove poklicne kariere seznaniti z nevarnostmi utrujenosti zaradi sočutja, saj bi jih s tem pripravili na vse vidike poklica. Posebno tveganje za pojav utrujenosti zaradi sočutja se poveča pri oskrbi umirajočih pacientov in v urgentnih situacijah (Peregrini, 2019).

#### 1.4 Empatija medicinskih sester

Empatija je eden od temeljnih dejavnikov človeških odnosov (Decenty & Cowel, 2014) in bistveni vidik klinične oskrbe, ki je povezana z izboljšanim zadovoljstvom pacientov, povečanim spoštovanjem in manj pritožbami pacientov (Smith, et al., 2017). Obstajajo različne opredelitve koncepta empatije, vendar se večina teoretikov strinja, da je empatija na splošno zmožnost posredovanja izkušenj in razumevanja vpliva drugih ljudi (Bird & Viding, 2014; Singer & Lamm, 2009). Opredelimo jo lahko tudi kot sposobnost razumevanja čustev in okoliščin druge osebe, pri čemer se spodbuja komunikacija (Morisson, et al., 2017; Pajnkihar & Vrbnjak, 2016). Je bistvenega pomena za razumevanje in spodbujanje zdravja drugih in ima ključno vlogo pri oblikovanju odnosov med zdravljenjem in tako določa kakovost zdravstvene nege (Alden & Trew, 2013).

Empatijo lahko opišemo kot večdimenzionalni konstrukt, sestavljen iz kognitivne in emocionalne komponente (Pokorny, et al., 2017). Kognitivni komponenti empatije sta perspektivno razmišljanje in miselnost. Slednje omogoča opazovalcu razumevanje prepričanj, želja in čustev druge osebe (Lockwood, 2016). Emocionalna empatija je sposobnost deliti čustveno stanje druge osebe (Baron-Cohen, 2011) in je posledica delitve stanja druge osebe z opazovanjem (Singer & Lamm, 2009). Čeprav je čustveno stanje opazovalca primerljivo in podobno z opazovanjem druge osebe, se opazovalec zaveda, da je nekdo drug vir tega stanja (Lockwood, 2016).

Pacienti opisujejo empatijo kot eno od prednostnih nalog v zdravstvenem varstvu (Stewart, et al., 2013). Povezana je z višjimi stopnjami zadovoljstva pacientov (Lelorain, et al., 2012), omogočanjem (Mercer, et al., 2012) in izboljšanjem zdravstvenih rezultatov (Rakel, et al., 2009). Pomen empatije je poudarjen tudi v zdravstvenih politikah in poklicnih kodeksih ravnanja. Od zdravstvenih delavcev se pričakuje, da bodo pokazali svoje medosebne spretnosti v smislu empatične oskrbe, osredotočene na pacienta, v praksi in usposabljanju (Bikker, et al., 2015). Vendar pa ugotavljanje priložnosti za izvajanje empatičnega izražanja in posredovanja zahteva usposabljanje in prakso (Ward, 2016). Razvoj komunikacijskih spretnosti empatije je torej zelo pomemben, saj te spretnosti neposredno prispevajo k zadovoljstvu pacientov in izboljšanju zdravstvenih rezultatov (Sweigart, et al., 2014). Poleg tega so empatične veščine tudi ključ do boljših spretnosti za anketiranje pacientov o zdravstvenih težavah in njihovih izkušnjah z zdravljenjem (Pattillo, 2013). Empatija je torej tesno povezana z medsebojnimi odnosi, komunikacijskimi spretnostmi, samopodobo in samoučinkovitostjo (Kim, 2018). Medicinske sestre z visoko stopnjo empatije oblikujejo pozitivne odnose (Lim & Park, 2011). Raziskave kažejo, da si pacienti želijo empatične in čustveno sposobne medicinske sestre (Williams, et al., 2012).

Empatija je torej povezana tudi s profesionalno kakovostjo medicinske sestre, in sicer lahko empatija poveča ali zniža raven profesionalne kakovosti življenja (Harris & Griffin, 2015; Park, et al., 2016; Williams, et al., 2017; Zhang, et al., 2018). Nekateri viri pojasnjujejo, da empatija zaščiti medicinsko sestro pred izgorelostjo in čustveno izčrpanostjo (Ferri, et al., 2015; Zenasni, et al., 2012).

## **2 Namen in cilji zaključnega dela**

Namen magistrskega dela je raziskati profesionalno kakovost življenja in empatijo pri medicinskih sestrah.

Cilji v zaključnem delu:

- pregledati in analizirati relevantno literaturo,
- ugotoviti, kakšna je profesionalna kakovost življenja medicinskih sester,
- ugotoviti stopnjo empatije medicinskih sester,
- ugotoviti, ali obstaja povezava med profesionalno kakovostjo in empatijo medicinskih sester in
- ugotoviti, ali obstajajo razlike v oceni profesionalne kakovosti življenja in empatije glede na različna področja zdravstvene nege (področje onkološke zdravstvene nege, področje urgentne zdravstvene nege, področje kirurške in internistične zdravstvene nege).



### **3 Raziskovalno vprašanje in hipoteza**

Zastavili smo si naslednje raziskovalno vprašanje:

RV1. Kakšna je profesionalna kakovost življenja medicinskih sester in kako je povezana z empatijo?

Zastavili smo si naslednjo hipotezo:

H1: Obstaja statistično značilna povezava med stopnjo izgorelosti in stopnjo empatije pri medicinskih sestrah.

## 4 Raziskovalna metodologija

V zaključnem delu smo uporabili kvantitativno metodologijo, ki je povezana s filozofijo pozitivizma. Kvantitativna metodologija zajema raziskovalne metode, ki se ukvarjajo s številkami, meritvami na sistematičen način ter s preučevanjem pojavov in njihovih razmerij. Uporablja se za odgovore na vprašanja o razmerjih znotraj merljivih spremenljivk z namenom razlaganja, napovedovanja in nadzora pojava (Leedy & Ormrod, 2016; Polit & Beck, 2012). Za filozofijo pozitivizma je značilna objektivnost, brez poseganja v proučevane pojave (Polit & Beck, 2012).

### 4.1 Raziskovalne metode

Pri izdelavi zaključnega dela smo uporabili deskriptivno oziroma opisno metodo dela. Podatke smo iskali v bibliografskih bazah PubMed, ScienceDirect, Medline, Cobiss in Cochrane Library, s pomočjo iskalnika Google in servisa Google Scholar. Za iskanje smo uporabili ključne besede v slovenščini: zadovoljstvo pri delu, zadovoljstvo zaradi sočutja, utrujenost zaradi sočutja, izgorelost, zdravstvena nega in v angleščini: job satisfaction, compassion satisfaction, compassion fatigue, burnout, nursing. Pri iskanju virov smo uporabili Boolova operatorja »OR« in »AND«. Pri iskanju podatkov smo upoštevali vključitvene kriterije. Vključitveni kriteriji so bili viri, ki so zajemali temi profesionalne kakovosti življenja in empatije medicinskih sester, objavljeni v slovenskem in angleškem jeziku v zadnjih 10 letih. Izključili smo vire, ki se niso nanašali na obravnavano problematiko profesionalne kakovosti življenja in empatije medicinskih sester, ter literaturo, starejšo od 10 let.

Empirični del zaključnega dela je temeljil na kvantitativni metodologiji, ki omogoča obdelavo numeričnih vrednosti oziroma števil, ter se uporablja za analizo razmerij med posameznimi pojavi (Polit & Beck, 2012). Izvedli smo presečno opazovalno raziskavo. Raziskovalna instrumenta sta bila dva validirana anketna vprašalnika. Prvi vprašalnik Toronto Empathy Questionnaire (skrajšano TEQ), avtorjev Spreng, et al., 2009, je namenjen merjenju empatičnih sposobnosti posameznika. Vprašalnik vsebuje 16 vprašanj, ki obsegajo širok spekter atributov, povezanih s teoretičnimi vidiki empatije. Vprašanja obravnavajo zaznavanje čustvenega stanja (vprašanje 1 in 4); oceno razumevanja čustev (vprašanje 8); oceno čustvenih stanj; pogostost vedenj, ki

kažejo na občutljivost (vprašanja 2, 7, 10, 12, 15); oceno simpatičnega fiziološkega vznburjenja (vprašanje 3, 6, 9, 11); altruizem (vprašanje 5, 14, 16) in opredelitev pogostosti vedenja na višji reakcijski odziv (vprašanje 13). Polovica vprašanj v anketnem vprašalniku je negativno oblikovanih (vprašanja 2, 4, 7, 10, 11, 12, 14, 15), kar odraža pogostost situacijske ravnodušnosti do druge osebe znotraj opisanih parametrov, ostala vprašanja so pozitivno oblikovana (vprašanja 1, 3, 5, 6, 8, 9, 13, 16). Odgovori so vrednoteni s 5-stopenjsko Likertovo lestvico, pri kateri 0 pomeni 'nikoli', 1 pomeni 'redko', 2 pomeni 'včasih', 3 pomeni 'pogosto' in 4 pomeni 'vedno'. Vsak odgovor je številčen s točkami od 0 do 4. Za analizo vprašalnika točke seštejemo in dobimo stopnjo empatije. Pri izračunu stopnje empatije nam je pomagala računalniška aplikacija Toronto Empathy Questionnaire (Spreng, et al., 2009), s pomočjo katere smo izračunali stopnjo empatije pri posamezniku. Posameznik lahko pri vprašalniku Toronto Empathy Questionnaire doseže največ 64 točk. Zbranih od 0 do 44 točk pomeni nizko stopnjo empatije in zbranih več kot 46 točk pomeni visoko stopnjo empatije. Zbranih 45 točk pomeni povprečno stopnjo empatije.

Drugi vprašalnik Professional Quality of Life (skrajšano ProQOL), avtorice Stamm (2010), je namenjen merjenju profesionalne kakovosti življenja oz. merjenju pozitivnih in negativnih učinkov dela z ljudmi. Vprašalnik zajema tri elemente profesionalne kakovosti, in sicer zadovoljstvo zaradi sočutja, izgorelost in sekundarni travmatski stres. Vprašalnik vsebuje 30 vprašanj. V vprašalniku anketirani oceni trditve z lestvico od 0 do 5, pri čemer 0 pomeni, da se 'posameznik ne strinja s trditvijo oziroma da se z navedeno situacijo ni srečal', 5 pa, da se posameznik 's trditvijo močno strinja' oziroma da se z opisano situacijo srečuje vsak dan (Stamm, 2010).

**Tabela 1: Lestvica točkovanja profesionalne kakovosti življenja**

| Število doseženih točk | Stopnja profesionalne kakovosti življenja |
|------------------------|---|
| < 22                   | Nizka stopnja                             |
| 23–41                  | Povprečna stopnja                         |
| > 42                   | Visoka stopnja                            |

Vir: Stamm (2010)

Vsako vprašanje se točkuje z lestvico, nato se izračuna število doseženih točk, ki predstavlja stopnjo profesionalne kakovosti življenja za vse tri elemente profesionalne kakovosti življenja (zadovoljstvo zaradi sočutja, izgorelost, sekundarni travmatski

stres) enaka. Do zbranih 22 točk pomeni nizko stopnjo profesionalne kakovosti življenja. Zbranih 23 do 41 točk pomeni povprečno stopnjo profesionalne kakovosti življenja in zbranih nad 42 točk pomeni visoko stopnjo profesionalne kakovosti življenja (Tabela 1).

Dovoljenje za uporabo obeh vprašalnikov smo pridobili od avtorjev. Izvirnik anketnega vprašalnika je v angleškem jeziku. V slovenski jezik ga je prevedel prevajalec.

Preverili smo tudi zanesljivost obeh vprašalnikov. Zanesljivost izvirne verzije vprašalnika Toronto Empathy Questionnaire je dobra (Cronbach  $\alpha = 0,85$ ) (Spreng, et al., 2009). S pomočjo koeficienta Cronbach alfa smo izračunali še zanesljivost slovenske različice vprašalnika, ki je po Komšelj (2014) sprejemljiva (Cronbach  $\alpha = 0,662$ ). V izvirniku ProQOL so avtorji izračunali zanesljivost vprašalnika s koeficientom Cronbach alfa za vsak element profesionalne kakovosti življenja posebej, in sicer za zadovoljstvo zaradi sočutja ( $\alpha = 0,88$ ), izgorelost ( $\alpha = 0,75$ ) in sekundarni travmatični stres ( $\alpha = 0,81$ ). Preverili smo zanesljivost slovenske verzije vprašalnika z uporabo Cronbach alfa koeficienta. Zanesljivost vprašalnika ProQOL za element zadovoljstva zaradi sočutja je po Komšelj (2014) dobra ( $\alpha = 0,839$ ), za element izgorelosti sprejemljiva ( $\alpha = 0,612$ ) in za element sekundarnega travmatskega stresa dobra ( $\alpha = 0,829$ ).

Podatke, ki smo jih zbrali s pomočjo anketnih vprašalnikov, smo obdelali s pomočjo s pomočjo IBM SPSS verzije 22.0. Za analizo podatkov smo uporabili deskriptivno in inferenčno statistiko (Spearmanov korelacijski koeficient).

## 4.2 Raziskovalno okolje

Raziskavo smo izvajali v enem od univerzitetnih kliničnih centrov v Sloveniji, in sicer med medicinskimi sestrami na onkološkem, urgentnem, kirurškem in internem področju. Pred izvedbo raziskave smo pridobili soglasje sodelujoče institucije.

## 4.3 Raziskovalni vzorec

Vzorec je bil priložnostni. Razdelil smo 276 anketnih vprašalnikov. V raziskavi je sodelovalo 197 medicinskih sester s štirih različnih področij zdravstvene nege. Stopnja odzivnosti medicinskih sester je znašala 71,4 %.

#### 4.4 Etični vidik

Pred pričetkom izvajanja raziskave smo si pridobili soglasje službe zdravstvene nege za izvedbo raziskave. Pred pričetkom anketiranja so bili anketiranci seznanjeni z namenom in cilji raziskave. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno in anonimno. Anketiranci so bili seznanjeni, da z izpolnitvijo vprašalnika soglašajo s sodelovanjem v raziskavi. Rezultati raziskave bodo uporabljeni zgolj za namene magistrskega dela. Pri raziskavi smo upoštevali tudi načela *Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije*.

#### 4.5 Predpostavke in omejitve raziskave

Predpostavljali smo, da bomo od institucije pridobili soglasje za izvedbo raziskave in da bo večina medicinskih sester pripravljena sodelovati v raziskavi.

Omejitev raziskave je bil način vzorčenja. V raziskavo so bile vključene medicinske sestre s štirih področij zdravstvene nege, in sicer z onkološkega, urgentnega, kirurškega in internističnega področja, zato rezultatov ne moremo posploševati na celotno populacijo. Obstaja tudi možnost, da so medicinske sestre podale socialno pričakovane odgovore in da ti niso iskreni.

## 5 Rezultati

V raziskavi je sodelovalo 197 medicinskih sester, od tega je bilo 25 medicinskih sester moškega spola in 172 medicinskih sester ženskega spola.

**Tabela 2: Sodelujoče medicinske sestre glede na področje zaposlitve**

|             | <b>Urgentno področje</b> | <b>Onkološko področje</b> | <b>Internistično področje</b> | <b>Kirurško področje</b> |
|-------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| Moški spol  | 5                        | 2                         | 9                             | 9                        |
|             | 2,5 %                    | 1,0 %                     | 4,6 %                         | 4,6 %                    |
| Ženski spol | 11                       | 9                         | 78                            | 74                       |
|             | 5,6 %                    | 4,6 %                     | 39,6 %                        | 37,5 %                   |
| Skupaj      | 16                       | 11                        | 87                            | 83                       |
|             | 8,1 %                    | 5,6 %                     | 44,2 %                        | 42,1 %                   |

V tabeli 2 je predstavljeno število sodelujočih medicinskih sester v številu (n) in odstotkih zaposlenih na izbranih področjih zdravstvene nege. Največ sodelujočih medicinskih sester je zaposlenih na internističnem področju (44,2 %) in kirurškem področju (42,1 %). Najmanj sodelujočih medicinskih sester je zaposlenih na onkološkem področju (5,6 %). Na urgentnem področju je zaposlenih 8,1 % sodelujočih medicinskih sester.

**Tabela 3: Stopnja empatičnega ravnanja medicinskih sester**

|  | Povprečna vrednost | Minimum | Maksimum | Standardni odklon |
|--|--------------------|---------|----------|-------------------|
| Ko je nekdo drug vznemirjen, pogosto postanem tudi sam/-a vznemirjen/-a.               | 1,8                | 0       | 4        | 0,8               |
| Nesreča drugih ljudi me ne vznemiri pretirano.   | 1,9                | 0       | 4        | 1,1               |
| Prizadene me, če vidim, da se z nekom ravna nespoštljivo.                              | 3,3                | 1       | 4        | 0,7               |
| Ne dotakne se me, če je kdo od bližnjih srečen.  | 2,3                | 0       | 4        | 1,4               |
| Veseli me, če pomagam drugim, da se počutijo bolje.                                    | 3,7                | 1       | 4        | 0,5               |
| Sem sočuten/-na do manj srečnih ljudi od mene.   | 3,1                | 0       | 4        | 0,9               |
| Ko prijatelji spregovorijo o svojih težavah, skušam preusmeriti razgovor k drugi temi. | 3,1                | 0       | 4        | 1,0               |
| Dobro vem, kdaj so ljudje nesrečni, tudi če tega ne omenijo.                           | 2,7                | 0       | 4        | 0,8               |
| Menim, da sem »uglašen/-a« z razpoloženjem drugih ljudi.                               | 2,2                | 0       | 4        | 0,8               |
| Ne občutim sočutja za ljudi, ki si sami nakopljejo resne zdravstvene težave.           | 2,6                | 0       | 4        | 0,9               |
| Postanem vznemirjen/-a, ko nekdo joče.   | 1,8                | 0       | 4        | 1,0               |
| Občutki drugih me ne zanimajo pretirano.   | 2,6                | 0       | 4        | 1,1               |
| Imam močno željo pomagati, ko vidim nekoga, ki je prizadet.                            | 3,3                | 0       | 4        | 0,8               |
| Ko vidim, da z nekom ne ravnajo pravično, mi zanj ni pretirano žal.                    | 3,2                | 0       | 4        | 101               |
| Zdi se mi neumno, če ljudje jočejo od sreče.   | 3,3                | 0       | 4        | 0,9               |
| Ko vidim, da nekdo nekoga izkorišča, postanem do njega zaščitniški/-a.                 | 2,8                | 0       | 4        | 0,9               |

V tabeli 3 so predstavljeni rezultati trditvev o empatiji. Iz rezultatov je razvidno, da so medicinske sestre dosegale povprečne rezultate pri vseh trditvah. Odstopanja se pojavljajo pri treh trditvah; pri trditvi o vplivu vznemirjenosti ostalih na medicinske sestre, pri kateri je povprečna vrednost nekoliko nižja ( $M = 1,8$ ;  $SD = 0,8$ ). Nekoliko nižje povprečne vrednosti so medicinske sestre dosegle še pri trditvi »Nesreča drugih me ne vznemiri pretirano« ( $M = 1,9$ ;  $SD = 1,1$ ) in pri trditvi glede vznemirjenosti, ko nekdo drug joče ( $M = 1,8$ ;  $SD = 1,0$ ).

**Tabela 4: Stopnja empatije pri medicinskih sestrah po posameznih področjih zdravstvene nege**

| <b>Področja zdravstvene nege</b> | <b>Minimalna vrednost</b> | <b>Maksimalna vrednost</b> | <b>Povprečna vrednost</b> | <b>Standardni odklon</b> |
|----------------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Urgentno področje (n = 16)       | 35                        | 51                         | 40,8                      | 4,9                      |
| Onkološko področje (n = 11)      | 37                        | 55                         | 44,8                      | 5,7                      |
| Internistično področje (n = 87)  | 31                        | 56                         | 43,5                      | 5,5                      |
| Kirurško področje (n = 83)       | 31                        | 56                         | 44,3                      | 5,5                      |
| Skupaj                           | 31                        | 56                         | 43,7                      | 5,5                      |

V tabeli 4 je predstavljen seštevek točk, ki kaže stopnjo empatije medicinskih sester glede na posamezna področja zdravstvene nege. Na vseh področjih dosegajo medicinske sestre povprečno nizko stopnjo empatije. Visoko povprečno stopnjo empatije so izkazale medicinske sestre na onkološkem področju ( $M = 44,8$ ) in najnižjo povprečno mero empatije medicinske sestre na urgentnem področju (40,8). Povprečna vrednost zbranih točk med vsemi medicinskimi sestrami je bila 43,7; to pomeni nizko stopnjo empatije med medicinskimi sestrami, minimalna vrednost zbranih točk je znašala 31 in maksimalna vrednost 56.

**Tabela 5: Stopnja zadovoljstva s sočutjem medicinskih sester po posameznih področjih zdravstvene nege**

| <b>Področja zdravstvene nege</b> | <b>Minimalna vrednost</b> | <b>Maksimalna vrednost</b> | <b>Povprečje</b> | <b>Standardni odklon</b> |
|----------------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------|--------------------------|
| Urgentno področje (n = 16)       | 32                        | 49                         | 42,2             | 5,0                      |
| Onkološko področje (n = 11)      | 35                        | 50                         | 41,8             | 4,2                      |
| Internistično področje (n = 87)  | 30                        | 50                         | 41,1             | 4,3                      |
| Kirurško področje (n = 83)       | 26                        | 49                         | 41,1             | 4,3                      |
| Skupaj                           | 26                        | 50                         | 41,2             | 4,4                      |

V tabeli 6 smo prikazali stopnjo zadovoljstva s sočutjem medicinskih sester po posameznih področjih zdravstvene nege. Ugotovili smo, da je skupno večina medicinskih sester (55,3 %) izkazala povprečno stopnjo zadovoljstva s sočutjem. Visoko stopnjo zadovoljstva s sočutjem so izkazale le medicinske sestre na urgentnem



področju ( $M = 42,2$ ;  $SD = 1,3$ ). Na vseh področjih skupaj je visoko stopnjo zadovoljstva s sočutjem doseglo 44,7 % medicinskih sester, medtem ko nobena medicinska sestra ni pokazala nizke stopnje zadovoljstva s sočutjem.

**Tabela 6: Stopnja izgorelosti po posameznih področjih zdravstvene nege**

| Področja zdravstvene nege       | Minimalna vrednost | Maksimalna vrednost | Povprečje | Standardni odklon |
|---------------------------------|--------------------|---------------------|-----------|-------------------|
| Urgentno področje (n = 16)      | 14                 | 31                  | 22,9      | 5,1               |
| Onkološko področje (n = 11)     | 15                 | 31                  | 23,9      | 5,3               |
| Internistično področje (n = 87) | 13                 | 37                  | 24,6      | 4,5               |
| Kirurško področje (n = 83)      | 13                 | 35                  | 23,9      | 4,5               |
| Skupaj                          | 13                 | 37                  | 24,1      | 4,6               |

Preverili smo stopnjo izgorelosti med medicinskimi sestrami na obravnavanih področjih zdravstvene nege. Medicinske sestre na vseh obravnavanih področjih zdravstvene nege so dosegle podpovprečne stopnje izgorelosti. Najvišja stopnja izgorelosti se pojavlja na internističnem področju, najnižja pa na urgentnem področju. Skupno je 63,5 % medicinskih sester izkazalo povprečno stopnjo izgorelosti, medtem ko je 36,5 % medicinskih sester izkazalo nizko stopnjo izgorelosti. Nobena medicinska sestra v raziskavi ni izkazala visoke stopnje izgorelosti.

**Tabela 7: Stopnja izpostavljenosti sekundarnemu travmatskemu stresu po posameznih področjih zdravstvene nege**

| Področja zdravstvene nege       | Minimalna vrednost | Maksimalna vrednost | Povprečje | Standardni odklon |
|---------------------------------|--------------------|---------------------|-----------|-------------------|
| Urgentno področje (n = 16)      | 16                 | 35                  | 23,7      | 5,2               |
| Onkološko področje (n = 11)     | 17                 | 40                  | 23,0      | 7,3               |
| Internistično področje (n = 87) | 15                 | 43                  | 26,1      | 5,9               |
| Kirurško področje (n = 83)      | 11                 | 42                  | 25,4      | 6,8               |
| Skupaj                          | 11                 | 43                  | 25,4      | 6,3               |

V tabeli 7 smo predstavili rezultate stopnje izpostavljenosti sekundarnemu travmatskemu stresu med medicinskimi sestrami na obravnavanih področjih zdravstvene nege. Na vseh področjih so medicinske sestre sekundarnemu travmatskemu stresu izpostavljene povprečno, nekoliko višjo izpostavljenost pa zaznavamo na internističnem in kirurškem področju. Sicer je večina vseh medicinskih sester (61,9 %) izpostavljena sekundarnemu travmatskemu stresu, 36,5 % medicinskih

sester pa je podpovprečno izpostavljenih sekundarnemu travmatskemu stresu. 3 (1,5 %) medicinske sestre so sekundarnemu travmatskemu stresu izpostavljene nadpovprečno.

**Tabela 8: Povprečne vrednosti kazalnikov profesionalne kakovosti življenja po posameznih področjih zdravstvene nege**

| Področje zaposlitve             | Zadovoljstvo s sočutjem | Izgorelost | Sekundarni travmatski stres |
|---------------------------------|-------------------------|------------|-----------------------------|
| Urgentno področje (n = 16)      | 42,2                    | 22,9       | 23,7                        |
| Onkološko področje (n = 11)     | 41,8                    | 23,9       | 23,0                        |
| Internistično področje (n = 87) | 41,1                    | 24,6       | 26,1                        |
| Kirurško področje (n = 83)      | 41,1                    | 23,9       | 25,4                        |
| Skupaj                          | 41,2                    | 24,1       | 25,4                        |

Tabela 9 prikazuje povprečno število točk, ki so jih zbrale medicinske sestre različnih področij zdravstvene nege pri ocenjevanju profesionalne kakovosti življenja. Medicinske sestre so na onkološkem (M = 41,8), internističnem (M = 41,1) in kirurškem področju (M = 41,1) dosegle povprečno stopnjo zadovoljstva s sočutjem, medtem ko so medicinske sestre na urgentnem področju dosegle nadpovprečni rezultat zadovoljstva s sočutjem (M = 42,2). Prav tako so medicinske sestre na onkološkem (M = 23,9), internističnem (M = 24,6) in kirurškem področju (M = 23,9) dosegle povprečno stopnjo izgorelosti, medtem ko so medicinske sestre, zaposlene na urgentnem področju (M = 22,9), dosegle podpovprečno stopnjo izgorelosti. Medicinske sestre so na vseh obravnavanih področjih zdravstvene nege dosegle povprečno stopnjo izpostavljenosti sekundarnemu travmatskemu stresu.

**Tabela 9: Povezanost med elementi profesionalne kakovosti življenja in empatije medicinskih sester**

|                             | Korelacijski koeficient ( $r_s$ ) | p-vrednost |
|-----------------------------|-----------------------------------|------------|
| Zadovoljstvo s sočutjem     | 0,2                               | 0,005      |
| Izgorelost                  | -0,17                             | 0,017      |
| Sekundarni travmatski stres | -0,12                             | 0,094      |

V tabeli 10 so prikazane povezave med elementi profesionalne kakovosti življenja, torej zadovoljstva s sočutjem, izgorelosti in sekundarnega travmatskega stresa s

stopnjo empatije med medicinskimi sestrami. Ugotovili smo, da obstaja šibka pozitivna statistično značilna povezava med zadovoljstvom s sočutjem in empatijo medicinskih sester ( $r_s = 0,2$ ;  $p = 0,005$ ). Ugotovili smo tudi šibko negativno statistično značilno povezavo med izgorelostjo in stopnjo empatije ( $r_s = -0,17$ ;  $p = 0,017$ ), povezava med sekundarnim travmatskim stresom in stopnjo empatije med medicinskimi sestrami pa ni bila statistično značilna ( $r_s = -0,12$ ;  $p = 0,094$ ).

Zastavljeno hipotezo »Obstaja statistično značilna povezava med stopnjo izgorelosti in stopnjo empatije pri medicinskih sestrah« smo torej potrdili ( $r_s = -0,17$ ;  $p = 0,017$ ).

## 6 Interpretacija in razprava

Namen zaključnega dela je bil raziskati, kakšna je profesionalna kakovost življenja medicinskih sester in kakšna stopnja empatije je prisotna med medicinskimi sestrami. Prav tako smo želeli preveriti povezanost med profesionalno kakovostjo življenja in empatijo medicinskih sester.

Elementi profesionalne kakovosti življenja so zadovoljstvo zaradi sočutja, izgorelost in utrujenost zaradi sočutja, ki se kaže tudi kot sekundarni travmatski stres (Stamm, 2010). Medicinske sestre so na vseh raziskovanih področjih zdravstvene nege dosegle povprečne vrednosti vseh elementov profesionalne kakovosti življenja (zadovoljstva s sočutjem, izgorelosti, sekundarnega travmatskega stresa). Podobno ugotavljajo tudi Kim (2013), Mashego, et al. (2016) in Jeon & Ha (2012). Nekoliko višjo stopnjo zadovoljstva s sočutjem so v naši raziskavi dosegle medicinske sestre na urgentnem področju, kar je v nasprotju z ugotovitvami drugih (Kim & Choi, 2012; Sreenivas, et al., 2010), ki ugotavljajo nizko kakovost profesionalne kakovosti življenja medicinskih sester, zaposlenih na urgentnih in na kirurških področjih (James, 2013; Shanafelt, et al., 2009, 2010).

Vzroki za nizko profesionalno kakovost življenja na teh področjih naj bi bili stresno okolje, nezadovoljstvo in splošna nizka kakovost življenja (West, et al., 2011). Hooper, et al. (2010) in Potter, et al. (2012) trdijo, da imajo medicinske sestre na obravnavanih področjih visoko stopnjo tveganja za nizko profesionalno kakovost življenja in visoko stopnjo tveganja za nastanek izgorelosti. Tudi Seemann, et al. (2019) ugotavlja višjo stopnjo izgorelosti in sekundarnega travmatskega stresa pri medicinskih sestrah. Medicinske sestre v naši raziskavi so na 3 od 4 obravnavanih področjih dosegle povprečno stopnjo izgorelosti, kar pomeni, da medicinske sestre čutijo izgorelost. V raziskavi Sand, et al. (2016) so sicer ugotovili visoke stopnje izgorelosti med medicinskimi sestrami, kar naj bi bila posledica težkih delovnih pogojev, kot so pomanjkanje spanja, pomanjkanje potrebnih virov in šibka podpora, kar vodi do razdražljivosti in nevarnosti za zdravje. Na vseh področjih so medicinske sestre izpostavljene tudi sekundarnemu travmatskemu stresu, nekoliko višjo izpostavljenost smo ugotovili na internističnem in kirurškem področju. Visoko izpostavljenost sekundarnemu travmatskemu stresu opisujejo na veliko področjih

zdravstvene nege (Missouridou, 2017). Slednji to pripisuje pomanjkanju razumevanja dinamike travme, ki omeji zmožnost medicinskih sester za varno obravnavo pacientov, medtem ko lahko ponotranjenje in absorpcija neobvladljivih čustev pri medicinski sestri vodita do sekundarne travmatizacije.

Medicinske sestre so na vseh raziskovanih področjih v povprečju dosegle nizko stopnjo empatije. Najvišjo stopnjo empatije so izkazale medicinske sestre na onkološkem, najnižjo pa na urgentnem področju. Podobno so ugotovili tudi v raziskavi Williams & Strickley (2010) in Bourgault, et al. (2015). V raziskavah drugih avtorjev so medicinske sestre dosegale povprečno stopnje empatije (Buyuk, et al., 2015). Stopnja empatije bi se po mnenju nekaterih avtorjev lahko izboljšala z izobraževanjem medicinskih sester (Casper, et al., 2018). Eden od načinov izobraževanj o empatiji je izobraževanje mlajših medicinskih sester s strani starejših medicinskih sester (Spreng, et al., 2009), saj je raziskava Casper, et al. (2018) pokazala, da imajo starejše medicinske sestre višjo stopnjo empatije v primerjavi z mlajšimi medicinskimi sestrami.

Profesionalna kakovost življenja je povezana s stopnjo empatije medicinskih sester (Lavderdiere, et al., 2019). Ugotovili smo šibko pozitivno statistično značilno povezanost med elementom profesionalne kakovosti – zadovoljstvom zaradi sočutja in empatijo. Ugotovljena šibka statistično značilna pozitivna povezanost med zadovoljstvom zaradi sočutja in empatijo medicinskih sester je v skladu z ugotovitvami drugih avtorjev, Marilaf Caro, et al. (2017) in Duarte, et al. (2016). Predpostavljamo, da empatija pomembno vpliva na zadovoljstvo zaradi sočutja. Nekateri trdijo, da je zadovoljstvo zaradi sočutja posledica empatije (Hansen, et al., 2018) oziroma, da je empatija orodje za pomoč pri izboljševanju zadovoljstva s sočutjem (Wagman, et al., 2015). Medicinske sestre z visoko stopnjo empatije ohranjajo višje zadovoljstvo zaradi sočutja in imajo hkrati višjo motivacijo za delo (Utriainen & Kyngäs, 2009). Zaradi pomanjkanja empatije se pri medicinskih sestrah zadovoljstvo zaradi sočutja zniža (Gleichgerrch & Decenty, 2013). Empatija namreč pripomore k razumevanju ljudi v stiski in hkrati omogoča, da se čustva ob tem razlikujejo od lastnih čustev medicinske sestre. S tem pridobijo medicinske sestre sposobnost, da negativne izkušnje prispevajo k pozitivnim izkušnjam in k zadovoljstvu zaradi sočutja (Duarte, et al., 2016).

Raziskava je pokazala tudi šibko negativno statistično značilno povezanost med elementom profesionalne kakovosti – izgorelostjo in empatijo. Povezanost med izgorelostjo medicinskih sester in empatijo opisujejo tudi druge raziskave (Chae, et al., 2017; Duarte & Pinto-Gouveia, 2017; Yuguero, et al., 2017), vendar je razmerje med empatijo in izgorelostjo kompleksno. Nekatere raziskave podobno kot naša trdijo, da višja stopnja izgorelosti ovira empatijo oziroma jo zniža. Znano je namreč, da so medicinske sestre, ki so doživele izčrpanost in izgorelost, bolj depersonalizirane v socialnih interakcijah in manj sposobne kazati empatijo (Brazeu, et al., 2010; Taleghani, et al., 2017). Znižano empatijo in povišano depersonalizacijo je mogoče razumeti kot obrambni mehanizem medicinske sestre (Vévodová, et al., 2016). Druge raziskave pa v nasprotju ugotavljajo, da lahko empatija ustavi in prepreči izgorelost (Marilaf Caro, et al., 2017). Empatija je povezana z zadovoljstvom pri delu in na tak način varuje medicinske sestre pred čustveno izčrpanostjo in končno izgorelostjo (Lee, et al., 2018).

Med sekundarnim travmatičnim stresom in stopnjo empatije medicinskih sester smo ugotovili negativno povezavo, ki pa ni bila statistično značilna. Podobno so ugotovili tudi Crumpei & Dafinoiu (2012) in Pink de Champlain (2016).

Rezultati kažejo, da bo potrebno izboljšati profesionalno kakovost življenja in empatijo pri medicinskih sestrah. Podobno kot avtor Jang et al., (2016) menimo, da bi bilo potrebno izboljšati zadovoljstvo s sočutjem in zmanjšati utrujenost zaradi sočutja ter posledično izboljšati profesionalno kakovost življenja medicinskih sester. Slednje je potrebno izboljšati na ravni posameznika in organizacije ter ob tem upoštevati preventive ukrepe, vključno z zagotavljanjem programov za obvladovanje stresa in kriz ali vzpostavitev mreže socialne podpore med zaposlenimi. Poleg tega lahko jasno postavljene strokovne meje za zaščito medicinskih sester pred travmatskimi izkušnjami pomagajo zmanjšati škodljive učinke zadovoljstva s sočutjem (Jang, et al., 2016). V zadnjem času se vse pogosteje pojavljajo prizadevanja za izboljšanje profesionalne kakovosti življenja medicinskih sester (Izumi, et al., 2010). Medicinske sestre so namreč izpostavljene fizičnemu delu, trpljenju, čustvenim zahtevam pacientov in družin, izmenskemu delovnemu času (Roberts, et al., 2012), pomanjkanju spoštovanja, slabim delovnim pogojem in vplivu delovnega okolja na domače okolje medicinskih sester (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza

strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2015). Dodatna obremenitev medicinskih sester je pogojena z uporabo vedno bolj zahtevne zdravstvene tehnologije in zmanjšanje zdravstvenega proračuna (Roberts, et al., 2012). Pomembno je tudi spremljanje zadovoljstva pri delu medicinskih sester, saj ta omogoča oblikovanje strategij za ohranjanje in izboljšanje profesionalne kakovosti življenja. Potrebno je pravočasno prepoznavati pokazatelje slabše kakovosti življenja medicinskih sester in takojšnje ukrepanje (Prosen, 2010).

## **7 Sklep**

Raziskava je pokazala, da so profesionalna kakovost življenja medicinskih sester in vsi elementi, ki opredeljujejo profesionalno kakovost življenja (zadovoljstvo zaradi sočutja, izgorelost, sekundarni travmatski stres), povprečni. Stopnja empatije medicinskih sester je podpovprečno nizka in tudi negativno povezana s stopnjo izgorelosti.

Z izvedbo podobne raziskave tudi na ostalih področjih in med vsemi zaposlenimi zdravstvenimi delavci bi dobili jasen vpogled v stanje profesionalne kakovosti življenja zaposlenih v instituciji. Na osnovi rezultatov bi lahko v nadaljevanju izboljšali profesionalno kakovost življenja zaposlenih in s tem najverjetneje zmanjšali njihovo fluktuacijo. Potrebno je raziskati vzroke za nizko stopnjo empatije. Empatija je namreč osnovna veščina medicinske sestre, ki jo varuje pred izgorevanjem in negativnimi stresnimi vplivi, hkrati pa vpliva na zadovoljstvo in kakovost obravnave pacienta.



## Literatura

Adriaenssens, J., De Gucht, V., Van Der Doef, M. & Maes, S., 2011. Exploring the burden emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(6), pp. 1317–1328.

Alden, L. E. & Trew, J. L., 2013. If it makes you happy: engaging in kind acts increases positive affect in socially anxious individuals. *Emotion*, 13(1), pp. 64–75.

Almaiki, M. J., FitzGerald, G. & Clark, M., 2012. The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research*, 12(314), pp. 1–11.

Baron-Cohen, S., 2011. *Zero degrees of empathy: a new theory of human cruelty*. London: Penguin.

Berzoff, J. & Kita, E., 2010. Compassion fatigue and countertransference: two different concepts. *Clinical Social Work Journal*, 38(3), pp. 341–349.

Bikker, A. P., Fitzpatrick, B., Murphy, D. & Mercer, S. W., 2015. Measuring empathic, person-centred communication in primary care nurses: validity and reliability of the consultation and relational empathy (CARE) measure. *BMC Family Practice*, 16(149), pp. 1–9.

Bird, G. & Viding, E., 2014. The self to other model of empathy: providing a new framework for understanding empathy impairments in psychopathy, autism, and alexithymia. *Neuroscience & Biobehavior Reviews*, 47, pp. 520–532.

Bourgault, P. et al., 2015. Relationship between empathy and well-being among emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 41(4), pp. 323–328.

Boyle, D., 2011. Countering compassion fatigue: a requisite nursing agenda. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1), pp. 1–9.

Brazeu, C. M., Schroeder, R., Rovi, S. & Boyd, L., 2010. Relationships between medical student burnout, empathy, and professionalism climate. *Academic Medicine*, 85(10 Suppl), pp. S33–S36.

Brown, P. et al., 2013. Factors influencing intentions to stay and retention of nurse managers: a systematic review. *Journal for Nursing Management*, 21(3), pp. 459–472.

Buyuk, E. T., Ruzalar, S., Güdek, E. & Güney, Z., 2015. Evaluating of empathetic skills of nurses working in oncology units in Samsun, Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 8(1), pp. 131–139.

- Cañadas-De la Fuente, G. A. et al., 2015. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), pp. 240–249.
- Carter, M. R. & Tourangeau, A. E., 2012. Staying in nursing: what factors determine whether nurses intend to remain employed?. *Journal of Advanced Nursing*, 68(7), pp. 1589–1600.
- Chae, S. J., Jeong, S. M. & Chung, Y.-S., 2017. The mediating effect of calling on the relationship between medical school students' academic burnout and empathy. *Korean Journal of Medical Education*, 29(3), pp. 165–173.
- Cocker, F. & Joss, N., 2016. Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(6), pp. E618.
- Coetzee, S. K. & Klopper, H. C., 2010. Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), pp. 235–243.
- Cosper, P., Kaplow, R. & Moss, J., 2018. The impact of patient and family advisors on critical care nurses' empathy. *The Journal of Nursing Administration*, 48(12), pp. 622–628.
- Crumpei, I. & Dafinoiu, I., 2012. The relation of clinical empathy to secondary traumatic stress. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 33, pp. 438–442.
- da Silva, R.M. et al., 2014. Hardy personality and burnout syndrome among nursing students in three Brazilian universities—an analytic study. *BMC Nursing*, 13(1), pp. 1–6.
- Decenty, J. & Cowel, J. M., 2014. The complex relation between morality and empathy. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(7), pp. 337–339.
- de Magalhães, A. M., Dall'Agnol, C. M. & Marck, P. B., 2013. Nursing workload and patient safety – a mixed method study with an ecological restorative approach. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(Spec No), pp. 146–154.
- Duad-Galotti, R. M. et al., 2012. Nursing workload as a risk factors for healthcare associated infections in ICU: a prospective study. *PLoS ONE*, 7(12), pp. e52342.
- Duarte, J., Pinto-Gouveia, J. & Cruz, B., 2016. Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, pp. 1–11.

- Duarte, J. & Pinto-Gouveia, J., 2017. The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *European Journal of Oncology Nurses*, 28, pp. 114–121.
- Dun, D. J., 2009. The intentionality of compassion energy. *Holistic Nursing Practice*, 23(4), pp. 222–229.
- Ferri, P. et al., 2015. Empathy and burnout: an analytic cross-sectional study among nurses and nursing students. *Acta Bio-medica*, 86(2), pp. 104–115.
- Gallagher, R., 2013. Compassion fatigue. *Canadian Family Physician*, 59(3), pp. 265–268.
- Gazelle, G., Liebschutz, J. M. & Riess, H., 2014. Physician burnout: coaching a way out. *Journal of General Internal Medicine*, 30(4), pp. 508–513.
- Gharibi, M., Sanagouymoharer, G. & Yaghoubina, F., 2015. The relationship between quality of life with marital satisfaction in nurses in social security hospital in Zahedan. *Global Journal of Health Science*, 8(2), pp. 178–184.
- Gleichgerrch, E. & Decenty, J., 2013. Empathy in clinical practice: how individual dispositions, gender, and experience moderate empathic concern, burnout, and emotional distress in physicians. *PloS One*, 8(4), p. e61526.
- Gurková, E., Haroková, S., Džuka, J. & Žiaková, K., 2013. Job satisfaction and subjective well-being among Czech nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 20(2), pp. 194–203.
- Hansen, E. M. et al., 2018. Does feeling empathy lead to compassion fatigue or compassion satisfaction ? The role of time perspective. *The Journal of Psychology*, 152(8), pp. 630–645.
- Harris, C. & Griffin, M. T. Q., 2015. Nursing on empty. *Journal of Christian Nursing*, 32(2), pp. 80–87.
- Harr, R. C., Brice, T. S., Riley, K. & Moore, B., 2014. The impact of compassion fatigue and compassion satisfaction on social work students. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 5(2), pp. 233–251.
- Henderson, J., 2015. The effect of hardiness education on hardiness and burnout on registered nurses. *Nursing Economics*, 33(4), pp. 204–209.
- Hooper, C. et al., 2010. Compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), pp. 420–427.

Horrigan, J., Lightfoot, N., Larivière, M. A. & Jacklin, K., 2013. Evaluating and improving nurses' health and quality of work life. *Workplace Health & Safety*, 61(4), pp. 173–181.

Hudek-Knežević, J., Kalebić Maglica, B. & Krapić, N., 2011. Personality, organizational stress, and attitudes toward work as prospective predictors of professional burnout in hospital nurses. *Croatian Medical Journal*, 52(4), pp. 538–549.

Izumi, S., Baggs, J. G. & Knafl, K. A., 2010. Quality nursing care for hospitalized patients with advanced illness: concept development. *Research in Nursing & Health*, 33(4), pp. 299–315.

James, J. T., 2013. A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. *Journal of Patient Safety*, 9(3), pp. 122–128.

Jang, I., Kim, Y. & Kim, K., 2016. Professionalism and professional quality of life for oncology nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 25(19–20), pp. 2835–2845.

Jeon, S.-Y. & Ha, J. Y., 2012. Traumatic events, professional quality of life and physical symptoms among emergency nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*, 24(1), pp. 64–73.

Kim, H. J. & Choi, H., 2012. Emergency nurses' professional quality of Life: compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 18(3), pp. 320–328.

Kim, J., 2018. Factors influencing nursing students' empathy. *Korean Journal of Medical Education*, 30(3), pp. 229–236.

Kim, K., Han, Y., Kwak, Y. & Kim, J.-S., 2015. Professional quality of life and clinical competencies among Korean nurses. *Asian Nursing Research*, 9(3), pp. 200–206.

Kim, S., 2013. Compassion fatigue in liver and kidney transplant nurse coordinators: a descriptive research study. *Progress in Transplantation*, 23(4), pp. 329–335.

*Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi*. Uradni list RS, št. 52/14, 18/15 in 13/17.

Komšelj, B., 2014. *Statistični terminološki slovar*. Kamnik: Amebis.

Kulkarni, S., Bell, H., Hartman, J. L. & Herman-Smith, R. L., 2013. Exploring individual and organizational factors contributing to compassion satisfaction, secondary traumatic stress, and burnout in domestic violence service providers. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 4(2), pp. 114–130.

Kushner, J. & Ruffin, T., 2015. Empowering a healthy practice environment. *Nursing Clinics of North America*, 50(1), pp. 167–183.

Lauvrud, C., Nonstad, K. & Palmstierna, T., 2009. Occurrence of post traumatic stress symptoms and their relationship to professional quality of life (ProQoL) in nursing staff at a forensic psychiatric security unit: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7(1), pp. 31.

Lavderdiere, O., Ogrodniczuk, J. & Kealy, D., 2019. Clinicians' empathy and professional quality of life. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207(24), p. 49–52.

Leedy, P. & Ormrod, J. E., 2016. *Practical research: planing and design*. New Yersey: Prentice-Hall.

Lee, P. T. et al., 2018. Empathy and burnout: a study on residents from a Singapore institution. *Singapore Medical Journal*, 59(1), pp. 50–54.

Lee, Y.-W., Dai, Y.-T., Park, C.-G. & McCreary, L. L., 2013. Predicting quality of work life on nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(2), pp. 160–168.

Lelorain, S., Brédart, A., Dolbeault, S. & Sultan, S., 2012. A systematic review of the associations between empathy measures and patient outcomes in cancer care. *Psycho-Oncology*, 21(12), pp. 1255–1264.

Lim, S. J. & Park, E. Y., 2011. Changes in communication and relationship pattern for undergraduate nursing students after "satir communication education". *The Korean Academic Society of Nursing Education*, 3(1), pp. 85–100.

Lockwood, P. L., 2016. The anatomy of empathy: vicarious experience and disorders of social cognition. *Behavior Brain Research*, 311, pp. 255–266.

Lupuh, D., 2014. *Emocionalno delo kot sestavni del zdravstvene nege, magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Makic, M. B. F., 2015. Taking care of the caregivers: compassion satisfaction and compassion fatigue. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 30(6), pp. 546–547.

Manzano-Garcia, G. & Ayala, J.-C., 2017. Insufficiently studied factors related to burnout in nursing: results from an e-Delphi study. *PloS One*, 12(4), p. e0175352.

Marć, M. et al., 2018. The quality of life and readiness of Polish nurses to take new competences of drug prescribing. *Medicine (Baltimore)*, 97(36), p. e12129.

Marilaf Caro, M., San-Martin, M., Delgado-Bolton, R. & Vivanco, L., 2017. Empathy, loneliness, burnout, and life satisfaction in Chilean nurses of palliative care and homecare services. *Enfermería Clínica*, 27(6), pp. 379–386.

Mashego, T.-A. B., Nesengani, D. S., Ntuli, T. & Wylvatt, G., 2016. Burnout, compassion fatigue and compassion satisfaction among nurses in the context of maternal and perinatal deaths. *Journal of Psychology in Africa*, 26(5), pp. 469–472.

McGarry, S. et al., 2013. Paediatric health-care professionals: relationships between psychological distress, resilience and coping skills. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 49(9), pp. 725–732.

Meadors, P., Lamson, A. & Sira, N., 2010. Development of an educational module on provider self-care. *Journal for Nurses in Professional Development*, 26(4), pp. 152–158.

Mercer, S. W. et al., 2012. Patient enablement requires physician empathy: a cross-sectional study of general practice consultations in areas of high and low socioeconomic deprivation in Scotland. *BMC Family Practice*, 13(6), pp. 1–9.

Milošević, M. et al., 2011. Work ability as a major determinant of clinical nurses' quality of life. *Journal of Clinical Nursing*, 20(19–20), pp. 2931–2938.

Missouridou, E., 2017. Secondary posttraumatic stress and nurses' emotional responses to patient's trauma. *Journal of Trauma Nursing*, 24(2), pp. 110–115.

Monrouxe, L. V., Rees, C. E., Dennis, I. & Wells, S. E., 2015. Professionalism dilemmas, moral distress and the healthcare student: insights from two online UK-wide questionnaire studies. *BMJ Open*, 5(5), p. e007518.

Morisson, A. S. et al., 2017. Empathy for positive and negative emotions in social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 87, pp. 232–242.

Naz, S., Hashimi, A. M. & Asif, A., 2016. Burnout and quality of life in nurses of a tertiary care hospital in Pakistan. *Journal of Pakistan Medical Association*, 66(5), pp. 532–536.

Neill, D., 2011. Nursing workload and the changing health care environment: a review of the literature. *Educational, Practice and Research*, 1(2), pp. 132–143.

Oyama, Y. & Fukahori, H., 2013. A literature review of factors related to hospital nurses' health-related quality of life. *Journal of Nursing Management*, 23(5), pp. 661–673.

Pajnkihar, M. & Vrbnjak, D., 2016. *Zdravstvena nega: zbrano učno gradivo: študijsko leto 2016/2017*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Park, C. et al., 2016. A multicenter study investigating empathy and burnout characteristics in medical residents with various specialities. *Journal of Korean Medical Science*, 31(4), pp. 590–597.

Pattillo, R. E., 2013. How are your "soft skills". *Nurse Educator*, 38(2), p. 80.

Penšek, L. & Selič, P., 2018. Empathy and burnout in Slovenian family medicine doctors: the first presentation of jefferson scale of empathy results. *Zdravstveno Varstvo*, 57(3), pp. 155–165.

Peregini, M., 2019. Combating compassion fatigue. *Nursing*, 49(2), pp. 50–54.

Peršolja Černe, M., 2003. Kakovost socialnega delovnega življenja medicinskih sester v bolnišnicah. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 37(3), pp. 213–218.

Pink de Champlain, R. A., 2016. *Examining the relationship between empathy and compassion fatigue and compassion satisfaction in pediatric nurses: magistrsko delo*. Nova Scotia: Dalhousie University Halifax.

Pokorny, T. et al., 2017. Effect of psilocybin on empathy and moral decision-making. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 20(9), pp. 747–757.

Polit, D. & Beck, C. T., 2012. *Resource manual for Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

Pooler, D. K., Wolfer, T. & Freeman, M., 2014. Finding joy in social work. II: Intrapersonal sources. *Social Work*, 59(3), pp. 213–221.

Potter, P. et al., 2012. Compassion fatigue and burnout. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 14(5), pp. e56–e62.

Potter, P., Deshields, T. & Rodriguez, S., 2013. Developing a systemic program for compassion fatigue. *Nursing Administration Quarterly*, 37(4), pp. 326–332.

Profit, J. et al., 2014. Burnout in the NICU setting and its relation to safety culture. *BMJ Quality & Safety*, 23(10), pp. 806–813.

Prosen, M., 2010. Zadovoljstvo z delom v zdravstveni negi: indikatorji zadovoljstva medicinskih sester. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 44(2), pp. 71–81.

Rakel, D. P. et al., 2009. Practitioner empathy and the duration of the common cold. *Family Medicine*, 41(7), pp. 494–501.

Roberts, R., Grubb, P. L. & Grosch, J. W., 2012. *Alleviating job stress in nurses*. [Online] Available at: [https://www.medscape.com/viewarticle/765974\\_2](https://www.medscape.com/viewarticle/765974_2) [Accessed 7.6.2019].

Robins, P. M., Meltzer, L. & Zelikovsky, N., 2009. The experience of secondary traumatic stress upon care providers working within a children's hospital. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(4), pp. 270–279.

Sacco, T. L. & Copel, L. C., 2018. Compassion satisfaction: a concept analysis in nursing. *Nursing Forum*, 53(1), pp. 76–83.

Sanchez-Reilly, S. et al., 2013. Caring for oneself to care for others: physicians and their self-care. *The Journal of Supportive Oncology*, 11(2), pp. 75–81.

Sand, M. et al., 2016. A pilot study of quality of life in German prehospital emergency care physicians. *Journal of Research in Medical Sciences*, 21(133), pp. 1–7.

Seemann, N. M. et al., 2019. Compassion fatigue in surgical trainees. *Journal of Surgical Education*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2019.03.012>.

Shanafelt, T. D. et al., 2009. Burnout and career satisfaction among American surgeons. *Annals of Surgery*, 250(3), pp. 463–471.

Shanafelt, T. D. et al., 2010. Burnout and medical errors among American surgeons. *Annals of Surgery*, 251(6), pp. 995–1000.

Singer, T. & Lamm, C., 2009. The social neuroscience of empathy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1156, pp. 81–96.

Slatten, L. A., David Carson, K. & Carson, P. P., 2011. Compassion fatigue and burnout. *The Health Care Manager*, 30(4), pp. 325–333.

Smith, K. E., Noman, G. J. & Decenty, J., 2017. The complexity of empathy during medical school training: evidence for positive changes. *Medical Education*, 51(11), pp. 1146–1159.

Spreng, R. N., McKinnon, M. C., Mar, R. A. & Levine, B., 2009. The Toronto empathy questionnaire: scale development and initial validation of a factor-analytic solution to multiple empathy measures. *Journal of Personality Assessment*, 91(1), pp. 62–71.



Sreenivas, R. et al., 2010. 153: Compassion satisfaction and fatigue in emergency physicians. *Annals of Emergency Medicine*, 56(3), p. S51.

Stamm, B., 2010. *The concise ProQOL*. 2nd ed. [Online] Available at: [https://www.proqol.org/uploads/ProQOL\\_Concise\\_2ndEd\\_12-2010.pdf](https://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf) [Accessed 8.10.2018].

Stewart, M. et al., 2013. *Patient-centered medicine: transforming the clinical method*. 3rd ed. Abingdon: Radcliffe Medical Press.

Sweigart, L., Burden, M., Carlton, K. H. & Filwalk, J., 2014. Virtual simulations across curriculum prepare nursing students for patient interviews. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(3), pp. e139–e145.

Taleghani, F., Ashouri, E. & Saburi, M., 2017. Empathy, burnout, demographic variables and their relationships in oncology nurses. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(1), pp. 41–45.

Teržan, M., Korošec, T. & Petrović, A., 2018. Določanje ciljev v poklicni in zaposlitveni rehabilitaciji. *Rehabilitacija*, 17(Supl 1), pp. 110–114.

Urbanetto, J. d. S. et al., 2011. Workplace stress in nursing workers from an emergency hospital: job stress scale analysis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(5), pp. 1122–1131.

Utriainen, K. & Kyngäs, H., 2009. Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *Journal of Nursing Management*, 17(8), pp. 1002–1010.

Van Hook, M. P. & Rothenberg, M., 2009. Quality of life and compassion satisfaction/fatigue and burnout in child welfare workers: A study of the child welfare workers in community based care organizations in Central Florida. *Social Work & Christianity*, 36(1), pp. 36–54.

van Mol, M. M. et al. 2015. The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: a systematic review. *PLoS One*, 10(8), p. e136955.

Vévodová, Š. et al., 2016. The relationship between burnout syndrome and empathy among nurses in emergency medical services. *Kontakt*, 18(1), pp. e17–e21.

Wagman, M. A., Geiger, J. M., Shockley, C. & Segal, E. A., 2015. The role of empathy in burnout, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 60(3), pp. 201–209.

Ward, J., 2016. The empathy enigma: does it still exist? Comparison of empathy using students and standardized actors. *Nurse Educator*, 41(3), pp. 134–138.

Weigl, M., Schneider, A., Hoffmann, F. & Angerer, P., 2015. Work stress, burnout, and perceived quality of care: a cross-sectional study among hospital pediatricians. *European Journal of Pediatrics*, 174(9), pp. 1237–1246.

West, C. P., Shanagelt, T. D. & Kolars, J. C., 2011. Quality of life, burnout, educational debt, and medical knowledge among internal medicine residents. *JAMA*, 306(9), pp. 952–960.

Williams, J. & Stickley, T., 2010. Empathy and nurse education. *Nurse Education Today*, 30(8), pp. 752–755.

Williams, B. et al., 2012. An assesment of undergraduate paramedic students' empathy levels. *International Journal of Medical Education*, 19(2), pp. 98–102.

Williams, B., Lau, R., Thornton, E. & Olney, L., 2017. The relationship between empathy and burnout – lessons for paramedics: a scoping review. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, pp. 329–337.

Yuguero, O. et al., 2017. Association between low empathy and high burnout among primary care physicians and nurses in Lleida, Spain. *European Journal of General Practice*, 23(1), pp. 4–10.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2015. *40% medicinskih sester doseže stopnjo izgorelosti - kako se zaščititi?* [Online] Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/sl/40-medicinskih-sester-doseze-stopnjo-izgorelosti-kako-se-zascititi> [Accessed 7.6.2019].

Zenasni, F., Boujut, E., Woerner, A. & Sultan, S., 2012. Burnout and empathy in primary care: three hypotheses. *British Journal of General Practice*, 62(600), pp. 346–347.

Zhang, Y. Y. et al., 2018. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: a correlative meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*, 97(26), p. e11086 .

Zwaan, L., 2010. Patient record review of the incidence, consequences and causes of diagnostic adverse events. *Archives of Internal Medicine*, 170(12), pp. 1015-1021.

## **Priloge**

### **Priloga 1: ANKETNI VPRAŠALNIK**

Spoštovani, sem Anne Marie Roškar, študentka 2. letnika magistrskega študijskega programa Zdravstvena nega Univerze v Mariboru na Fakulteti za zdravstvene vede. Pripravljam zaključno delo z naslovom »Povezanost med profesionalno kakovostjo življenja in empatijo medicinskih sester«. Namen zaključnega dela je raziskati profesionalno kakovost življenja in empatijo pri medicinskih sestrah. Sodelovanje je anonimno in prostovoljno. Z izpolnitvijo vprašalnika soglašate s sodelovanjem v raziskavi.

Prosim Vas, da si vzamete 10 minut časa in mi z Vašimi odgovori pomagate uspešno zaključiti študij.

Za Vaš čas in sodelovanje se Vam iskreno zahvaljujem!

Roškar Anne Marie

#### **1. SKLOP:**

1. Spol (ustrezno obkrožite):                      Moški                                      Ženska

2. Delovna doba: \_\_\_\_\_ let (vpišite število let delovne dobe)

3. Področje zaposlitve:

Urgentni center

Oddelek za onkologijo

Klinika za interno medicino

Klinika za kirurgijo

## **2. SKLOP: TORONTO EMPATHY QUESTIONNAIRE (TEQ)**

Pred Vami je vprašalnik o empatiji (Toronto Empathy Questionnaire – TEQ), avtorjev Spreng et al., 2009. Spodaj je seznam trditev. Prosim Vas, da natančno preberete vsako trditev in ocenite, kako pogosto občutite, ali ravnate na opisani način. Svojo oceno označite z »x«, v prazen kvadrateg ob odgovoru. Prosim vas, da na vsa vprašanja odgovorite odkrito, kolikor je le mogoče.

|    | Prosim, ocenite, v kolikšni meri se strinjate s spodnjimi trditvami.                   | Nikoli | Redko | Včasih | Pogosto | Zmeraj |
|----|--|--------|-------|--------|---------|--------|
| 1  | Ko je nekdo drug vznemirjen, pogosto postanem tudi sam/-a vznemirjen/-a.               |        |       |        |         |        |
| 2  | Nesreča drugih ljudi me ne vznemiri pretirano.   |        |       |        |         |        |
| 3  | Prizadene me, če vidim, da se s kom ravna nespoštljivo.                                |        |       |        |         |        |
| 4  | Ne dotakne se me, če je kdo od bližnjih srečen.  |        |       |        |         |        |
| 5  | Veseli me, če pomagam drugim, da se bolje počutijo.                                    |        |       |        |         |        |
| 6  | Sem sočuten/-na do manj srečnih ljudi od mene.   |        |       |        |         |        |
| 7  | Ko prijatelji spregovorijo o svojih težavah, skušam preusmeriti razgovor k drugi temi. |        |       |        |         |        |
| 8  | Dobro vem, kdaj so ljudje nesrečni, tudi če tega ne omenijo.                           |        |       |        |         |        |
| 9  | Menim, da sem »uglašen/-a« z razpoloženjem drugih ljudi.                               |        |       |        |         |        |
| 10 | Ne občutim sočutja za ljudi, ki si sami nakopljejo resne zdravstvene težave.           |        |       |        |         |        |
| 11 | Postanem vznemirjen/-a, ko nekdo joče  |        |       |        |         |        |
| 12 | Občutki drugih me ne zanimajo pretirano.   |        |       |        |         |        |
| 13 | Imam močno željo pomagati, ko vidim nekoga, ki je prizadet.                            |        |       |        |         |        |
| 14 | Ko vidim, da se z nekom ne ravna pravično, mi zanj ni pretirano žal.                   |        |       |        |         |        |
| 15 | Zdi se mi neumno, če ljudje jočejo od sreče  |        |       |        |         |        |
| 16 | Ko vidim, da nekdo nekoga izkorišča, postanem do njega zaščitniški/-a.                 |        |       |        |         |        |

### **3. SKLOP: PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE (ProQOL)**

Pred Vami je lestvica profesionalne kakovosti življenja (Professional quality of life - ProQoL), avtorice Stamm, 2010.

Nudenje pomoči ljudem vas posredno poveže z njihovimi življenji. Kot ste verjetno že izkusili, ima vaš občutek sočutja do teh ljudi tako pozitivno kot negativno stran. Želimo vas povprašati o vaših izkušnjah, tako pozitivnih kot negativnih, ki ste jih zbrali kot oseba, ki nudi pomoč. Prosimo vas, da razmislite o vsakem izmed naštetih vprašanj v povezavi z vami in vašo sedanjo situacijo. S križcem označite prazen kvadratik z ustrežno oceno ob trditvi, kako pogosto ste **v zadnjih 30 dneh** izkusili našete značilnosti.

|     | Prosim, ocenite, v kolikšni meri se strinjate s spodnjimi trditvami.                     | Nikoli | Redko | Nekaj krat | Kar pogosto | Pogosto | Zelo pogosto |
|-----|--|--------|-------|------------|-------------|---------|--------------|
| 1.  | Sem srečen/-na   |        |       |            |             |         |              |
| 2.  | Zaskrbljen/-a sem za več oseb, katerim nudim pomoč                                       |        |       |            |             |         |              |
| 3.  | Pomoč, ki jo nudim drugim ljudem, mi daje zadoščenje.                                    |        |       |            |             |         |              |
| 4.  | Počutim se povezanega/povezano z drugimi ljudmi  |        |       |            |             |         |              |
| 5.  | Ob nepričakovanem zvoku poskočim ali se prestrašim.                                      |        |       |            |             |         |              |
| 6.  | Delo z ljudmi, ki jim pomagam, me okrepi.  |        |       |            |             |         |              |
| 7.  | Težko ločujem osebno življenje od življenja v vlogi nekoga, ki nudi pomoč.               |        |       |            |             |         |              |
| 8.  | Slabo spim zaradi travmatskih izkušenj, povezanih z osebo, ki ji pomagam.                |        |       |            |             |         |              |
| 9.  | Mislim, da sem se najbrž »navzel/-a« travmatskega stresa oseb, ki jim pomagam.           |        |       |            |             |         |              |
| 10. | Počutim se ujetega/ujeto v svoji službi (kot nekdo, ki nudi pomoč).                      |        |       |            |             |         |              |
| 11. | Zaradi pomoči, ki jo nudim, se počutim »razdraženega/razdraženo« na različnih področjih. |        |       |            |             |         |              |

|     |  |  |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|
| 12. | Rad/-a opravljam svoje delo nudenja pomoči.  |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Zaradi nudenja pomoči sem večkrat potr/-a.   |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Počutim se, kot da podoživljam travme ljudi, ki jim nudim pomoč.   |  |  |  |  |  |  |
| 15. | Imam prepričanja, ki mi pomagajo preživeti.  |  |  |  |  |  |  |
| 16. | Zadovoljen/-na sem, kako izvajam tehnike in upoštevam protokol za nudenje pomoči.                                  |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Sem takšna oseba, kot sem si zmeraj želel/-a.  |  |  |  |  |  |  |
| 18. | Delo, ki ga opravljam, me zadovoljuje.   |  |  |  |  |  |  |
| 19. | Zaradi nudenja pomoči se počutim izčrpano/izčrpano.  |  |  |  |  |  |  |
| 20. | Prevevajo me srečne misli in občutja o tistih, ki jim pomagam in o tem, kako jim lahko pomagam                     |  |  |  |  |  |  |
| 21. | Sem preobremenjen/-a zaradi količine dela ali delovnih obremenitev, s katerimi sem soočen/-a.                      |  |  |  |  |  |  |
| 22. | Prepričan/-a sem, da lahko skozi svoje delo stvari izboljšam.  |  |  |  |  |  |  |
| 23. | Izogibam se določenim aktivnostim in situacijam, ker me spominjajo na zastrašujoče izkušnje ljudi, ki jim pomagam. |  |  |  |  |  |  |
| 24. | Ponosen/-na sem na to, kaj vse lahko naredim, da bi pomagal/-a ljudem.   |  |  |  |  |  |  |
| 25. | Rezultat mojega nudenja pomoči se kaže v motečih, zastrašujočih mislih, ki me preganjajo.                          |  |  |  |  |  |  |
| 26. | Počutim se kot da bi »obtičal/-a« v sistemu.   |  |  |  |  |  |  |
| 27. | Menim, da sem kot nekdo, ki nudi pomoč, uspešen/-na.   |  |  |  |  |  |  |
| 28. | Ne spomnim se pomembnih dogodkov, povezanih s svojim delom z žrtvami travm.  |  |  |  |  |  |  |
| 29. | Sem zelo občutljiva oseba.   |  |  |  |  |  |  |
| 30. | Srečen/-a sem, da sem izbral/-a ta poklic.   |  |  |  |  |  |  |

© B. Hudnall Stamm, 1997-2005. Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL). <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made other than those authorized below, and (c) it is not sold.