

Pregledni znanstveni članek/Review article

Dejavniki, ki vplivajo na dobro počutje medicinskih sester v enotah intenzivne terapije: sistematični pregled literature

Factors affecting the well-being of nurses in intensive care units: A systematic review

Andrej Černi^{1, *}

Ključne besede: psihološka odpornost; izgorelost; stres na delovnem mestu; duhovno dobro počutje; intenzivna terapija

Key words: psychological resilience; burnout; occupational stress; spiritual well-being; critical care nursing

¹ Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, Slovenija

* Korespondenčni avtor/
Corresponding author:
andrej.cerni@ukc-mb.si

IZVLEČEK

Uvod: Dobro počutje medicinskih sester v enotah intenzivne terapije je ključno za zagotavljanje kakovostne zdravstvene oskrbe in dolgoročno vzdržnost kadra. Zaradi visoke delovne obremenitve, moralne stiske in čustvenih izzivov so sestre izpostavljene povečanemu tveganju za izgorelost. Namen raziskave je bil analizirati dejavnike, ki vplivajo na njihovo dobro počutje.

Metode: Izveden je bil sistematični pregled literature po smernicah PRISMA. Iskanje je potekalo v bazah PubMed, CINAHL in ScienceDirect za obdobje 2015–2025. Vključene so bile kvalitativne, kvantitativne in raziskave mešanih metod, ki obravnavajo dobro počutje medicinskih sester v enotah intenzivne terapije. Analizirane raziskave so bile obdelane skladno z načinom tematske analize po Braun in Clarke.

Rezultati: V končno analizo je bilo vključenih sedem raziskav. Identificirani so bili trije ključni dejavniki: (1) organizacijska podpora (npr. delovna obremenitev, izmensko delo, kultura vođenja), (2) psihološka odpornost (npr. stres, izgorelost, timska podpora) in (3) duhovna odpornost (npr. občutek smisla, notranja stabilnost, reflektivna praksa). Interakcija teh dejavnikov pomembno vpliva na poklicno vzdržljivost in zadovoljstvo pri delu.

Diskusija in zaključek: Dobro počutje medicinskih sester v enotah intenzivne terapije zahteva celosten pristop, ki presega zgolj preprečevanje izgorelosti. Priporočamo razvoj integriranih strategij, ki vključujejo psihološko in duhovno podporo, optimizacijo delovnega okolja ter trajnostne organizacijske ukrepe. Ugotovitve nudijo podlago za nadaljnje raziskave in oblikovanje praks, osredinjenih na krepitev psihološke odpornosti zaposlenih.

ABSTRACT

Introduction: The well-being of nurses in intensive care units (ICUs) is crucial for maintaining high-quality patient care and long-term workforce sustainability. Due to heavy workloads, moral distress, and emotional challenges, ICU nurses are at increased risk of burnout. The aim of this review is to analyse the factors affecting their emotional, mental, and spiritual well-being.

Methods: A systematic literature review was conducted following the PRISMA guidelines. The literature search was performed in the PubMed, CINAHL, and ScienceDirect databases for publications from 2015 to 2025. Included studies employed qualitative, quantitative, or mixed-method designs and focused on ICU nurses' well-being. The studies were analysed in accordance with the thematic analysis approach described by Braun and Clarke.

Results: Seven studies were included in the final analysis. Three core themes emerged: organisational support (e.g. workload, shift work, leadership culture), psychological stability (e.g. stress, burnout, team cohesion), and spiritual resilience (e.g. sense of meaning, inner stability, reflective practice). The interaction of these factors significantly affects nurses' professional resilience and job satisfaction.

Discussion and conclusion: Supporting ICU nurses' well-being requires a holistic approach that goes beyond addressing burnout. Integrated strategies are recommended, including psychological and spiritual support, improved working conditions, and sustainable institutional policies. The findings provide a foundation for further research and the development of interventions focused on enhancing nurses' resilience and overall well-being.



Uvod

Dobro počutje medicinskih sester v enotah intenzivne terapije (EIT) predstavlja ključen dejavnik kakovostne zdravstvene obravnave, saj neposredno vpliva na varnost pacientov, učinkovitost timskega dela in trajnost zdravstvenega sistema (Alkery et al., 2024; Garcia et al., 2019; Moreno-Mulet et al., 2021; See et al., 2018). Zaradi značilnosti dela v EIT so medicinske sestre izpostavljene visoki ravni stresa, etičnim dilemam, čustvenim obremenitvam in pogostim stikom z življenjsko ogroženimi stanji pacientov. Kljub temu je dobro počutje zaposlenih pogosto spregledano v organizacijskih strategijah, ki so večinoma osredotočene na operativno učinkovitost (Alkery et al., 2024).

Dobro počutje (angl. *well-being*) v sodobni znanstveni literaturi vsebuje več razsežnosti, vključno s čustveno, duševno (mentalno) in duhovno komponento (Keyes, 2002). Duševno zdravje se nanaša na odsotnost kliničnih težav, kot so depresija, anksioznost in izgorelost, medtem ko psihološko dobro počutje, ki je del duševnega zdravja, zajema občutke kompetentnosti, zadovoljstva in obvladovanja stresa (Heesakkers et al., 2023). Duhovno dobro počutje pa vsebuje občutek življenjskega smisla, notranjega miru in vrednot, ki posamezniku pomagajo pri soočanju z zahtevnimi življenjskimi okoliščinami. Duhovna dimenzija, čeprav je pogosto prezrta, predstavlja pomemben vir psihološke odpornosti in poklicne vzdržljivosti (Moreno-Mulet et al., 2021).

Psihološka odpornost pomeni sposobnost posameznika, da se uspešno sooča s stresnimi, negotovimi in čustveno zahtevnimi situacijami ter ohranja duševno stabilnost in poklicno učinkovitost. Gre za dinamičen proces prilagajanja, ki vključuje notranje vire moči, kot so obvladovanje stresa, čustvena regulacija in pozitivno mišljenje, ter zunanje dejavnike, kot sta socialna podpora in organizacijska klima (Moreno-Mulet et al., 2021).

Kljub rastočemu številu raziskav o duševnem zdravju zaposlenih v zdravstvu ostaja celostni uvid v dobro počutje medicinskih sester v EIT razdrobljen. Večina obstoječih raziskav se osredini zgolj na en vidik, in sicer bodisi na izgorelost (Van Mol et al., 2015), stres (Adriaenssens et al., 2015), zadovoljstvo z delom ali socialno podporo (Jennings, 2008), redkeje pa na interakcijo več dejavnikov hkrati (Al-Makhaita et al., 2014). Prav tako ostajajo duhovna dimenzija, pomen timske dinamike in vpliv institucionalne kulture pogosto marginalizirani (Garcia et al., 2019; Jennings, 2008).

Namen in cilji

Namen pregleda je identificirati in analizirati dejavnike, ki vplivajo na dobro počutje medicinskih sester v EIT.

Cilji pregleda so:

- Identificirati glavne stresorje in zaščitne dejavnike, povezane z dobrim počutjem medicinskih sester v EIT.
- Proučiti vlogo organizacijskega okolja, psihološke podpore in osebnih strategij rpi ohranjanju psihološkega dobrega počutja.
- Ugotoviti, kolikšen je pomen duhovne komponente pri oblikovanju in krepitevi psihološke odpornosti medicinskih sester.
- Podati priporočila za prakso, politiko in nadaljnje raziskovanje.

Zastavili smo si raziskovalno vprašanje: Kateri so primarni dejavniki, ki vplivajo na dobro počutje medicinskih sester v enotah intenzivne terapije?

Metode

Opravljen je bil pregled literature.

Metode pregleda

Za pregled literature je bil uporabljen sistematični način, skladno s smernicami PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Page et al., 2021). Razvit je bil sledeči iskalni niz: ("*ICU nurses*" OR "*intensive care unit nurses*" OR "*critical care nurses*") AND ("*well-being*" OR "*mental health*" OR "*emotional health*" OR "*spiritual health*" OR "*resilience*" OR "*burnout*" OR "*job satisfaction*" OR "*stress management*") AND ("*factors*" OR "*influences*" OR "*predictors*" OR "*barriers*" OR "*determinants*").

Iskanje je potekalo v prvi polovici januarja 2025 v podatkovnih bazah PubMed, CINAHL in ScienceDirect za obdobje 2015–2025 in je bilo omejeno na prostodostopne angleške znanstvene članke. Vključene so bile kvalitativne, kvantitativne in raziskave mešanih metod, ki so obravnavale dobro počutje medicinskih sester v EIT. Izključeni so bili protokoli, mnenjski članki, nerecenzirane objave in duplikati. Podrobnosti prikazuje Tabela 1.

Rezultati pregleda

Z uporabo iskalnega niza in vključitvenih kriterijev smo v mednarodnih podatkovnih bazah identificirali 387 zadetkov: v PubMed 37, CINAHL 185 in ScienceDirect 165, med katerimi smo s programom EndNote odstranili dvanajst duplikatov. V naslednjem dejanju smo na podlagi naslova in povzetka z upoštevanjem vključitvenih in izključitvenih kriterijev (Tabela 1) vključili devetnajst zadetkov, medtem ko smo 356 zadetkov izključili. Nato smo se lotili podrobnega pregleda preostalih virov, pri čemer smo v končno analizo vključili sedem zadetkov. Izključili smo preostale vire zaradi tematske neustreznosti in nedostopnosti. Postopek izbire virov za nadaljnjo analizo prikazuje Slika 1.

Tabela 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji

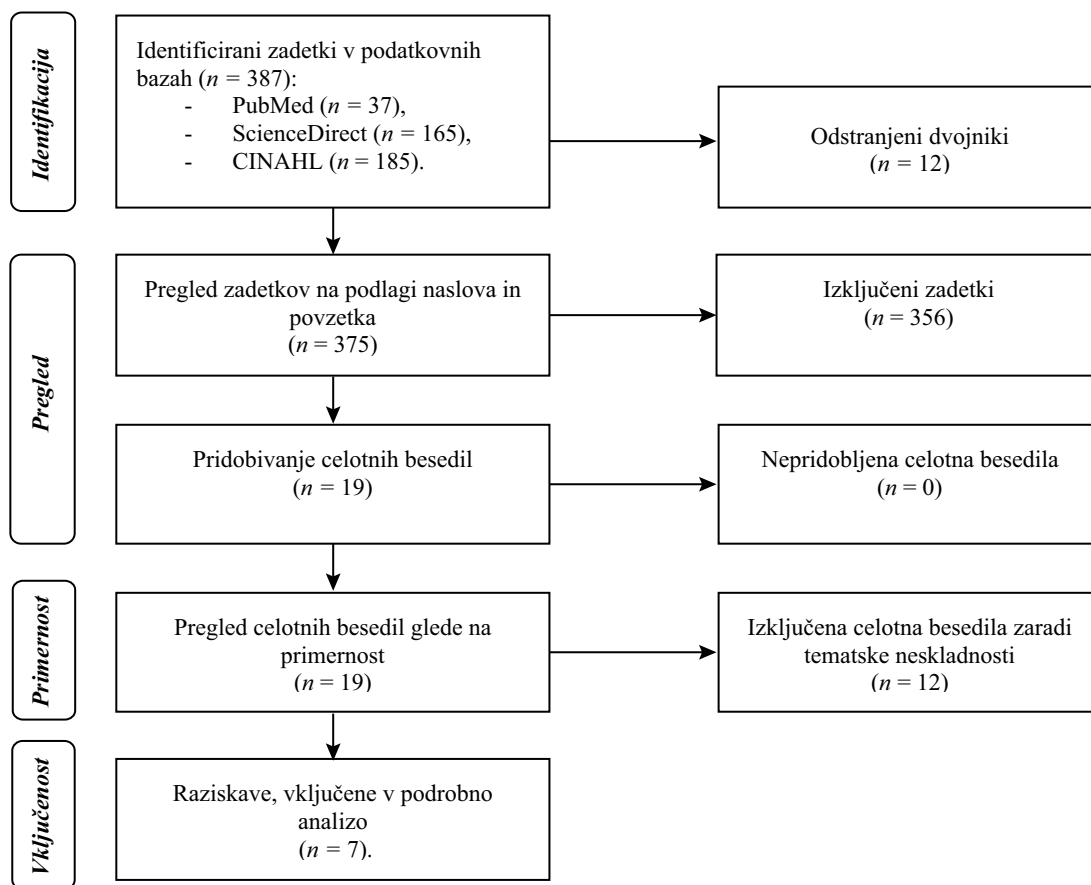
Kriterij	Vključitveni kriteriji	Izključitveni kriteriji
populacija	Medicinske sestre, ki delajo v EIT.	Medicinske sestre, ki ne delajo v EIT. drugi zdravstveni delavci
vrste raziskav	kvantitativne in kvalitativne metode ter metode mešanih raziskav sistematični pregledi in metaanalize	mnenja avtorjev, komentarji, duplikati, protokoli raziskav
časovni okvir	od 2015 do 2025	Objavljeno pred letom 2015.
jezik	angleščina	drugi jeziki
dostop	polnodostopni	nepopolna dostopna besedila

Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

V okviru ocenjevanja kakovosti vključene literature smo posamezne raziskave razvrstili glede na hierarhijo dokazov, kot jo opredeljujejo smernice na področju medicine, utemeljene na dokazih (angl. *Evidence-Based Medicine*) (Murad et al., 2016). Na najvišjo raven dokazov smo uvrstili sistematični pregled (Jarden et al., 2019), ki predstavlja najmočnejšo obliko sinteze obstoječih podatkov. Sledila je randomizirana kontrolirana raziskava (Othman et al., 2023), ki omogoča oceno vzročno-posledičnih povezav med intervencijo in izidi. Kohortne raziskave (Heesakkers et al., 2023; Rakhshan

et al., 2024; See et al., 2018) so bile uvrščene na srednje visoko raven, saj omogočajo opazovanje sprememb skozi čas, vendar z manj nadzora nad zunanjimi vplivi. Presečna raziskava Alkery et al. (2024) je bila uvrščena nekoliko nižje zaradi svoje deskriptivne značilnosti in omejene zmožnosti ugotavljanja vzročnosti. Najnižjo raven dokazov v našem pregledu predstavlja kvalitativna raziskava (Moreno-Mulet et al., 2021), ki sicer ne zagotavlja kvantitativnih primerjav, vendar pomembno prispeva k razumevanju okoliščin in subjektivnih izkušenj udeležencev.

Podatke iz izbranih raziskav smo analizirali z reflektivno tematsko analizo po Braun & Clarke

**Slika 1:** Diagram poteka iskanja virov po priporočilih PRISMA (Page et al., 2021)

(2006). Po začetnem seznanjanju z naborom podatkov smo sistematično kodirali celotno gradivo (deduktivno, vođeno z raziskovalnim vprašanjem), nato smo kode združevali v kandidatne teme. Teme smo pregledali na ravni kodiranih izsekov in celotnega nabora podatkov, jih ustrezno preoblikovali ter jasno opredelili in poimenovali. Končno poročilo temelji na treh tematskih sestavnih delih, ki vsebujejo ponavljajoče se vzorce pomena v podatkih.

Rezultati

Da bi bolje razumeli primarne dejavnike, ki vplivajo na dobro počutje medicinskih sester v EIT, je pomembno analizirati ključne ugotovitve vključenih raziskav. Raziskave, ki so bile vključene v sintezo, osvetljujejo različne vidike dobrega počutja medicinskih sester. Vsaka raziskava prispeva k razumevanju specifičnih dejavnikov, ki vplivajo na stres, izgorelost in odpornost pri delu v visoko zahtevnih okoljih. Raziskave podrobneje predstavlja Tabela 2.

Organizacijska podpora

Delovna obremenitev in pomanjkanje organizacijske podpore sta po večini analiziranih raziskav prepoznana kot ključna dejavnika, ki negativno vplivata na dobro počutje medicinskih sester v EIT. See et al. (2018) so ugotovili, da več kot polovica zdravstvenih delavcev poroča o simptomih izgorelosti, kar so pripisali kronični delovni preobremenjenosti, neustrezni razporeditvi nalog in pomanjkanju podpore od vodstva. To potrjujejo tudi Jarden et al. (2019), ki poudarjajo, da imajo organizacije s sodelovalnim okoljem, možnostmi strokovne rasti in ustrezno kadrovsko strukturo nižje stopnje izgorelosti. K temu Alkery et al. (2024) dodajajo, da izmensko delo, neizogiben del dela v EIT, znatno znižuje kakovost življenja, povzroča motnje spanja in slabša delovno učinkovitost, kar povečuje tveganje za napake ter vpliva na stres in poklicno izčrpanost.

Skupno te ugotovitve kažejo na potrebo po celostnem pristopu k prestrukturiranju delovnega okolja, ki vključuje zmanjševanje administrativnih bremen,

Tabela 2: Avtorji in značilnosti raziskav, vključenih v sintezo

Avtorji (država)	Raziskovalni dizajn	Namen raziskave	Vzorec	Ključne ugotovitve
Alkery et al., 2024 Savdska Arabija	presečna (kohortna) raziskava	Raziskati vpliv izmenskega dela na duhovno zdravje in delovno uspešnost medicinskih sester.	103 medicinske sestre iz bolnišnic v Rijadu	Izmensko delo vpliva na duhovno zdravje, zmanjšuje kakovost življenja in učinkovitost pri delu.
Heesakkers et al., 2023 Nizozemska	kohortna raziskava (presečna in longitudinalna)	Analizirati duševno dobro počutje medicinskih sester po drugem valu pandemije covida-19.	726 medicinskih sester in zdravstvenih delavcev v EIT	Po pandemiji se je izboljšala psihološka odpornost, a ostajajo visoke stopnje duhovne obremenitve.
Jarden et al., 2019 Nova Zelandija	sistematični pregled literature	Preučiti vpliv organizacijskih dejavnikov na dobro počutje osebja v EIT.	15 raziskav z zaposlenimi v EIT	Delovna podpora in dostopnost virov zmanjšujeta izgorelost; organizacijska kultura vpliva na dobro počutje.
Moreno-Mulet et al., 2021 Španija	kvalitativna raziskava	Raziskati psihološke posledice pandemije covida-19 za zaposlene na EIT.	122 medicinskih sester, zaposlenih v EIT	Medicinske sestre so bile med pandemijo podvržene moralni stiski, stresu in občutku nemoči.
Othman et al., 2023 Egipt	randomizirana kontrolirana raziskava	Oceniti vpliv programa čuječnosti na psihološko dobro počutje medicinskih sester.	80 medicinskih sester (eksperimentalna in kontrolna skupina)	Program čuječnosti (angl. »mindfulness«) pomembno zmanjšuje anksioznost, depresijo in poveča psihološko odpornost.
Rakhshan et al., 2024 Iran	kohortna raziskava	Ugotoviti povezanost duhovnega dobrega počutja z odpornostjo pri medicinskih sestrah.	213 medicinskih sester v bolnišnicah v Iranu	Višja raven duhovnega dobrega počutja je povezana z manjšo izgorelostjo in večjo notranjo močjo.
See et al., 2018 Azija (več držav)	presečna (kohortna) raziskava	Ugotoviti prevalenco izgorelosti med zdravstvenimi delavci v EIT in dejavnike tveganja.	4092 zdravstvenih delavcev iz 159-ih EIT v 16-ih azijskih državah	Več kot polovica medicinskih sester poroča o izgorelosti; glavna dejavnika: delovna obremenitev, pomanjkanje podpore.

ustrezno razporeditev izmen, krepitev organizacijske podpore in razvoj vodstvenih kompetenc – le tako je mogoče dolgoročno zagotoviti psihološko odpornost in zadovoljstvo zaposlenih v EIT.

Psihološka odpornost

Psihološki dejavniki se v pregledanih raziskavah kažejo kot neposredno prepleteni z organizacijskimi pogoji dela. Moreno-Mulet et al. (2021) ugotavljajo, da medicinske sestre v EIT pogosto poročajo o občutkih stresa, nemoči in moralne stiske, zlasti v času pandemije covida-19, pri čemer See et al. (2018) opozarjajo, da visoka delovna obremenitev in pomanjkanje socialne podpore ta tveganja dodatno stopnjujeta. Nasprotno pa tista okolja, v katerih prevladujeta timska kohezija in medsebojna pomoč, delujejo zaščitno, zaposleni v takih pogojih poročajo o nižjih ravneh stresa in večji poklicni vzdržljivosti.

Skupaj s strukturnimi dejavniki imajo pomembno vlogo tudi ciljne psihološke intervencije. Othman et al. (2023) so pokazali, da programi čuječnosti znatno zmanjšujejo anksioznost in depresijo ter krepijo psihološko odpornost. Hkrati Heesakkers et al. (2023) ugotavljajo, da se je po drugem valu pandemije odpornost sicer povečala, ampak visoka psihična obremenitev vztraja, kar skupaj kaže na to, da kratkoročni ukrepi ne zadoščajo in morajo organizacijske politike sistematično vključevati tako preprečevanje psihološke izčrpanosti kot dolgoročno krepitev odpornosti.

Duhovna odpornost

Čeprav duhovnost pogosto ostaja na obrobju raziskovalnega zanimanja, jo Rakhshan et al. (2024) prepoznavajo kot pomemben varovalni dejavnik pred izgorelostjo: višja raven duhovnega dobrega počutja je povezana z večjo psihološko odpornostjo, manjšim tveganjem za izgorelost in večjim občutkom smisla pri delu. Pri tem duhovno dobro počutje ne pomeni zgolj verskega prepričanja, temveč vključuje notranjo mirnost, sposobnost refleksije in sprejemanja negotovosti – lastnosti, ki so še posebej dragocene pri soočanju z življenjsko ogroženimi pacienti in tragičnimi izidi.

Povezanost duhovne dimenzije z drugimi vidiki dobrega počutja se kaže tudi na ravni poklicne identitete in timske dinamike. Medicinske sestre, ki doživljajo svoj poklic kot poslanstvo, poročajo o višjem zadovoljstvu z delom in manjši stopnji izgorelosti, hkrati pa tak vidik spodbuja h kolegialnosti in vzajemni podpori v timu (Rakhshan et al., 2024). To kaže, da odpornost medicinskih sester ni zgolj psihološki, temveč tudi duhovni konstrukt, katerega krepitev zahteva organizacijsko podporo v obliki reflektivnih praks in priznavanja pomena notranje stabilnosti.

Diskusija

Raziskovalno vprašanje našega pregleda se je glasilo: *Kateri so primarni dejavniki, ki vplivajo na dobro počutje medicinskih sester na oddelkih intenzivne medicine (EIT)?* Na podlagi tematske sinteze izbranih raziskav ugotavljamo, da na dobro počutje medicinskih sester v EIT vpliva večdimenzionalen splet dejavnikov, ki jih lahko razvrstimo na tri glavna področja: (1) organizacijska podpora, (2) psihološka odpornost in (3) duhovna odpornost. Dobro počutje medicinskih sester je ključno za zagotavljanje kakovostne zdravstvene obravnave in dolgoročno vzdržnost kadra. Naše ugotovitve kritično utemeljujejo tezo, da je obvladovanje poklicne izčrpanosti mogoče doseči le z integriranimi strategijami, ki presegajo zgolj individualno spopadanje s stresom in zahtevajo institucionalne, strukturne reforme.

Organizacijski dejavniki se konsistentno kažejo kot primarni generator stresa in hkrati kot ključno varovalo pred izgorelostjo. Kritična interpretacija tega področja potrjuje, da se obremenitve v EIT kažejo kot sistemske napake, ne zgolj kot individualni izzivi. V obsežni presečni raziskavi so See et al. (2018) ugotovili, da več kot polovica zdravstvenih delavcev poroča o simptomih izgorelosti, kar so v največji meri pripisali kronični delovni preobremenjenosti, neustreznim razporeditvi nalog in pomanjkanju podpore od vodstva. Poleg tega delo v izmenah, ki je neizogiben del dela v EIT, znatno zmanjšuje kakovost življenja, povzroča motnje spanja, s čimer zmanjšuje delovno učinkovitost medicinskih sester. To povečuje tveganje za napake in poslabšuje komunikacijo v timu, kar dodatno prispeva k stresu in poklicni izčrpanosti. Organizacijska kultura, dostopnost virov in ustrezna kadrovska struktura so ključni za zmanjšanje izgorelosti (Jarden et al., 2019; See et al., 2018). Soglasno opozarjanje raziskav na potrebo po prestrukturiranju delovnega okolja pomeni, da je za dolgoročno zagotovitev večje psihološke odpornosti zaposlenih nujen celosten pristop, ki upošteva delovno obremenitev v kombinaciji s kulturo podpore.

Psihološka odpornost medicinskih sester je neposredno povezana z organizacijskim okoljem in socialno dinamiko. Zaposleni v EIT poročajo o pogostih občutkih stresa, nemoči in moralne stiske, zlasti med pandemijo covida-19 (Heesakkers et al., 2023; Moreno-Mulet et al., 2021). Ti občutki so pogosto posledica nepredvidljivih delovnih razmer, soočanja z umirajočimi pacienti in nezadostne institucionalne podpore. Kljub temu se vzpostavitev timske kohezije in medosebne podpore izkazuje kot pomemben zaščitni dejavnik, saj v okoljih, v katerih so prisotni občutki pripadnosti in solidarnosti, zaznavajo nižje ravni stresa. Nadalje, rezultati randomizirane kontrolirane raziskave (Othman et al., 2023) kažejo, da programi čuječnosti znatno prispevajo k zmanjšanju anksioznosti in depresije ter povečujejo psihološko odpornost. To dokazuje, da

lahko strukturirane psihološke intervencije pozitivno vplivajo na zaznavanje stresa. Čeprav se je psihološka odpornost po drugem valu pandemije covida-19 izboljšala, so medicinske sestre še vedno poročale o vztrajni visoki psihični obremenitvi (Heesakkers et al., 2023). Ta ugotovitev narekuje, da so psihološki dejavniki neposredno povezani s strukturo delovnega okolja in socialno dinamiko ter je nujno dolgoročno sistematično vključevanje psiholoških potreb zaposlenih v organizacijske politike skrbi za zaposlene.

Duhovna dimenzija, ki vključuje občutek življenjskega smisla, notranjega miru in vrednot, čeprav pogosto ostaja na obrobju raziskovalnega zanimanja, se izkazuje kot pomemben vir notranje moči in varovalni dejavnik pred izgorelostjo. V kohortni raziskavi so Rakhshan et al. (2024) ugotovili, da je višja raven duhovnega dobrega počutja pomembno povezana z manjšim tveganjem za izgorelostjo in večjo notranjo močjo medicinskih sester. Duhovna odpornost omogoča boljše spoprijemanje s tragičnimi izidi, saj krepi občutek poslanstva, s čimer zmanjšuje pojav sekundarne travme in čustvene izčrpanosti. Kritična argumentacija se nanaša na to, da odpornost medicinskih sester ni le psihološki, temveč tudi duhovni konstrukt. S tem priznanjem se poudarja potreba po formalnem vključevanju duhovnih vsebin in reflektivnih praks v podporne programe in izobraževanje (Rakhshan et al., 2024; Jarden et al., 2019). Ko medicinske sestre doživljajo svoj poklic kot poslanstvo, ki presega tehnično izvedbo nalog, vpliva na njihov notranji občutek vrednosti in prispeva k boljšemu timske duhu.

Kakovost vključenih raziskav je bila raznolika, ampak večina je temeljila na ustrezno utemeljenih raziskovalnih metodah. Uporaba orodij za vrednotenje je pokazala, da gre po večini primerov za od srednje do visoko kakovostne raziskave. Raziskave so bile izvedene v različnih kulturnih in zdravstvenih okoliščinah, kar vpliva na primerljivost rezultatov.

Pregled prinaša nova spoznanja predvsem z integracijo duhovnih dejavnikov kot enakovrednega področja dobrega počutja v EIT. S tem razširjamo konceptualni okvir in opozarjamo na potrebo po celostnem pristopu k skrbi za dobro počutje. Prispeva k razumevanju dobrega počutja kot večdimenzionalnega konstrukta, ki presega tradicionalno razumevanje stresa in izgorelosti. Znanstveno omogoča boljše razumevanje, kako različni dejavniki medsebojno vplivajo ter kako jih je mogoče meriti in obvladovati. Praktično naš pregled ponuja podlago za razvoj intervencij, kot so čuječnost, fleksibilni urniki, podporne skupine in vključevanje reflektivne duhovne prakse v izobraževanje in supervizijo.

Na podlagi ugotovitev lahko priporočamo uvedbo celostnih organizacijskih reform, kot so sistematično spremljanje duševnega zdravja zaposlenih (Heesakkers et al., 2023), optimizacija delovnih urnikov (Alkery et al., 2024), redna supervizija in psihološka podpora (Moreno-Mulet et al., 2021) ter vzpostavitev prostorov za regeneracijo in refleksijo (Jarden et al., 2019;

Rakhshan et al., 2024). Tak način omogoča trajnostno izboljšanje delovnega okolja in psihološke vzdržljivosti medicinskih sester, kar neposredno vpliva na kakovost zdravstvene obravnave in varnost pacientov.

Pregled ima več omejitev, ki jih je treba upoštevati pri interpretaciji rezultatov. Prva omejitev izhaja iz uporabljenih podatkovnih baz. Čeprav so bile vključene tri relevantne baze (PubMed, CINAHL, ScienceDirect), obstaja možnost, da so bile pomembne raziskave, objavljene drugje, spregledane. V pregled so bile vključene zgolj tiste raziskave, objavljene v angleškem jeziku, kar lahko pomeni kulturno in kontekstualno pristranskost. Tretja pomembna omejitev se nanaša na dostopnost celotnih besedil. Nekateri raziskave, ki so se zdele ustrezne na podlagi povzetkov, niso bile dostopne v celoti, zato so bile iz tematske sinteze izključene. Prav tako se pregled nanaša na raziskave, objavljene med letoma 2015 in 2025, kar pomeni, da so morebitna relevantna spoznanja iz prejšnjih obdobij izključena. Kljub trudu za vzdrževanje objektivnosti in preglednosti postopka ostaja možnost interpretativne pristranskosti. Ne nazadnje večina vključenih raziskav temelji na kvalitativni metodologiji, kar omejuje možnost generalizacije ugotovitev na širšo populacijo.

Zaključek

Dobro počutje medicinskih sester v EIT oblikujejo organizacijski, psihosocialni in osebni dejavniki. Visoka delovna obremenitev, pomanjkanje kadra, izmensko delo in šibka organizacijska podpora vodijo v telesno in duhovno izčrpanost, medtem ko psihološka podpora, timska komunikacija, avtonomija, reflektivna praksa in duhovno dobro počutje krepijo odpornost ter zmanjšujejo tveganje za izgorelost.

Enodimenzionalni ukrepi ne zadostujejo; nujna je celostna strategija, ki vključuje načrtovanje izmen, spremljanje duševnega zdravja, programe obvladovanja stresa in podporo duhovnemu dobremu počutju. Dobro počutje medicinskih sester mora postati prioriteta zdravstvene politike, saj neposredno vpliva na varnost pacientov, učinkovitost sistema in poklicno trajnost. Priporočljive so longitudinalne raziskave za oceno učinkov intervencij, trajne spremembe pa so mogoče le z usklajenimi ukrepi na individualni, timski in institucionalni ravni.

Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtor izjavlja, da ni nasprotja interesov./The author declares that no conflicts of interest exist.

Financiranje/Funding

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

Etika raziskovanja/Ethical approval

Za izvedbo raziskave glede na izbrano metodologijo raziskovanja soglasje komisije za etiko ni bilo potrebno./ Due to the selected research methodology, no approval by the Ethics Committee was necessary to conduct the study.

Prispevek avtorjev/Author contributions

Avtor je sam izvedel celoten raziskovalni proces in pripravil celoten rokopis. Avtor potrjuje, da je edini odgovoren za vse vidike raziskave in pisanja in rokopis v celoti odraža njegovo lastno delo./The author independently conducted the entire research process, including literature search and analysis, manuscript preparation, and final revision. The author confirms sole responsibility for all aspects of this work.

Literatura

- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *Journal of Nursing Management*, 23(3), 346–358.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12138>
PMid:24330154
- Al-Makhaita, H. M., Sabra, A. A., & Hafez, A. S. (2014). Predictors of work-related stress among nurses working in primary and secondary health care levels in Dammam, Eastern Saudi Arabia. *Journal of Family & Community Medicine*, 21(2), 79–84.
<https://doi.org/10.4103/2230-8229.134762>
PMid:24987275; PMCID:PMC4073564
- Alkery, B. M., Barbari, A. H. E., Al-Sahfi, H. A., Aljehani, S. S., Alsaied, Z. O. S., Alsalmi, S. F. T., Abadi, A. E., Alasmay, S. A. M., Alshaybani, A. H., & Alzahrani, F. S. (2024). The impact of shift work on nurses' mental health and job performance: A cross-sectional comparative study. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 7(1), 331–336.
<https://doi.org/10.63278/jicrcr.vi.1322>
- Garcia, C. L., Abreu, L. C. de, Ramos, J. L. S., Castro, C. F. de, Smiderle, F. R. N., Santos, J. A. D., & Bezerra, I. M. P. (2019). Influence of burnout on patient safety: Systematic review and meta-analysis. *Medicina*, 55(9), Article 553.
<https://doi.org/10.3390/medicina55090553>
PMid:31480365; PMCID:PMC6780563
- Hassan, E. A., & Elsayed, S. M. (2025). Exploring resilience in critical care nursing: A qualitative inquiry into continuous adaptation, collaborative unity, and emotional balance. *BMC Nursing*, 24(1), Article 238.
<https://doi.org/10.1186/s12912-025-02844-0>
PMid:40033316; PMCID:PMC11877925
- Heesakkers, H., Zegers, M., van Mol, M. M. C., & van den Boogaard, M. (2023). Mental well-being of intensive care unit nurses after the second surge of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional and longitudinal study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 74, Article 103313.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103313>
PMid:36153185; PMCID:PMC9393155
- Jarden, R. J., Sandham, M., Siegert, R. J., & Koziol-McLain, J. (2020). Intensive care nurses' well-being: A systematic review. *Australian Critical Care*, 33(1), 106–111.
<https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.11.068>
PMid:30679048
- Jennings, B. M. (2008). Work stress and burnout among nurses: Role of the work environment and working conditions. In *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222.
<https://doi.org/10.2307/3090197>
PMid:12096700
- Maslach, C. (2018). Burnout: A multidimensional perspective. In *Professional burnout* (pp. 19–32). CRC Press.
<https://doi.org/10.4324/9781315227979-3>
- Moreno-Mulet, C., Sansó, N., Carrero-Planells, A., López-Deflory, C., Galiana, L., García-Pazo, P., Borràs-Mateu, M. M., & Miró-Bonet, M. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on ICU Healthcare Professionals: A Mixed Methods Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), Article 9243.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18179243>
PMid:34501832; PMCID:PMC8431632
- Murad, M. H., Asi, N., Alsawas, M. & Alahdab, F., 2016. New evidence pyramid. *BMJ Evidence-Based Medicine*, 21(4), 125–127.
<https://doi.org/10.1136/ebmed-2016-110401>
PMid:27339128; PMCID:PMC4975798
- Othman, S. Y., Hassan, N. I., & Mohamed, A. M. (2023). Effectiveness of mindfulness-based interventions on burnout and self-compassion among critical care nurses caring for patients with COVID-19: A quasi-experimental study. *BMC Nursing*, 22(1), Article 305.
<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01466-8>
PMid:37674145; PMCID:PMC10481566
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, Article n71.
<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
PMid:33782057; PMCID:PMC8005924

Rakhshan, M., Derakhshan, S., & Kalyani, M. N. (2024). The relationship between spiritual health and resilience of nurses with their compassionate care in intensive care units. *Journal of Education and Health Promotion*, 13, Article 377. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_939_23

See, K. C., Zhao, M. Y., Nakataki, E., Chittawatanarat, K., Fang, W. F., Faruq, M. O., Wahjuprajitno, B., Arabi, Y. M., Wong, W. T., Divatia, J. V., Palo, J. E., Shrestha, B. R., Nafees, K. M. K., Binh, N. G., Al Rahma, H. N., Detleuxay, K., Ong, V., Phua, J., & SABA Study Investigators and the Asian Critical Care Clinical Trials Group (2018). Professional burnout among physicians

and nurses in Asian intensive care units: A multinational survey. *Intensive Care Medicine*, 44(12), 2079–2090. <https://doi.org/10.1007/s00134-018-5432-1> PMid:30446797

Van Mol, M. M. C., Kompanje, E. J. O., Benoit, D. D., Bakker, J., & Nijkamp, M. D. (2015). The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: A systematic review. *PLOS ONE*, 10(8), Article e0136955. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136955> PMid:26322644; PMCID:PMC4554995

Citirajte kot/Cite as:

Černi, M. (2026). Dejavniki, ki vplivajo na dobro počutje medicinskih sester v enotah intenzivne terapije: sistematični pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 60(Suppl. 1), 104–111. <https://doi.org/10.14528/snr.2026.60.Suppl.1.3327>