



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**UPORABA STRATEGIJ PROMOCIJE  
ZDRAVJA ZA SPODBUJANJE DUŠEVNEGA  
ZDRAVJA MED MEDICINSKIMI SESTRAMI  
– PREGLED LITERATURE**

**USING HEALTH PROMOTION STRATEGIES  
TO IMPROVE MENTAL HEALTH AMONG  
NURSES: A LITERATURE REVIEW**

Mentorica: Mateja Bahun, viš. pred.

Kandidat: Adam Garčević

Jesenice, november, 2023

## **ZAHVALA**

Iskreno se zahvaljujem mentorici, Mateji Bahun, viš. pred., za strokovno pomoč, nasvete, usmerjanje in moralno podporo pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvaljujem se recenzentu, doc. dr. Branku Bregarju, za pregled diplomskega dela in dodatne usmeritve.

Hvala Manji Plohl, univ. dipl. slov. jez., za hitro in natančno lektoriranje dela.

Z globoko hvaležnostjo se želim zahvaliti svojim staršem in bratu, ki so me nesebično podpirali skozi vse študijske napore in zahtevne izpite.

Posebno zahvalo namenjam moji ženi Aziri, ki me je prepričala, da se vpišem na izredni študij, ko sam nisem bil prepričan, da mi bo uspelo. Hvala ji za neskončno spodbudo, globoko razumevanje, brezpogojno ljubezen in za trdno prijateljstvo, ki sva ga gradila skozi vsa ta leta.

Nazadnje, želim izreči iskreno zahvalo svoji hčerkici Emelin. Ob njenem prihodu v moje življenje v zadnjem letniku študija je dodala življenjsko svežino in navdih. Kljub svojim igrivim vragolijam je bila moja največja spodbuda, da zaključim študijske obveznosti in se popolnoma posvetim njej.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Številni dejavniki kot zahtevno delo in delovne obremenitve prispevajo k povečanemu stresu med medicinskimi sestrami.

**Cilj:** Cilj raziskave je s pregledom literature raziskati pomen promocije duševnega zdravja med medicinskimi sestrami in predstaviti strategije za spodbujanje le-tega.

**Metoda:** Izveden je bil pregled domače in tuje literature ter vsebinska analiza ključnih ugotovitev. Iskanje virov je bilo izvedeno v podatkovnih bazah COBISS, SpringerLink, Wiley, CINAHL in PubMed, s ključnimi besedami: »duševno zdravje«, »medicinska sestra«, »promocija zdravja«, »težave v duševnem zdravju«, v angleškem jeziku: »mental health«, »nurse«, »health promotion«, »mental health issues«, ter uporabo Boolovega operaterja IN (AND). Vključitveni kriteriji so bili prosto dostopni recenzirani članki v slovenskem ali angleškem jeziku, članki objavljeni med letoma 2013 in 2023.

**Rezultati:** Z vključitvenimi kriteriji iskanja je bilo skupno pridobljenih 688 zadetkov. Na podlagi pregleda 19 člankov, ki so bili uvrščeni v končni pregled literature, je bilo identificiranih 61 kod. Združene so v dve kategoriji: »Težave v duševnem zdravju medicinskih sester« in »Preventivne aktivnosti za spodbujanje duševnega zdravja med medicinskimi sestrami«.

**Razprava:** S težavami v duševnem zdravju, kot so depresija, anksioznost in izgorelost, se medicinske sestre pogosto srečajo zaradi zahtevnih delovnih pogojev. To lahko vodi v zmanjšano kakovost oskrbe pacientov in povečano tveganje za napake v zdravstveni negi. Izobraževanje in ozaveščanje medicinskih sester o spodbujanju lastnega duševnega zdravja je pomembno za njihovo dobrobit ter kakovost oskrbe pacientov. Medicinske sestre, ki so seznanjene s pomenom skrbi za lastno duševno zdravje, razvijajo veščine za obvladovanje stresa, prepoznavanje lastnih potreb in vzpostavljanje zdravega ravnotežja med delom in osebnim življenjem.

**Ključne besede:** zdravstvena nega, težave v duševnem zdravju, preventiva, izobraževanje

## SUMMARY

**Background:** Numerous factors contribute to increased stress among nurses.

**Goal:** The objective of the study is to explore the importance of promoting mental health among nurses through a literature review and to present strategies to promote mental health among nurses.

**Methods:** A review of domestic and international literature was performed using COBISS, SpringerLink, Wiley, CINAHL, and PubMed databases. The keywords used were "mental health", "nurse", "health promotion", and "mental health issues". Keywords were combined using the Boolean operator AND. The inclusion criteria encompassed freely accessible peer-reviewed articles in Slovenian or English, published within the timeframe of 2013 to 2023.

**Results:** After applying the inclusion criteria to the search, a total of 688 hits were obtained. Based on the review of 19 articles selected for the final literature review, 61 codes were identified. These codes were grouped into two categories: (i) Effectiveness of preventive activities for promoting mental health among nurses and (ii) Mental disorders among nurses.

**Discussion:** Mental disorders, such as depression, anxiety, and burnout, are common challenges faced by nurses due to demanding working conditions. This can lead to reduced quality of patient care and an increased risk of errors in nursing. Training and raising awareness among nurses about promoting their own mental health are crucial for their well-being and the quality of patient care. Nurses who are familiar with the importance of self-care for their mental health develop skills to manage stress, identify their own needs, and establish a healthy work-life balance.

**Key words:** healthcare, mental health issues, prevention, education

# KAZALO

<b>1 UVOD</b> .....	<b>1</b>
1.1 DUŠEVNO ZDRAVJE MED MEDICINSKIMI SESTRAMI.....	2
1.2 PROMOCIJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA MED MEDICINSKIMI SESTRAMI .....	5
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	6
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	6
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	6
2.3.1 Metode pregleda literature.....	7
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov .....	7
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	7
2.4 REZULTATI.....	9
2.4.1 PRISMA diagram .....	9
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	10
2.5 RAZPRAVA .....	17
2.5.1 Omejitve raziskave .....	26
2.5.2 Prispevek za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo .....	27
<b>3 ZAKLJUČEK</b> .....	<b>29</b>
<b>4 LITERATURA</b> .....	<b>30</b>

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: PRISMA diagram .....	10
-------------------------------	----

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Rezultati pregleda literature .....	7
Tabela 2: Hierarhija dokazov .....	8
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov .....	10
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah .....	17

## SEZNAM KRAJŠAV

CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
PRISMA	Preffered Reporting Items for Systematic Review and Meta Analysis
WHO	World Health Organization
PTSM	Posttravmatska stresna motnja
ZDA	Združene države Amerike

## 1 UVOD

Ocenjuje se, da duševne bolezni po vsem svetu predstavljajo 32,4 % vseh bolezni in na delovna mesta znatno vplivajo z absentizmom delavcev, ki imajo najpogosteje depresijo in anksiozne motnje (World Health Organization (WHO), 2017). Kot dokaz vse večje prepoznavnosti težav v duševnem zdravju na delovnem mestu je Svetovna zdravstvena organizacija maja 2019 v enajsti reviziji Mednarodne klasifikacije bolezni (WHO, 2019) prvič uvrstila izgorelost med »poklicne pojave«. Delodajalci so vedno bolj pozorni na prezentizem – zmanjšano produktivnost zaradi zdravstvenih težav – pri zaposlenih, ki ostajajo prisotni na delovnem mestu. Ob velikem gospodarskem bremenu so relativni donosi naložb v duševno zdravje smiselni: vložen denar za povečanje zdravljenja pogostih duševnih bolezni, kot sta depresija in anksioznost, vodi do štirikratnega povračila v obliki boljšega zdravja in večje delovne sposobnosti (WHO, 2018).

Na delovnem mestu obstaja več dejavnikov tveganja za duševno zdravje delavcev (Marchand, et al., 2015). Mednje se uvršča nizko socialno podporo na delovnem mestu, neravnovesje med trudom in nagrajevanjem, nizko organizacijsko pravičnost, organizacijske spremembe, negotovost zaposlitve, status začasne zaposlitve, atipičen delovni čas, ustrahovanje in stres (Harvey, et al., 2017). Poleg tega so dejavniki, ki niso povezani z delom, kot sta družinski status in socialno stanje, prav tako pomembni napovedovalci duševnega zdravja delavcev. Zlasti na delovnem mestu v zdravstvu se pojavljajo visoke stopnje duševnih bolezni, kot so izgorelost, stres, posttravmatska stresna motnja, anksioznost in depresija (Shanafelt, et al., 2015; Qiao, et al., 2016; Hannan, et al., 2018; Zhou, et al., 2018) zaradi pogojev na delovnem mestu, kot so čezmerne delovne obremenitve (Shanafelt, et al., 2016; Anderson, et al., 2017), delo v čustveno nabitih situacijah (Adriaenssens, et al., 2015) in stigma proti iskanju pomoči drugih in nasilje na delovnem mestu (Hall, et al., 2018; Yang, et al., 2018). Slabo duševno zdravje zdravstvenih delavcev je dodatno povezano s povečanim tveganjem za incidente v zvezi z varnostjo pacientov kot so padci, okužbe in napake pri zdravljenju, s slabšo kakovostjo oskrbe zaradi nizke strokovnosti in zmanjšanim zadovoljstvom pacientov (Tawfik, et al., 2018). Slabo duševno zdravje medicinskih sester dodatno vpliva na



sisteme zdravstvenega varstva zaradi pomanjkanja delovne sile (Shanafelt, et al., 2016; Sinsky, et al., 2017) ter povzroča tudi znatne gospodarske stroške (Han, et al., 2019).

Čeprav je prišlo do povečanja promocije in preventivnih programov duševnega zdravja po vsem svetu, je le 7 % usmerjenih v delovna mesta (WHO, 2017). Poročilo o politiki globalne sreče (2018) poziva k dodatnim raziskavam za razširitev znanja o dejavnikih dela in dobrega počutja ter za ovrednotenje intervencij na delovnem mestu, ki spodbujajo dobro počutje delavcev (de Neve, 2018). Ruotsalainen, et al. (2015) je ovrednotil dokaze o učinkovitosti intervencij za preprečevanje poklicnega stresa pri zdravstvenih delavcih vendar je bil omejen na raziskave, ki so merile stres na delovnem mestu in/ali izgorelost z uporabo validiranih orodij. Zato je pomembno uporabiti celostno definicijo duševnega zdravja, da bi lahko ocenili potencialne koristi izboljšanja delovnega okolja.

## 1.1 DUŠEVNO ZDRAVJE MED MEDICINSKIMI SESTRAMI

Številni dejavniki prispevajo k povečanemu stresu med medicinskimi sestrami, vključno delovne obremenitve, dolge izmene, hiter tempo, pomanjkanjem fizične ali psihološke varnosti, dolgotrajnost oskrbe, moralni konflikti, zaznana varnost zaposlitve idr. Psihična stiska, ki iz tega izhaja, lahko povzroči izgorelost, depresijo, anksiozne motnje, motnje spanja in druge bolezni (Khanal, et al., 2020; Muller, et al., 2020). Stres, povezan z delom, lahko negativno vpliva na strokovnost izvajalcev zdravstvenih storitev, kakovost zagotavljanja zdravstvene nege, učinkovitost in splošno kakovost življenja. Zato je ključnega pomena prepoznati in ublažiti dejavnike tveganja za nastanek psihičnih stisk povezanih z delom, da se zaščiti duševno zdravje in dobro počutje medicinskih sester (Muller, et al., 2020).

Dolgotrajno delo v stresnem ali zahtevnem okolju z malo časa za počitek je dejavnik tveganja za izgorelost. Izgorelost je v mednarodni klasifikaciji bolezni opredeljena kot poklicni pojav, ki je definiran kot: »... sindrom, konceptualiziran kot posledica kroničnega stresa na delovnem mestu, ki ni bil uspešno obvladovan. Zanj so značilne tri razsežnosti: (1) občutki pomanjkanja energije ali izčrpanost; (2) povečana mentalna oddaljenost od službe ali občutki negativizma ali cinizma v zvezi z službo; in (3)

zmanjšana poklicna učinkovitost. Izgorelost se nanaša posebej na pojave v poklicnem kontekstu in se ne sme uporabljati za opisovanje izkušenj na drugih področjih življenja« (WHO, 2018, p. 32). Shanafelt, et al. (2019) opisujejo izgorelost kot točko, na kateri pomembno, smiselno in zahtevno delo postane neprijetno, neizpolnjujoče in nesmiselno. Energija se spremeni v izčrpanost, vpletenost (imenovana tudi angažiranost) postane cinizem in učinkovitost nadomesti neučinkovitost.

Raziskava (Shanafelt, et al., 2019), ki je preučevala izgorelost in združevanje poklicnega in zasebnega življenja pri medicinskih sestrah med letoma 2011 in 2017 v ZDA je pokazala, da je leta 2014 približno 44 % medicinskih sester poročalo o vsaj enem simptomu izgorelosti, leta 2017 že 54 %. Tudi ob upoštevanju starosti, spola, zakonskega stana in delovnih ur na teden je bilo ugotovljeno, da so medicinske sestre izpostavljene povečanemu tveganju za izgorelost in je manj verjetno, da bodo zadovoljne z združevanjem poklicnega in zasebnega življenja v primerjavi z drugimi zaposlenimi odraslimi v ZDA.

Izgorelost pri zdravstvenih delavcih lahko negativno vpliva tudi na oskrbo pacientov. Raziskavi (Baines, et al., 2020) sta povezali izgorelost z neoptimalnimi praksami oskrbe pacientov (de Hert, 2020), kot tudi s podvojenim tveganjem za zdravstvene napake. Druge posledice izgorelosti vključujejo absentizem, nizko organizacijsko predanost, večjo fluktuacijo kvalificiranega osebja in večje nezadovoljstvo pacientov (Shanafelt, et al., 2019). Izgorelost je sindrom, za katerega je značilna visoka stopnja čustvene izčrpanosti in depersonalizacije skupaj z nizkim občutkom osebnega dosežka na delovnem mestu, kar je močno povezano z depresijo (Rotenstein, et al., 2018).

Etične dileme (Baines, et al., 2020) in moralna škoda (Williamson, et al., 2020) so druga vprašanja, s katerimi se soočajo medicinske sestre, medtem ko zagotavljajo oskrbo v zahtevnih kontekstih zdravstvenega varstva. Moralna škoda je opredeljena kot psihološka stiska, ki je posledica dejanj ali njihove odsotnosti, ki kršijo moralni ali etični kodeks. Koncept moralne škode opisuje ambivalenco in krivdo, ki jo čuti posameznik, ko njegove odločitve ali dejanja niso v skladu z lastnimi moralnimi vrednotami. Moralna škoda ni duševna bolezen, vendar bodo tisti, pri katerih pride do moralne škode, verjetno gledali

nase negativno, dvomili o svojih dejanjih ter doživljali občutke krivde in sramu (Greenberg, et al., 2020). Te negativne misli lahko prispevajo k razvoju težav z duševnimi boleznimi, kot so depresija, samomorilne misli in posttravmatska stresna motnja (PTSM), pa tudi misli o tem, da bi zapustili poklic (Williamson, et al., 2018; Zhang, et al., 2020; Kim, et al., 2021). Poleg tega so težave z duševnim zdravjem, stres, utrujenost zaradi sočutja in izgorelost pri delu glavni vzroki, zaradi katerih medicinske sestre po vsem svetu razmišljajo o tem, da bi zapustili svoj poklic (Yehya, et al., 2020). Lahko bi pričakovali pogostejše primere moralne škode, ko se soočamo z zdravstveno krizo ali zahtevnimi in stresnimi delovnimi okolji, kjer je treba pomembne odločitve – morda v zvezi z življenjem in smrtjo – sprejeti hitro in kjer je zmožnost sledenja optimalnim protokolom oskrbe zmanjšana. Koncept nadomestne travmatizacije, opredeljen tudi kot sekundarni travmatski stres, prav tako dobiva v zadnjih desetletjih vse večjo pozornost. To stanje je povezano z različnimi psihološkimi stanji, ki izhajajo iz naklonjenosti medicinskih sester do ljudi, ki doživljajo primarno travmo. Pogosti simptomi, povezani z nadomestno travmatizacijo, so izguba apetita, utrujenost, razdražljivost, nepazljivost, otrplost, motnje spanja, strah in obup. Te simptome pogosto spremljajo travmatski odzivi in medosebni konflikti. Vendar pa simptomi pogosto ostanejo na subklinični ravni (Li, et al., 2020). Sekundarni travmatski stres se od PTSM razlikuje po tem, da so simptomi sekundarnega travmatskega stresa čustven odziv na travmatsko izkušnjo drugega, gre pa za veliko podobnosti v njihnih simptomih (Kim, et al., 2021).

Poleg tega je raziskava (Nabavian, et al., 2023) pokazala, da medicinske sestre pogosto doživljajo socialno izolacijo zaradi zaznane stigme, povezane z izkušnjo stresa in duševnih bolezni. Stigma, povezana s težavami v duševnem zdravju, vpliva na pripravljenost medicinskih sester, da poiščejo pomoč ali razkrijejo težavo v duševnem zdravju, kar lahko povzroči pretirano zanašanje na samozdravljenje, nizko podporo vrstnikov in zvišano tveganje za samomor (Kim, et al., 2021). Sistematični pregledi različnih raziskav (Dutheil, et al., 2019; Williamson, et al., 2018; Yehya, et al., 2020; Zhang, et al., 2020), ki so bile izvedene po vsem svetu, sta pokazala visoko stopnjo samomorov med medicinskimi sestrami, zlasti med ženskami (Dutheil, et al., 2019).

## 1.2 PROMOCIJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA MED MEDICINSKIMI SESTRAMI

Leta 2017 se je Nacionalna medicinska akademija (National Academy of Medicine) odzvala na epidemijo izgorelosti, depresije in samomorov med medicinskimi sestrami ter pričela s preventivnimi aktivnostmi in promocijo zdravja med medicinskimi sestrami za izboljšanje dobrega počutja (ang. Well Being) (Rotenstein, et al., 2018). Zdravstvene ustanove morajo spodbujati kulturo, ki podpira zdravje in dobro počutje medicinskih sester. Nacionalna medicinska akademija je ustvarila model, ki identificira dejavnike, ki vplivajo na dobro počutje in odpornost medicinskih sester (Brigham, et al., 2018). V tem modelu so prepoznani dejavniki, ki se delijo na zunanje in notranje (individualne) kategorije. Zunanji dejavniki zajemajo sociokulturne vplive, regulativne okvire, poslovno okolje, plačne pogoje, organizacijske elemente ter okolje za učenje in prakso. Individualni dejavniki vključujejo vlogo zdravstvenih delavcev, osebne značilnosti, spretnosti in kompetence. Široka paleta intervencij je bila zasnovana za spodbujanje dobrega počutja medicinskih sester predvsem v okviru osebnih dejavnikov. Intervencije na individualni ravni vključujejo osredotočenost na fizično zdravje, duševno zdravje, pozornost, zmanjšanje stresa, odpornost in drugo (National Academy of Medicine Action Collaborative on Clinician Well-Being and Resilience, 2017).

Zahtevnost delovnih nalog medicinskih sester, kronično pomanjkanje kadra v zdravstveni negi, dodatne obremenitve, ki so jih prinesle razmere v času pandemije COVID-19 in posledice ki jih te obremenitve lahko pustijo na duševnem zdravju, so razlogi zakaj smo se osredotočili na izbrano temo. V luči opisanih okoliščin smo prepoznali potrebo po raziskovanju specifičnih vidikov promocije in preventive duševnega zdravja medicinskih sester, kljub že obstoječim raziskavam na tem področju.

## 2 EMPIRIČNI DEL

V empiričnem delu je bil izveden pregled domače in tuje literature.

### 2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen raziskave je bil s pregledom znanstvene in strokovne literature raziskati pomen promocije duševnega zdravja med medicinskimi sestrami in predstaviti strategije za spodbujanje le-tega.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti pojavnost in pogostost težav v duševnem zdravju med medicinskimi sestrami,
- opredeliti strategije promocije zdravja, ki se uporabljajo med medicinskimi sestrami za spodbujanje duševnega zdravja in dobrega počutja.

### 2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Glavni raziskovalni vprašanji sta:

1. Katere težave v duševnem zdravju se med medicinskimi sestrami najpogosteje pojavljajo?
2. Katere strategije promocije zdravja se uporabljajo med medicinskimi sestrami za spodbujanje duševnega zdravja in dobrega počutja?

### 2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Izveden je bil pregled domače in tuje literature. Uporabljena je bila metoda kritičnega branja, vsebinske analize ter sinteze strokovne in znanstvene literature, ki je javno dostopna in se navezuje na tematiko diplomskega dela.

### 2.3.1 Metode pregleda literature

Za iskanje virov smo uporabili podatkovne baze CINAHL, SpringerLink, WILEY in PubMed ter COBISS. Pri tem smo uporabili ključne besede v slovenskem jeziku: »duševno zdravje«, »medicinska sestra«, »promocija zdravja«, »težave v duševnem zdravju«, v angleškem jeziku: »mental health«, »nurse«, »health promotion«, »mental health issues«. V podatkovnih bazah smo postavili naslednje vključitvene kriterije: objava članka med letoma 2013 in 2023 in prosta dostopnost celotnega besedila člankov v angleščini ali slovenščini. Za sestavo različnih besednih zvez smo uporabili Boolov operator AND (IN).

### 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Strategija pregleda literature je prikazana v obliki PRISMA diagrama (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta – Analysis) (Welch, et al., 2012). Članke smo izbirali na podlagi predhodno omenjenih vključitvenih kriterijev. Rezultate pregleda po bazah podatkov smo prikazali v Tabeli 1.

**Tabela 1: Rezultati pregleda literature**

Podatkovne baze	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
<b>CINAHL</b>	nurse AND mental health issues	162	6
	nurse AND mental health AND health promotion	95	
<b>Springerlink</b>	nurse AND mental health issues	39	4
	nurse AND mental health AND health promotion	33	
<b>PubMed = Medline</b>	nurse AND mental health issues	104	6
	nurse AND mental health AND health promotion	70	
<b>Wiley</b>	nurse AND mental health issues	141	3
	nurse AND mental health AND health promotion	28	
<b>COBISS</b>	duševno zdravje, medicinska sestra, promocija zdravja	16	0
<b>Skupaj</b>		688	19

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Analizo podatkov smo izvedli po principu tematske analize po Aveyardu (2014). Ta kvalitativna metoda omogoča identifikacijo osrednjih tem, vzorcev in konceptov v

zbranih kvalitativnih podatkih. Za obdelavo podatkov smo uporabili metodo vsebinske analize, ki smo jo večkrat uporabili pri pregledu izbrane literature. Pri tem smo uporabili induktivni pristop, kjer smo kode določali med analizo besedila. Med nadaljnjo analizo smo primerjali podatke (kode) med seboj in združili vsebinsko sorodne kode ter jih razvrstili v kategorije (Kordeš & Smrdu, 2015).

#### 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Za ocenjevanje kakovosti izbranih virov smo se opirali na hierarhijo dokazov, ki temelji na delu avtorjev Polit in Beck (2021). Hierarhija dokazov je pomembno orodje v raziskovanju, saj nam omogoča razvrščanje znanstvenih del glede na uporabljene raziskovalne metode in stopnjo zaupanja v pridobljene dokaze (Polit & Beck, 2021). V pregled literature smo vključili en sistematični pregled randomiziranih kliničnih raziskav (Mazurek Melnyk, et al., 2020), eno randomizirano klinično raziskavo (Noben, et al., 2015), dva sistematična pregleda literature (Dickens, et al., 2019; Hill, et al., 2022), devet neeksperimentalnih/opazovalnih raziskav (Perry, et al., 2015; MacPhee, et al., 2017; Lua, et al., 2018; Tajvar, et al., 2015; Kim, et al. 2018; Thornsberry, 2019; Tran, et al., 2019; Moura, et al. 2022; Pinho, et al., 2022), dve kvalitativni opisni raziskavi (Crang & Foster, 2022; Miller & Hemberg, 2022) in štiri mnenja avtorjev (Thomas, et al., 2016; Braquehais & Vargas-Cáceres, 2020; Stelnicki, et al., 2020; Søvold, et al. 2021). Tabela 2 prikazuje hierarhijo dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu.

**Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu**

Hierarhija dokazov	Število vključenih virov
Nivo 1 Sistematični pregledi / metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav	1
Nivo 2 Posamezne randomizirane klinične raziskave	1
Nivo 3 Nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperiment)	0
Nivo 4 Sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	2
Nivo 5 Neeksperimentalne/opazovalne raziskave	9
Nivo 6 Sistematični pregledi/metasinteze kvalitativnih raziskav	0
Nivo 7 Kvalitativne/opisne raziskave	2
Nivo 8	4

Hierarhija dokazov	Število vključenih virov
Neraziskovalni viri (mnenja, ...)	

Polit & Beck (2021)

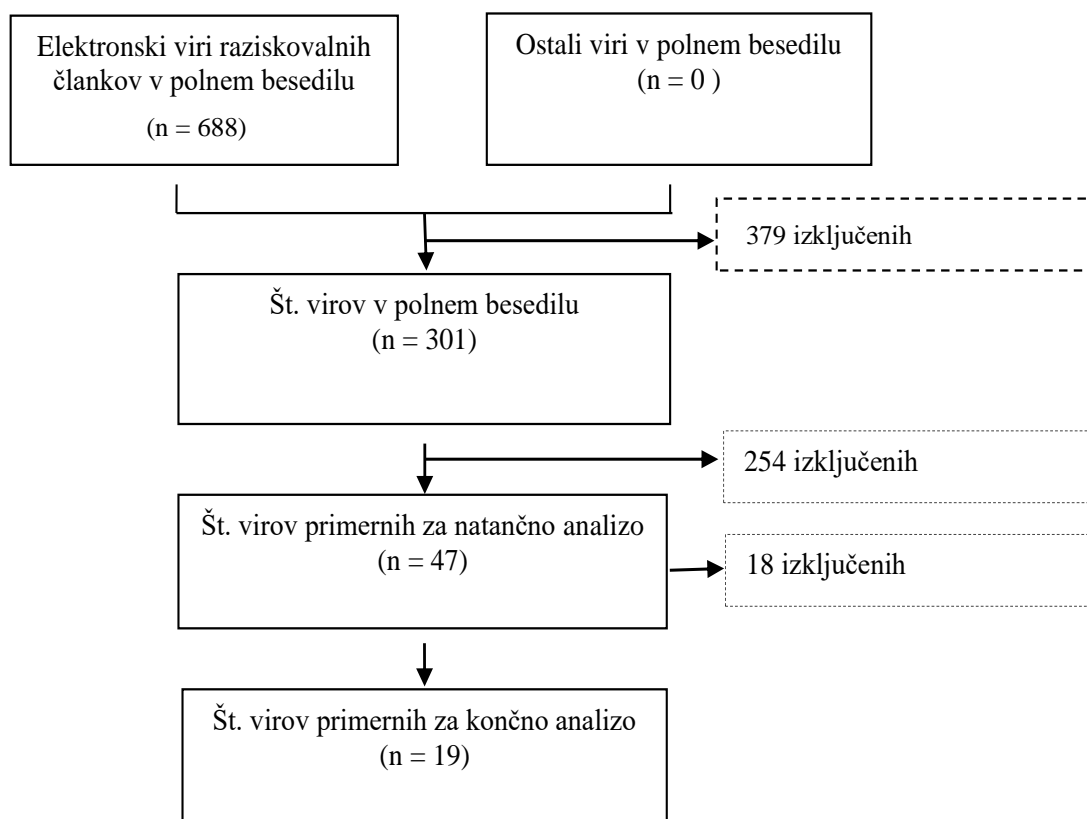
## 2.4 REZULTATI

V nadaljevanju so prikazani rezultati pregleda literature.

### 2.4.1 PRISMA diagram

Slika 1 prikazuje PRISMA diagram, ki kaže potek pridobitve končnega števila zadetkov (Welch, et al., 2012). Literaturo smo v podatkovnih bazah iskali s ključnimi besedami in skupno pridobili 688 zadetkov v polnem besedilu. V prvem koraku smo na podlagi pregleda naslovov izključili 379 virov (6 člankov podvojenih), v nadaljnjo analizo smo uvrstili 301 članek, kjer smo pregledali izvlečke, na podlagi česar smo izključili 254 virov iz nadaljnega pregleda literature. V natančen pregled, kjer smo prebrali polno besedilo, je bilo uvrščenih 47 virov. Po podrobnem vsebinskem pregledu zadetkov je bilo v končno analizo umeščenih 19 zadetkov.





Slika 1: PRISMA diagram

(Welch, 2012)

#### 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Tabela 3 prikazuje razporeditev člankov po avtorju, letu objave članka, državi, raziskovalnem dizajnu, vzorcu in ključnih spoznanjih. Pregledana literatura vključuje vsebino, ki se navezuje na pojavnost duševnih motenj in uporabo strategij promocije zdravja za spodbujanje duševnega zdravja med medicinskimi sestrami.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor (ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Braquehais & Vargas-Cáceresc	2020	Mnenje avtorja	Španija	Med pandemijo COVID-19 so medicinske sestre doživljale visoko stopnjo tesnobe, nespečnosti, depresivnih in simptomov povezanih s travmo. Čeprav bo večina medicinskih sester lahko okrevala iz teh stresnih razmer, je znano, da se pojavnost težav v duševnem zdravju med njimi med podobnimi epidemijami povečuje v kratkem in srednjeročnem obdobju. Poleg anksioznosti so med medicinskimi sestrami pogoste tudi druge težave v duševnem zdravju, kot so odvisnostne motnje, ki ne le poslabšujejo njihovo blaginjo, ampak tudi predstavljajo tveganje za varnost pri njihovem delu.
Crange & Foster	2022	Kvalitativna opisna raziskava	374 udeležencev.	Raziskava je identificirala ključne izzive, s katerimi se soočajo medicinske sestre na delovnem mestu, vključno z nasiljem in agresijo pacientov, zlorabami s strani sodelavcev, pomanjkanjem osebja ter neustrezno mešanico znanj. Poleg že znanih izzivov so bili opisani tudi manj pogosti, vendar pomembni izzivi, kot so osebne grožnje s strani pacientov ter moralna stiska in skrbi glede kakovosti prakse sodelavcev. Pomanjkanje podpore s strani sodelavcev in organizacije je še en pomemben izziv, ki vpliva na delovno izkušnjo medicinskih sester. Te ugotovitve poudarjajo potrebo po usmerjenih strategijah za zmanjšanje stresa, izboljšanje blaginje zaposlenih, ohranjanje delovne sile ter zagotavljanje kakovostne oskrbe na področju duševnega zdravja.
Dickens, et al.	2019	Sistematični pregled literature	51 člankov, Avstralija	V raziskavi so preučevali vpliv mentorske podpore na duševno zdravje medicinskih sester v delovnem okolju. Ugotovili so, da ima mentorska podpora pomembno vlogo pri zmanjševanju stresa, izboljšanju samozavesti ter spodbujanju dobrega počutja in zadovoljstva pri medicinskih sestri. Mentorstvo je omogočilo tudi pridobivanje znanja, veččin in podporo pri reševanju težav, kar je prispevalo k boljšemu duševnemu zdravju sester.

Avtor (ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Hill, et al.	2022	Sistematični pregled literature	43 člankov, Združene države Amerike	Ocena razširjenosti težav v duševnem zdravju je pokazala, da je najpogostejša težava v duševnem zdravju Posttravmatska stresna motnja (PTSM) (21,7%), sledi ji motnja anksioznosti (16,1%), in akutna stresna motnja (7,4%). Pomembni dejavniki, ki vplivajo na razširjenost, so starost, izpostavljenost in vrsta zdravstvenega delavca, pri čemer so najbolj izpostavljene medicinske sestre.
Kim, et al.	2018	Retrospektivna analiza podatkov	Nacionalna baza, Južna Koreja	Medicinske sestre se soočajo s povečanim tveganjem za težave v duševnem zdravju v primerjavi z delavci v drugih panogah, kaže raziskava, ki temelji na dejanskih diagnozah iz podatkov o nacionalnem zdravstvenem zavarovanju Južne Koreje. Raziskava je preučevala razpoloženske motnje, anksiozne motnje, motnje spanja in vse težave v duševnem zdravju med medicinskimi sestrami. Rezultati so pokazali, da imajo medicinske sestre znatno višje verjetnosti za razpoloženske motnje, anksiozne motnje, motnje spanja in vse težave v duševnem zdravju v primerjavi s skupino za primerjavo. Med medicinskimi sestrami so ženske imele večjo prevalenco težav v duševnem zdravju.
Lua, et al.	2018	Presečna raziskava	451 medicinskih sester, Brazilija	Rezultati raziskave utrjujejo dokaze o povezavi med procesom zdravlja in boleznimi ter delom, bodisi poklicnim bodisi domačim. Prav tako poudarjajo pomembnost sprememb v organizaciji negovalnih dejavnosti v okviru primarne zdravstvene oskrbe, s ciljem zmanjšanja stresa in poklicnega nezadovoljstva ter spodbujanja zdravlja v tej kategoriji. Pomembno je tudi, da se domače delo upošteva in vključuje v raziskave o duševnem zdravju ženske populacije.
MacPhee, et al.	2017	Presečna raziskava	472 medicinskih sester, Anglija	V raziskavi ugotavljajo, da sta dva pomembna dejavnika, ki vplivata na duševno zdravje medicinskih sester. To sta naloge, ki ostanejo nedokončane, in ogroženi strokovni standardi medicinskih sester. Oba dejavnika prispevata k negativnim rezultatom tako za pacienta kot za medicinsko sestro. Naloge, ki ostanejo nedokončane, lahko

Avtor (ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				neposredno vplivajo na nego pacientov, medtem ko ogroženi strokovni standardi odražajo vpliv na sam poklic medicinskih sester.
Moura, et al.	2022	Presečna raziskava	352 medicinskih sester, Brazilija	Ugotovljeno je bilo, da ima precejšen delež medicinskih sester pogoste težave v duševnem zdravju. Bivariatna analiza je pokazala, da so nekateri dejavniki, kot so odsotnost otrok, delo v terciarnih oddelkih in vrsta zaposlitvene pogodbe, povezani s pogostejšim pojavljanjem težav v duševnem zdravju. V multivariatni analizi pa so se kot pomembni dejavniki tveganja izkazali oddelki bolnišnice in položaj medicinske sestre. To kaže, da so delovni pogoji v nujnih in urgentnih okoljih ter sam položaj medicinske sestre pomembni dejavniki, ki spodbujajo razvoj težav v duševnem zdravju pri medicinskih sestrah.
Mazurek Melnyk, et al.	2020	Sistematični pregled randomiziranih kontroliranih raziskav	29 člankov	Rezultati kažejo, da so intervencije, osnovane na pozornosti in kognitivno-vedenjski terapiji, učinkovite pri zmanjšanju stresa, anksioznosti in depresije. Koristne so tudi aktivnosti, ki vključujejo globoko dihanje in izražanje hvaležnosti. Vključevanje vizualnih dražljajev, števecv korakov ter zdravstvenega svetovanja preko SMS sporočil je povečalo telesno aktivnost medicinskih sester. Zdravstveni sistemi morajo s pomočjo dokazano učinkovitih intervencij spodbujati zdravje in blaginjo zdravnikov in medicinskih sester, s čimer izboljšujejo zdravje prebivalstva ter kakovost in varnost zagotovljene zdravstvene oskrbe.
Miller & Hemberg	2022	Kvalitativna raziskava	8 medicinskih sester vključenih v intervju	Medicinske sestre in njihovi vodje bi si morali prizadevati ustvariti delovna mesta, kjer delovne prakse spodbujajo zdravje in dobro počutje medicinskih sester ali vsaj zmanjšujejo škodljive učinke; kjer so tako medicinske sestre kot njihovi vodje seznanjeni s potencialnimi negativnimi učinki na duševno zdravje delovne sile; kjer so kulture takšne, da se lahko o tem odkrito razpravlja, brez strahu pred stigmatizacijo ali poniževanjem.

Avtor (ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Noben, et al.	2015	Randomizirana kontrolirana raziskava	Kontrolna skupina n = 206, Eksperimentalna skupina n = 207, Nizozemska	Medicinske sestre so izpostavljene povečanemu tveganju za izgorelost, anksiozne motnje in depresijo, kar lahko zmanjša njihovo produktivnost. V okviru analize stroškov in koristi je bil izvedena preventivna aktivnost, ki je bila namenjena medicinskim sestram, ki so bile izpostavljene povečanemu tveganju za duševne težave. Aktivnosti so vključevale različne intervencije, kot so programi duševnega zdravja, svetovanje, podpora ali druge strategije za obvladovanje stresa in izboljšanje duševnega počutja. V pol leta so bili stroški uvedbe preventivnih aktivnosti več kot povrnjeni. Uvedba preventivnih aktivnosti predstavlja ugoden poslovni primer z vidika delodajalca. Z vlaganjem v duševno dobrobit medicinskih sester lahko organizacije zmanjšajo tveganje za izgorelost in povezane duševne težave ter hkrati izboljšajo produktivnost in ustvarijo prihranke stroškov.
Perry, et al.	2015	Presečna raziskava	382 medicinskih sester, Avstralija	Medicinske sestre so imele boljše duševno zdravje, če so imele boljše splošno zdravje, živele s partnerjem namesto same, imele manj simptomov, težav s spanjem ali motenj prehranjevanja, niso bile neformalne oskrbovalke in niso delale ponoči. Moški anketirani so imeli boljše splošno zdravje, manj težav s spanjem ali simptomov na splošno ter so živeli s partnerjem namesto sami.
Pinho, et al.	2022	Prospektivna opazovalna raziskava	Zbiranje podatkov je potekalo v dveh časovnih točkah: na začetku in po šestih mesecih, 199 udeležencev, Portugalska	Rezultati ocenjevanja stresa, anksioznosti in depresije so bili značilno nižji pri medicinskih sestrah, ki so pogosto ali vedno uporabljale vse strategije v primerjavi s tistimi, ki jih nikoli ali redko uporabljajo. Strategije za spodbujanje duševnega zdravja, kot so telesna aktivnost, sprostitvene aktivnosti, rekreacijske dejavnosti, zdrava prehrana, zadosten vnos vode, odmori med delovnimi izmenami, vzdrževanje stikov na daljavo in izražanje čustev, so ključnega pomena za zmanjšanje simptomov stresa, anksioznosti in depresije pri medicinskih sestrah.

Avtor (ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Stelnicki, et al.	2020	Mnenje avtorjev	Kanada	Medicinske sestre se redno soočajo s stresnimi situacijami kot delom svojega dela. Nekatere visoko stresne situacije se pogosto ponavljajo in lahko povzročijo psihološko travmatične odzive. Potencialno psihološko travmatični dogodki imajo lahko kumulativni učinek, ki zmanjšuje sposobnost posameznika za soočanje s stresom. Obstajajo dokazi, da je izpostavljenost travmatičnim dogodkom povezana z motnjami duševnega zdravja. Medicinske sestre imajo višje stopnje posttravmatske stresne motnje (PTSD), depresije in anksioznosti v primerjavi z splošno populacijo. Visoke delovne obremenitve, nasilje na delovnem mestu in izgorelost so povezani s povečanimi simptomi težav v duševnem zdravju.
Søvold, et al.	2021	Mnenje avtorja	Danska	Zdravstveni delavci se soočajo s pomembnimi obremenitvami in izzivi v zvezi z duševnim zdravjem zaradi svojega dela. Pandemija COVID-19 je poudarila pomembnost dela zdravstvenega osebja, hkrati pa izpostavila omejitve zdravstvenih sistemov. Potrebni so dokazi temelječi ukrepi in intervencije za zaščito duševnega zdravja zdravstvenega osebja. Investiranje v duševno zdravje in blaginjo zdravstvenega osebja ima pomembne koristi na osebni, ekonomski in družbeni ravni.
Tajvar, et al.	2015	Presečna raziskava	56 medicinskih sester, Iran	Cilj raziskave je bil ugotoviti razširjenost poklicnega stresa in duševnih težav pri medicinskih sestrah na enoti intenzivne nege v bolnišnici. Visoko in zmerno stopnjo poklicnega stresa je doživelo 83,9% osebja intenzivnih enot, medtem ko je 10,7% poročalo o zmerni stopnji stresa. Prevalenca težav v duševnem zdravju je 58,9 %, somatskih simptomov 60,7 %, anksioznosti 62,5 %, socialne disfunkcije 71,4 % in depresije 10,7 %. Rezultati so pokazali, da so somatski simptomi imeli statistično pomembno povezavo z starostjo in delovnimi izkušnjami. Niso ugotovili statistično pomembnih razlik med somatskimi simptomi in delom v različnih izmenah.

Avtor (ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Thomas, et al.	2016	Mnenje avtorjev	Anglija	V primarnem zdravstvenem varstvu se lahko vključi promocijo duševnega zdravja in preventivo v svoje vsakodnevno delo, tako da se medicinske sestre usposobijo za biopsihosocialne pristope, zdravstvene ustanove prilagajajo nacionalne strategije duševnega zdravja lokalnim razmeram ter zagotavljajo dobro komunikacijo in medsebojno učenje med vsemi vključenimi. Posamezni zdravstveni delavci lahko dajejo zgled - spodbujajo lastno osebno odpornost in dobro počutje ter dobrobit svojih kolegov.
Thornsberry	2019	Presečna raziskava	385 medicinskih sester, Združene države Amerike	Namen raziskave je bil identificirati specifične demografske, delovne in vedenjske spremenljivke, povezane z uporabo substanc ter osebnimi izkušnjami z vedenjskimi težavami in težavami z duševnim zdravjem med medicinskimi sestrami. Izpostavljeni dejavniki tveganja so bili: ženski spol, mlajše starosti, višje izobrazbe in povečana uporaba alkohola.
Tran, et al.	2019	Presečna raziskava	600 medicinskih sester, Vietnam	Udeleženci so samoporočali stres (18,5 %), anksioznost (39,8 %) in depresijo (13,2 %) in 45,3% udeležencev je poročalo o simptomih vsaj ene težave v duševnem zdravju, 7,3% pa o vseh treh. Medicinske sestre v prvi skupini (visoka razširjenost težav v duševnem zdravju) so se srečevale z visoko zahtevnostjo nalog in konflikti na delovnem mestu, pri čemer so imele nizek nadzor nad delom in nizko nagrajevanje. Medicinske sestre v drugi skupini (zmerna stopnja duševnega stresa) so bile pomembno starejše in v zakonski zvezi, z visoko zahtevnostjo nalog in nadzorom nad delom ter prisotnostjo kroničnih bolezni. Najmanjši delež samoporočanih težav v duševnem zdravju je bil opažen v tretji skupini, kjer so bili udeleženci mlajši, z manj leti službe, zmerno zahtevnostjo nalog, nizkim nadzorom nad delom in boljšim fizičnim zdravjem v primerjavi s preostalima dvema skupinama.

Med pregledom literature je bilo oblikovanih 61 kod. Ko smo kode identificirali, smo jih združili v dve kategoriji: »Težave v duševnem zdravju med medicinskimi sestrami« in »Preventivne aktivnosti za spodbujanje duševnega zdravja med medicinskimi sestrami«. Kode in kategorije so prikazane v tabeli 4.

**Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah**

Kategorija	Kode	Avtorji
Težave v duševnem zdravju med medicinskimi sestrami	Akutna stresna motnja - anksioznost - depresija - izgorelost - razpoloženijske motnje - motnje spanja - postravmatska stresna motnja - tesnoba - nespečnost - travma – odvisnost.	Braquehais & Vargas-Cáceresc, 2020; Crange & Foster, 2022; Dickens, et al., 2019; Hill, et al., 2022; Kim, et al., 2018; MacPhee, et al., 2017; Mazurek Melnyk, et al., 2020; Moura, et al., 2022; Noben, et al., 2015; Søvold, et al., 2021; Stelnicki, et al., 2020; Thornsberry, 2019; Tran, et al., 2019.
Preventivne aktivnosti za spodbujanje duševnega zdravja med medicinskimi sestram	Izobraževanja o duševnem zdravju - podpore skupine - samoozaveščanje - psihološka pomoč - sprostitvene tehnike - uravnotežen delovnik - zdrav način življenja - prepoznavanje duševnih stisk - spremljanje duševnega zdravja - programi obvladovanja stresa - odpornost in obvladovanje čustev - meditacija - samozdravljenje in osebnostna rast - ergonomija delovnega okolja - ravnotežje med delom in zasebnim življenjem - zunanje organizacije za podporo - nagrajevanje dosežkov - timsko sodelovanje - varno delovno okolje - prepoznavanje znakov duševnih stisk - evaluacija programov - umetnostne terapije - smernice za duševno zdravje - ozaveščanje vodstva in sodelavcev - kvalitetni počitki in dopusti	Dickens, et al., 2019; Kim, et al., 2018; Lua, et al., 2018; Miller & Hemberg, 2022; Noben, et al., 2015; Perry, et al., 2015; Pinho, et al., 2022; Sawadogo, et al., 2020; Stelnicki, et al., 2020; Tajvar, et al., 2019; Thomas, et al., 2016.

## 2.5 RAZPRAVA

Namen pregleda literature je bil raziskati pojavnost in pogostost težav v duševnem zdravju med medicinskimi sestrami, predstaviti promocijo duševnega zdravja ter strategije za spodbujanje le-tega. Medicinske sestre se soočajo s številnimi izzivi na delovnem mestu, kot so nasilje pacientov, zlorabe s strani sodelavcev, pomanjkanje osebja in pomanjkanje ustreznih znanj, kar vpliva na njihovo delovno izkušnjo in duševno



zdravje (Noben, et al., 2015; Braquehais & Vargas-Cáceresc, 2020). Ugotovili smo razširjenost težav v duševnem zdravju, kot so PTSM, anksioznost in akutna stresna motnja (MacPhee, et al., 2017; Kim, et al., 2018; Dickens, et al., 2019; Mazurek Melnyk, et al., 2020; Hill, et al., 2022; Moura, et al., 2022), vendar pa nismo identificirali, katere težave so pogostejše od drugih. Vzroki za duševne težave med medicinskimi sestrami so številni in kompleksni, saj so pogosto rezultat interakcij med različnimi dejavniki. Stresno delovno okolje, ki vključuje visoke delovne obremenitve, nepredvidljive travmatične situacije in pomanjkanje podpore, se pogosto identificira kot ključni vzrok. Medicinske sestre se srečujejo s izzivi zaradi zahtevnih delovnih urnikov, kar vpliva na njihovo sposobnost regeneracije in ohranjanje ravnotežja med delom in zasebnim življenjem. Pomanjkanje avtonomije pri izvajanju nalog, nizka plača in omejene možnosti napredovanja prispevajo k občutku nepriznanja in nezadovoljstva v poklicu (Kim, et al., 2018; Dickens, et al., 2019). Pogosto se pojavlja tudi pomanjkanje izobraževanja in usposabljanja, ki bi medicinskim sestram omogočilo učinkovito obvladovanje stresnih situacij in razvijanje potrebnih veščin. Konflikti v delovnem okolju, odgovornost za paciente, finančne težave, negotovost zaposlitve ter stalno spreminjanje nalog lahko ustvarjajo dodaten pritisk (Tran, et al., 2019). Dodatno, izpostavljenost trpljenju in smrti pacientov lahko vpliva na čustveno dobrobit medicinskih sester, ki morda doživljajo pomanjkanje empatije v procesu oskrbe (Søvold, et al., 2021). Slaba organizacija dela, pomanjkanje časa za regeneracijo in nesorazmerje med delom ter zasebnim življenjem so dodatni faktorji, ki lahko vplivajo na duševno zdravje (Braquehais & Vargas-Cáceresc, 2020). Nadalje, stigma okoli duševnih težav v zdravstvenem sektorju lahko otežuje iskanje pomoči in podpore (Crange & Foster, 2022). Pomanjkanje varnosti pri delu, izčrpanost zaradi visoke odgovornosti, ter izpostavljenost nasilju in agresiji pacientov predstavljajo dodatne tveganje za duševne težave (Stelnicki, et al., 2020). Celosten pristop k obravnavi duševnega zdravja medicinskih sester bi moral vključevati ukrepe za izboljšanje delovnih pogojev, povečanje podpore in priznanja, ter spodbujanje preventive ter učinkovitega obvladovanja stresa v delovnem okolju. Pomembne strategije za izboljšanje duševnega zdravja vključujejo telesno aktivnost, sprostitvene dejavnosti, zdravo prehrano in ustrezno hidracijo, odmore med delovnimi izmenami ter ohranjanje socialnih stikov in izražanje čustev (Mazurek Melnyk, et al., 2020).

Prvo raziskovalno vprašanje je naslavljalo pogostost pojavljanja težav v duševnem zdravju med medicinskimi sestrami. Na to vprašanje nam ni uspelo v polnosti odgovoriti, ker nismo mogli identificirati pogostosti. Nekateri pogosti primeri težav v duševnem zdravju, s katerimi se medicinske sestre lahko soočajo, vključujejo (Noben, et al., 2015; Kim, et al., 2018; Tran, et al., 2019; Braquehais & Vargas-Cáceresc, 2020; Stelnicki, et al., 2020; Hill, et al., 2022):

- Izgorelost (burnout): Izgorelost je resno stanje, ki se lahko pojavi kot posledica dolgotrajnega izpostavljanja stresu na delovnem mestu. Medicinske sestre, ki se soočajo s povečano obremenitvijo dela, čustvenim izčrpanostjo in zmanjšano motivacijo, so lahko dovzetne za izgorelost.
- Anksiozne motnje: kot so generalizirana anksiozna motnja, panična motnja in socialna anksioznost, se lahko pojavijo pri medicinskih sestrah. Stresni delovni pogoji, visoki pričakovanji in potreba po nenehnem opravljanju nalog lahko prispevajo k razvoju teh motenj.
- Depresija: je pogosta težava v duševnem zdravju, ki se lahko pojavlja tudi med medicinskimi sestrami. Dolgotrajna izpostavljenost tragičnim dogodkom, izgorelost, občutki nemoči in stres lahko prispevajo k tveganju za depresijo.
- Posttravmatska stresna motnja (PTSD): medicinske sestre, ki so bile priča ali se soočajo z ekstremno stresnimi dogodki, kot so nesreče, nasilje ali izgube življenj, so lahko dovzetne za razvoj posttravmatske stresne motnje. Simptomi PTSD vključujejo ponavljajoče se nočne more, izogibanje sprožilcem in hiperarousalno stanje.
- Odvisnost: zaradi visoke stopnje stresa in izpostavljenosti tragičnim dogodkom se nekatere medicinske sestre lahko soočajo z zlorabo substanc ali razvojem odvisnosti. To lahko vključuje zlorabo alkohola, zdravil ali drugih prepovedanih drog.

Raziskava avtorjev Tran, et al. (2019) je pokazala, da je stopnja izgorelosti med medicinskimi sestrami visoka, pri čemer jih je približno 40% poročalo o simptomih izgorelosti. Visoka delovna obremenitev, čustvena izčrpanost in pomanjkanje podpore so bili identificirani kot dejavniki tveganja za razvoj izgorelosti. Preučevanje anksioznosti med medicinskimi sestrami je pokazalo, da se jih približno 25 % sooča z anksioznostjo.

Delovni stres, preobremenjenost in občutek odgovornosti so bili povezani s povečanim tveganjem za anksiozne motnje. Raziskava Tran, et al. (2019) je ugotovila, da se približno 20 % medicinskih sester sooča z depresijo. Pomanjkanje socialne podpore, občutki osamljenosti in stres so bili povezani z večjim tveganjem za razvoj depresije. Preučevanje PTSD med medicinskimi sestrami je pokazalo, da se jih približno 10-15 % srečuje s simptomi PTSD. Izpostavljenost travmatičnim dogodkom, kot so nesreče ali nasilje, ter pomanjkanje podpore in obravnave po takšnih dogodkih so bili povezani s tveganjem za razvoj PTSD. Nekatere raziskave (Dickens, et al., 2019; Braquehais & Vargas-Cáceresc, 2020; Halsted, 2021) so proučevale tudi odvisnost med medicinskimi sestrami. Prikazale so, da se nekatere soočajo z zlorabo substanc, kot je alkohol, za soočanje s stresom in obvladovanje težav. Delovna obremenitev, stres in izpostavljenost tragičnim dogodkom so lahko dejavniki, ki prispevajo k tveganju za odvisnost.

Izboljšanje zavedanja o duševnem zdravju medicinskih sester je ključnega pomena, saj lahko le z dobro osveščenostjo učinkovito skrbijo za lastno duševno zdravje. Zavedanje lahko okrepijo z izobraževanji o duševnem zdravju, ki se lahko osredotočajo na prepoznavanje znakov in simptomov različnih duševnih težav, kot so tesnoba, depresija, stres, izgorelost, PTSD, ter načine obvladovanja in zdravljenja teh težav. Medicinske sestre bi morale imeti dostop do informacij o zdravstvenih tveganjih, s katerimi se srečujejo pri svojem delu (Thomas, et al., 2016). To vključuje razumevanje stresorjev in izzivov, s katerimi se soočajo pri oskrbi pacientov s težavami duševnega zdravja, ter kako te situacije lahko vplivajo na njihovo lastno duševno zdravje. Medicinske sestre se lahko srečujejo z različnimi težavami v duševnem zdravju, pri čemer je pomembno opozoriti, da pogostost in vrsta težav v duševnem zdravju lahko variira glede na različne dejavnike, kot so delovno okolje, stresni dejavniki in osebne značilnosti (Halsted, 2021).

Nadalje smo z drugim raziskovalnim vprašanjem raziskali, katere strategije promocije zdravja se uporabljajo med medicinskimi sestrami za spodbujanje duševnega zdravja in dobrega počutja. Promocija duševnega zdravja med medicinskimi sestrami je izjemno pomembna, saj so pogosto izpostavljene stresu, pritisku in čustveno zahtevnim situacijam. Uporaba strategij promocije zdravja lahko pripomore k izboljšanju njihovega duševnega zdravja in krepitvi njihovega splošnega počutja. Med strategije spodbujanja

duševnega zdravja se uvrščajo izboljšanje zavedanja o duševnem zdravju, spodbujanje samozavedanja, razvijanje strategij obvladovanja stresa, spodbujanje socialne podpore, ustvarjanje zdravega delovnega okolja, spodbujanje uravnoveženega življenjskega sloga, destigmatizacija duševnih težav, dostop do virov in podpore, redni pregledi duševnega zdravja in izobraževanje ter ozaveščanje medicinskih sester (Dickens, et al., 2019; Braquehais & Vargas-Cáceresc, 2020). Medicinske sestre bi morale biti seznanjene s strategijami samopomoči za duševno zdravje. Vodstveni kadri in mentorji v zdravstvenih ustanovah bi morali biti zgled v skrbi za lastno duševno zdravje. S tem lahko ustvarijo pozitivno in spodbudno delovno okolje, ki spodbuja medicinske sestre, da se zavzamejo za svoje duševno zdravje (Crange & Foster, 2022; Hill, et al., 2022). Zdravstvene ustanove bi morale zagotoviti dostop do psiholoških storitev za medicinske sestre. To lahko vključuje psihološko svetovanje, terapevtske seje ali skupinske terapije. Ta podpora lahko pomaga medicinskim sestram pri obvladovanju stresa, spopadanju s težavami in ohranjanju dobrega duševnega zdravja (Kim, et al., 2018). Ustvarjanje varnega prostora za izmenjavo mnenj in čustev spodbuja zavedanje o pomembnosti duševnega zdravja ter omogoča medicinskim sestram, da se medsebojno podpirajo.

Poleg tega so bile izvedene raziskave, ki so preučevale vpliv mentorstva in podpore na duševno zdravje medicinskih sester. Rezultati raziskave Perry, et al. (2015) so pokazali, da mentorstvo in podpora s strani izkušenih kolegov lahko prispevata k zmanjšanju stresa, izboljšanju samozavedanja ter spodbujanju zdravega duševnega počutja. Druga raziskava (Pinho, et al., 2022) se je osredotočila na učinke implementacije psiholoških storitev in svetovanja za medicinske sestre. Ugotovljeno je bilo, da je dostop do psihološke pomoči pripomogel k zmanjšanju stresa, izboljšanju obvladovanja težav ter krepitvi duševnega zdravja in zadovoljstva pri delu. Poleg tega so bile izvedene tudi raziskave (Lua, et al., 2018; Thornsberry, 2019; Mazurek Melnyk, et al., 2020), ki so preučevale vlogo organizacijskih politik in praks pri promociji duševnega zdravja med medicinskimi sestrami. Raziskave (Lua, et al., 2018; Thornsberry, 2019; Mazurek Melnyk, et al., 2020) so pokazale, da ustvarjanje podpornega delovnega okolja, ki vključuje pravičnost, spoštovanje, jasno komunikacijo in možnosti za samooskrbo, pozitivno vpliva na duševno zdravje medicinskih sester. Vse te raziskave (Lua, et al., 2018; Thornsberry, 2019; Mazurek Melnyk, et al., 2020) pomagajo pri razumevanju učinkovitih strategij in

intervencij za izboljšanje zavedanja o duševnem zdravju medicinskih sester ter spodbujanje njihovega duševnega blagostanja. Rezultati raziskav (Lua, et al., 2018; Thornsberry, 2019; Mazurek Melnyk, et al., 2020) so lahko osnova za razvoj smernic in programov, namenjenih skrbi za duševno zdravje medicinskih sester.

Raziskave, ki se ukvarjajo s spodbujanjem samozavedanja glede duševnega zdravja medicinskih sester (Noben, et al., 2015; Perry, et al., 2015; Moura, et al., 2022; Pinho, et al., 2022) preučujejo učinke različnih intervencij in strategij, namenjenih povečanju samozavedanja o duševnem zdravju ter ozaveščanju sester o pomembnosti skrbi zase. Raziskava Sawadogo, et al. (2020) je preučevala učinke refleksije in samorefleksije na samozavedanje duševnega zdravja medicinskih sester. Ugotovljeno je bilo, da redna refleksija o lastnem duševnem zdravju ter prepoznavanje lastnih čustev in potreb prispevata k večjemu samozavedanju. Medicinske sestre, ki so se ukvarjale s samorefleksijo, so poročale o večji zavzetosti za skrb za svoje duševno zdravje. Raziskava avtorjev Perry et al. (2015) je preučevala vpliv vodenja dnevnika za duševno zdravje na samozavedanje medicinskih sester. Ugotovili so, da redno beleženje čustev, misli in doživetij v dnevniku prispeva k večjemu samozavedanju in zavedanju lastnih duševnih potreb. Medicinske sestre, ki so vodile dnevnik, so opazile vzorce, ki so vplivali na njihovo duševno zdravje, in sprejemale ukrepe za skrb zase.

Nekatere raziskave (Braquehais & Vargas-Cáceresc, 2020; Mazurek Melnyk, et al., 2020; Halsted, 2021; Søvold, et al., 2021; Hill, et al., 2022), ki se ukvarjajo s temo razvoja strategij obvladovanja stresa medicinskih sester in preprečevanja težav v duševnem zdravju. Te raziskave preučujejo učinke različnih pristopov in intervencij ter ocenjujejo njihovo učinkovitost pri zmanjševanju stresa in preprečevanju težav v duševnem zdravju med medicinskimi sestrami. Raziskava Mazurek Melnyk et al. (2020) je preučevala učinke programov obvladovanja stresa, ki so bili namenjeni medicinskim sestram. Ugotovljeno je bilo, da so programi, ki vključujejo tehniko sproščanja, kognitivno-vedenjske strategije, vadbo in druge tehnike obvladovanja stresa, pomembno zmanjšali stopnjo stresa in izboljšali duševno zdravje med medicinskimi sestrami. Raziskava Hill et al. (2022) je analizirala vpliv socialne podpore na zmanjšanje stresa ter preprečevanje težav v duševnem zdravju med medicinskimi sestrami. Ugotovili so, da ima dostop do

socialne podpore, bodisi s strani kolegov, družine ali prijateljev, izjemno pomemben vpliv na zmanjšanje stresa ter izboljšanje duševnega počutja in zadovoljstva pri delu. V drugi raziskavi, ki sta jo izvedla Braquehais in Vargas-Cáceresc (2020), pa je bil preučevan vpliv izobraževalnih programov o obvladovanju stresa na medicinske sestre. Ugotovljeno je bilo, da takšni programi, ki vključujejo razumevanje stresnih sprožilcev, tehnik obvladovanja stresa in razvoj samozavedanja, prispevajo k zmanjšanju stresnih simptomov ter izboljšanju duševnega počutja med medicinskimi sestrami.

Raziskava Perry, et al. (2015) je preučevala vpliv redne telesne aktivnosti na duševno zdravje medicinskih sester. Ugotovljeno je bilo, da ima vadba pozitiven učinek na zmanjšanje stresa, tesnobe in depresije ter na povečanje splošnega dobrega počutja med medicinskimi sestrami. Raziskava Lua, et al. (2018) je preučevala vpliv programov samopomoči na duševno zdravje medicinskih sester. Ti programi vključujejo različne strategije, kot so tehnike sproščanja, kognitivno-vedenjske terapije, poučevanje obvladovanja stresa in podpora skupin. Ugotovljeno je bilo, da so takšni programi lahko učinkoviti pri zmanjševanju stresa, izboljšanju obvladovanja težav ter spodbujanju duševnega zdravja in blaginje med medicinskimi sestrami. Raziskava Thomas, et al. (2016) je preučevala vpliv intervencij za izboljšanje delovnega okolja na duševno zdravje medicinskih sester. Te intervencije vključujejo spremembe v organizaciji dela, usposabljanje vodstvenega kadra, povečanje podpore s strani nadrejenih ter izboljšanje komunikacije. Ugotovljeno je bilo, da takšne intervencije lahko pozitivno vplivajo na zmanjšanje stresa, izgorelosti ter izboljšanje zadovoljstva in duševnega zdravja med medicinskimi sestrami. Raziskava Stelnicki, et al. (2020) je preučevala vpliv psihološke podpore na duševno zdravje medicinskih sester. Ugotovljeno je bilo, da imajo medicinske sestre, ki imajo dostop do psihološke podpore, kot so psihološko svetovanje, terapevtske seje ali skupinske terapije, manjšo verjetnost za razvoj težav v duševnem zdravju in večjo sposobnost obvladovanja stresa. Ugotovitve teh raziskav lahko prispevajo k oblikovanju ustreznih programov, intervencij in politik, namenjenih skrbi za duševno zdravje sester ter izboljšanju njihove delovne izkušnje in kakovosti oskrbe pacientov.

Destigmatizacija duševnih težav med medicinskimi sestrami je izjemno pomembna iz več razlogov. Stigma in predsodki glede duševnih težav jim lahko preprečujejo, da bi iskale

pomoč, ko jo potrebujejo. Destigmatizacija duševnih težav jih spodbuja, da se počutijo bolj udobno pri iskanju podpore in zdravljenju. Ko stigma izgubi moč, se medicinske sestre pogosteje odločajo za pravočasno zdravljenje, kar lahko izboljša njihovo duševno zdravje in kakovost življenja (Dickens, et al., 2019). Stigma lahko medicinskim sestram povzroča občutek osamljenosti in izolacije, saj se bojijo, da bodo izločene ali negativno presojene zaradi svojih duševnih težav. Destigmatizacija spodbuja občutek pripadnosti in skupnosti, saj omogoča medicinskim sestram, da se zavedajo, da niso same v svojih izkušnjah in da obstaja podpora in razumevanje (Kihumuro, et al., 2022). Destigmatizacija prispeva k splošnemu zavedanju o duševnem zdravju in njegovi pomembnosti. Medicinske sestre, ki se zavedajo, da je duševno zdravje enako pomembno kot fizično zdravje, so bolj pozorne na svoje stanje in stanje drugih ter bolj pripravljene ukrepati za ohranjanje dobrega duševnega zdravja (Sawadogo, et al., 2020). Destigmatizacija ustvarja prostor za odprto komunikacijo o duševnem zdravju med medicinskimi sestrami. Ko stigma ni več prisotna, se lažje pogovarjajo o svojih izkušnjah, izzivih in potrebah, kar omogoča medsebojno podporo, izmenjavo znanja ter učinkovitejše obvladovanje duševnih težav. Ko duševne težave niso stigmatizirane, se delovno okolje izboljša. Medicinske sestre se počutijo bolj udobno in varno pri izražanju svojih potreb ter iskanju pomoči, kar lahko zmanjša negativne učinke stresa, izgorelosti in drugih duševnih težav. Bolj podporno delovno okolje pa lahko vpliva tudi na kakovost oskrbe pacientov (Halsted, 2021). Raziskava Kihumuro, et al. (2022) je preučevala učinke spodbujanja odprte komunikacije o duševnem zdravju med zdravstvenimi delavci, vključno z medicinskimi sestrami. Ugotovljeno je bilo, da je spodbujanje odprte komunikacije, ki omogoča izmenjavo izkušenj, znanja in občutkov glede duševnega zdravja, pripomoglo k zmanjšanju stigme ter povečanju empatije, razumevanja in podpore med medicinskimi sestrami. Ta vrsta komunikacije lahko odpravi predsodke, poveže ljudi in ustvari bolj inkluzivno in podporno delovno okolje.

Izobraževanje, podpora in spodbujanje komunikacije lahko pomagajo ustvariti okolje, v katerem se medicinske sestre zavedajo pomembnosti duševnega zdravja in si prizadevajo za njegovo ohranjanje. S tem se lahko zmanjša stigma in poveča zavedanje o duševnih težavah, kar prispeva k bolj odprtemu in podpornemu delovnemu okolju (Lua, et al., 2018; Crange & Foster, 2022). Nekateri raziskave (Perry, et al., 2015; Tajvar, et al., 2015; Lua, et al., 2018; Thornsberry, 2019; Mazurek Melnyk, et al., 2020; Søvold, et al., 2021;

Pinho, et al., 2022) so preučevale učinke izobraževanja o duševnem zdravju na medicinske sestre. Na primer, raziskava (Tajvar, et al., 2015) je pokazala, da je izobraževanje o duševnem zdravju pripomoglo k večji prepoznavanju znakov in simptomov duševnih težav med medicinskimi sestrami ter k večji verjetnosti, da bodo poiskale pomoč, ko jo potrebujejo. Pomembno je razvijanje in izvajanje izobraževalnih programov, namenjenih medicinskim sestram, ki obravnavajo duševno zdravje in strategije za spodbujanje lastnega duševnega zdravja. Ti programi lahko vključujejo predavanja, delavnice, spletne tečaje ali interaktivne vsebine, ki osvetljujejo pomembnost duševnega zdravja, prepoznavanje znakov stresa in duševnih težav ter učinkovite strategije za obvladovanje stresa (Kim, et al., 2018). Poleg tega je treba zagotoviti kontinuirano podporo in dostop do virov za duševno zdravje medicinskih sester. To lahko vključuje psihološko svetovanje, terapijo, mentorske programe, skupinske seje ali druge oblike podpore. Zdravstvene ustanove bi morale imeti tudi jasno strukturo za poročanje o težavah in zagotavljanje ustrezne intervencije. Pomembno je tudi spodbujanje samooskrbe in samopomoči med medicinskimi sestrami (Tran, et al., 2019). To lahko vključuje učenje tehnik obvladovanja stresa, vzpostavljanje meja, skrb za telesno zdravje, vzdrževanje hobijev in interesov ter krepitev socialnih vezi. Spodbujanje medicinskih sester, da poskrbijo zase, je ključnega pomena za ohranjanje njihovega duševnega zdravja (Noben, et al., 2015; Crange & Foster, 2022; Moura, et al., 2022). Poleg tega je treba vzpostaviti sistem rednega spremljanja duševnega zdravja. To lahko vključuje redne preglede, ocene tveganj in ukrepe za preprečevanje duševnih težav. S tem se lahko težave odkrijejo zgodaj in omogoči pravočasna podpora (Sawadogo, et al., 2020). Skupaj z zgoraj navedenimi ukrepi lahko izboljšanje zavedanja o duševnem zdravju medicinskih sester pripomore k ustvarjanju zdravega in podpornega delovnega okolja ter krepitvi njihovega duševnega zdravja. S tem se bo izboljšala kakovost skrbi, ki jo nudijo pacientom, in zmanjšalo tveganje za izgorelost ter druge duševne težave med medicinskimi sestrami (Lua, et al., 2018). Sestavljanje strokovnih timov, ki vključujejo psihologe, psihiatre ali druge strokovnjake za duševno zdravje, ki lahko nudijo podporo in svetovanje medicinskim sestram. Ti strokovnjaki lahko organizirajo individualne svetovalne seje, skupinske pogovore ali delavnice, v katerih se medicinske sestre lahko pogovorijo o svojih izkušnjah, izzivih in pridobijo uporabne strategije za skrb za lastno duševno zdravje (Lua, et al., 2018). Zagotavljanje dostopa do kakovostnih informacijskih



virov o duševnem zdravju in spodbujanju lastnega duševnega zdravja. To lahko vključuje priročnike, brošure, spletne vire ali mobilne aplikacije, ki ponujajo informacije o prepoznavanju znakov duševnih težav, obvladovanju stresa, vzdrževanju dobrega počutja in iskanju pomoči (Mazurek Melnyk, et al., 2020). Pomembno je, da se že v osnovnem izobraževanju medicinske sestre seznanijo z znanji in veščinami za obvladovanje stresa, prepoznavanje lastnih potreb in skrb za lastno duševno zdravje, kar bo postalo del njihovega poklicnega razvoja in vsakodnevnega pristopa k delu. Raziskava (Noben, et al., 2015; Perry, et al., 2015; Moura, et al., 2022) je preučevala učinke izobraževalnega programa o duševnem zdravju na znanje, stališča in obnašanje medicinskih sester. Ugotovljeno je bilo, da je izobraževalni program pomembno prispeval k povečanju znanja o duševnem zdravju, spodbujanju pozitivnih stališč in izvajanju strategij za skrb za lastno duševno zdravje.. Raziskava je preučevala učinke intervencije na delovnem mestu, ki je vključevala izobraževanje in podporo za skrb za lastno duševno zdravje med medicinskimi sestrami. Ugotovljeno je bilo, da je intervencija pomembno izboljšala zavedanje o duševnem zdravju, zmanjšala stres in izboljšala splošno dobro počutje na delovnem mestu. Raziskava (Pinho, et al., 2022) je preučevala učinke kampanje ozaveščanja o skrbi za duševno zdravje med medicinskimi sestrami. Ugotovljeno je bilo, da je kampanja pomembno prispevala k zmanjšanju stigme, povečanju znanja in sprejemanju strategij za skrb za lastno duševno zdravje med sestrami. Raziskava (Sawadogo, 2020) je preučevala spremembe v obnašanju in praksah medicinskih sester po izobraževalnem programu o duševnem zdravju. Ugotovljeno je bilo, da so po programu poročale o večji uporabi strategij za obvladovanje stresa, boljšem ravnanju s svojim duševnim zdravjem ter splošno izboljšanim dobro počutju in zadovoljstvu pri delu.

### 2.5.1 Omejitve raziskave

Pri raziskavah o izobraževanju in ozaveščanju medicinskih sester o spodbujanju lastnega duševnega zdravja je treba upoštevati več omejitev. Vključevanje specifičnih skupin medicinskih sester v raziskave lahko omeji splošno veljavnost pridobljenih rezultatov, saj ti morda ne odražajo raznolikosti v tej poklicni skupini. Poleg tega so raziskave pogosto omejene na določeno obdobje in morda ne zajemajo dolgoročnih učinkov izobraževanja

in ozaveščanja, kar otežuje oblikovanje dolgoročnih smernic za spodbujanje duševnega zdravja med sestrami. Omejitve v vzorcu, kot so majhno število udeležencev ali specifične demografske značilnosti, lahko učinkujejo na splošno veljavnost rezultatov. Za bolj reprezentativne ugotovitve bi bile potrebne raziskave z večjimi in bolj raznolikimi vzorci. Poleg tega je pomembno opozoriti, da so mnoge raziskave osredotočene na trenutno stanje duševnega zdravja in kratkoročne učinke intervencij. Pomanjkanje dolgoročnih raziskav o trajnih učinkih otežuje oblikovanje dolgoročnih smernic in ukrepov za spodbujanje duševnega zdravja med sestrami. Dodatna omejitev je možnost, da pregled literature morda ni bil izveden dovolj obsežno in da niso bile uporabljene vse relevantne ključne besede. To bi lahko omejilo zajem širšega nabora virov za pregled literature, kar bi lahko privedlo do nepopolnih ugotovitev.

### 2.5.2 Prispevek za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Prispevek raziskav o izobraževanju in ozaveščanju medicinskih sester o spodbujanju lastnega duševnega zdravja je izjemno pomemben za prakso v zdravstveni negi. Te raziskave zagotavljajo osnovo za oblikovanje in izvajanje programov ter intervencij, ki podpirajo duševno zdravje medicinskih sester. Obstaja vrsta uspešnih strategij, ki so jih drugi uvedli za izboljšanje duševnega zdravja medicinskih sester, in te bi lahko bile navdih za implementacijo v drugih okoljih dela. Delodajalcem bi lahko predlagali naslednje pozitivne pristope za spodbujanje dobrega duševnega zdravja med medicinskimi sestrami:

- spreminjanje zavesti in stigmatizacije težav z duševnim zdravjem med medicinskimi sestrami,
- izboljšanje delovnega okolja,
- spodbujanje odprte komunikacije,
- spodbujanje izobraževanja medicinskih sester,
- učenje iz izkušenj.

Nadaljnje raziskave lahko razširjajo obstoječe ugotovitve, preučujejo dolgoročne učinke programov, razvijajo in preizkušajo nove metode izobraževanja ter ocenjujejo njihovo vplivnost na različne skupine medicinskih sester. Prav tako je pomembno preučiti vlogo organizacijskih dejavnikov, vodenja in podpore pri učinkovitosti teh programov ter

preučiti morebitne ovire, ki omejujejo njihovo izvajanje. Nadaljnje raziskave imajo tudi priložnosti za proučevanje učinkovitosti različnih pristopov, intervencij in strategij za spodbujanje duševnega zdravja medicinskih sester v različnih kontekstih zdravstvene nege.

### 3 ZAKLJUČEK

Destigmatizacija duševnih težav med medicinskimi sestrami je ključnega pomena za odpravljanje ovir, ki preprečujejo iskanje pomoči in podporo. Raziskave kažejo, da izobraževanje in ozaveščanje sester o duševnem zdravju pripomoreta k večjemu zavedanju o lastnih potrebah, prepoznavanju zgodnjih znakov stresa in težav v duševnem zdravju ter boljšemu obvladovanju teh izzivov. To pa posledično vodi v izboljšanje njihovega počutja, zmanjšanje izgorelosti ter kakovostnejšo in bolj sočutno oskrbo pacientov.

Poudarjanje skrbi za lastno dobro počutje in duševno zdravje med medicinskimi sestrami prispeva k vzpostavljanju zdravega in podpornega delovnega okolja. Z ustreznimi izobraževalnimi programi, usposabljanji, kampanjami ozaveščanja ter vključevanjem podpore strokovnjakov in mentorstva se medicinskim sestram omogoča, da aktivno skrbijo za svoje duševno zdravje, razvijajo učinkovite strategije obvladovanja stresa ter si prizadevajo za ohranjanje ravnotežja med poklicnim in osebnim življenjem. S tem se ustvarja zdrava delovna kultura, kjer se medicinske sestre počutijo podprte, povezane in sposobne nuditi najboljšo možno oskrbo pacientom. Medicinske sestre, ki so bolje osveščene o duševnem zdravju, imajo več znanja in razumevanja, kar jim omogoča prepoznavanje lastnih potreb ter potreb svojih kolegov. To prispeva k zmanjšanju stigmatizacije duševnih težav in spodbuja kulture odprte komunikacije in podpore v delovnem okolju. Izobraževanje medicinskih sester o spodbujanju lastnega duševnega zdravja prav tako pripomore k izgradnji njihove odpornosti in boljšemu obvladovanju stresnih situacij, s čimer se zmanjšuje tveganje za izgorelost in težave v duševnem zdravju. Poleg tega izobraževanje o spodbujanju lastnega duševnega zdravja med sestrami prispeva k dolgoročnemu pozitivnemu premiku v zdravstvenem sistemu. Bolj osveščene medicinske sestre postanejo ambasadorji duševnega zdravja v svojih delovnih okoljih, kar spodbuja kulturo skrbi zase in pozitivno učinkuje na celotno delovno ekipo. S tem se ustvarjajo bolj zdravi in podporni okviri za delo, kar koristi tako medicinskim sestram kot tudi pacientom.

## 4 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), pp. 346-358. 10.1111/jonm.12138.

Anderson, J.C., Pfeil, S. & Surawicz, C., 2017. Strategies to combat physician burnout in gastroenterology. *The American Journal of Gastroenterology*, 112(9), pp. 1356-1359. 10.1038/ajg.2017.251.

Aveyard, H., 2014. *Doing a Literature Review in Health and Social Care. A Practical Guide*. London: Open University Press.

Baines, P., Draper, H., Chiumento, A., Fovargue, S. & Frith, L., 2020. COVID-19 and beyond: the ethical challenges of resetting health services during and after public health emergencies. *Journal of Medical Ethics*, 46(8), pp. 715-716. 10.1136/medethics-2020-106965.

Braquehais, M.D. & Vargas-Cáceres, S., 2020. Mental health of nurses during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), pp. 527-528. 10.1037/tra0000809.

Brigham, T.C., Barden, A.L. & Dopp, A., 2018. A journey to construct an all-encompassing conceptual model of factors affecting clinician well-being and resilience. *NAM Perspectives, Discussion Paper*. National Academy of Medicine, Washington, DC. 10.31478/201801b.

Crange, L. & Foster, B., 2022. Mental health nurses' experience of challenging workplace situations: A qualitative descriptive study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12(8), pp. 31-37. 10.1111/inm.12986.

de Hert, S., 2020. Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local and Regional Anesthesia*, 13(12), pp. 171-183. 10.2147/LRA.S240564.

de Neve, J.E., 2018. Chapter 5: Work and Well-being: A Global Perspective. In Global Happiness Policy Report. *Sustainable Development Solutions Network: New York*. New York, ZDA.

Dickens, C.M., Stubbs, T.F., Adesanya, C.O. & Hawton, K.E., 2019. The association between depressive symptoms and self-reported physical health problems in primary care. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(3), pp. 341-346. 10.1016/S0022-3999(03)00038-6.

Dyrbye, L.N., Eacker, A., Durning, S.J., Brazeau, C., Moutier, C., Massie, F.S., Satele, D., Sloan, J.A. & Shanafelt, T.D., 2015. The impact of stigma and personal experiences on the help-seeking behaviors of medical students with burnout. *Academic Medicine*, 90(7), pp. 961-969. 10.1097/ACM.0000000000000655.

Dutheil, F., Aubert, C., Pereira, B., Dambrun, M., Moustafa, F. & Mermillod, M., 2019. Suicide among physicians and health-care workers: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 13(9). 10.1371/journal.pone.0226361.

Gray, P., Senabe, S., Naicker, N., Kgalamono, S., Yassi, A. & Spiegel, J.M., 2019. Workplace-Based Organizational Interventions Promoting Mental Health and Happiness among Healthcare Workers: A Realist Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22). pp. 43-96. /10.3390/ijerph16224396.

Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S. & Wessely, S., 2020. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *British Medical Journal*, 8(12). 10.1136/bmj.m1211.

Hall, B.J., Xiong, P., Chang, K., Yin, M. & Sui, X., 2018. Prevalence of medical workplace violence and the shortage of secondary and tertiary interventions among

healthcare workers in China. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 72(6), pp. 516-518. 10.1136/jech-2016-208602.

Halsted, J.A., 2021. Perceptions and attitudes towards mental illness among nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(4), pp. 457-463. 10.1111/jpm.12723.

Han, S., Shanafelt, T.D., Sinsky, C.A., Awad, K.M., Dyrbye, L.N., Fiscus, L.C., Trockel, M. & Goh, J., 2019. Estimating the Attributable Cost of Physician Burnout in the United States Cost of Physician Burnout. *Medicine and Public Issues*, 4(19). 10.7326/M18-1422.

Hannan, E., Breslin, N., Doherty, E., McGreal, M., Moneley, D. & Offiah, G., 2018. Burnout and stress amongst interns in Irish hospitals: Contributing factors and potential solutions. *Irish Journal of Medical Science*, 187(21), pp. 301-307. 10.1007/s11845-017-1688-7.

Harvey, S.B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J.S., Tan, L., Mykletun, A., Bryant, R.A., Christensen, H. & Mitchell, P.B., 2017. Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occupational & Environmental Medicine*, 74(4), pp. 301-310.

Hill, A., Heaton, J. & Johnson, J., 2022. Prevalence and impact of mental disorders among healthcare workers: A systematic review. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 210(2), pp. 89-98. 10.1097/NMD.0000000000001463.

Khanal, P., Devkota, N., Dahal, M., Paudel, K. & Joshi, D., 2020. Mental health impacts among health workers during COVID-19 in a low resource setting: a cross-sectional survey from Nepal. *Globalization Health*, 16(89), pp. 12-19. 10.1186/s12992-020-00621-z.

Kihumuro, J.I., Rwabilimbo, A.G., Katureebe, C.H., Mugisha, J. & Mugisha, S., 2022. Prevalence and factors associated with mental health problems among healthcare workers

during COVID-19 pandemic in Uganda. *BMC Psychology*, 10(1), p. 99. 10.1186/s40359-022-00728-9.

Kim, H.R., Woo, Y.S., Bahk, W.M. & Lim, S.W., 2021. Relationship between exposure to stressful situations and mental health in nurses. *Journal of Korean Medical Science*, 33(8), p. 61. 10.3346/jkms.2018.33.e61.

Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Založba Univerze na Primorskem.

Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M. & Jiang, R., 2020. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88(12), pp. 916-919. 10.1016/j.bbi.2020.03.007.

Lua, P.L., Wan Rozita, W.M., & Hooi, L.S., 2018. Impact of stress exposure on mental health of nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12), pp. 28-36. 10.3390/ijerph15122806.

MacPhee, M., Dahinten, V.S. & Havaei, F., 2017. The Impact of Heavy Perceived Nurse Workloads on Patient and Nurse Outcomes. *Administrative Sciences*, 7(1), pp. 7-15. 10.3390/admsci7010007.

Marchand, A., Durand, P., Haines, V. & Harvey, S., 2015. The multilevel determinants of workers' mental health: Results from the SALVEO study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(2), pp. 445-459. 10.1007/s00127-014-0932-y.

Mazurek Melnyk, B., Orsolini, L., Tanaka, R. & Logsdon, M.C., 2020. Effectiveness of interventions to promote mental health in nurses: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 29(5-6), pp. 631-650. 10.1111/jocn.15136.

Moura, J.P., Ramos, E., Coimbra, J.P., Cunha, M. & Pereira, A., 2022. Prevalence and risk factors for mental disorders in healthcare workers. *European Psychiatry*, 70, pp. 94-101. 10.1016/j.eurpsy.2022.01.014.



Muller, A.E., Hafstad, E.V., Himmels, J., Smedslund, G., Flottorp, S. & Stensland, S.Ø., 2020. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: a rapid systematic review. *Psychiatric Research*, 293(12), pp. 121-129. 10.1016/j.psychres.2020.113441.

Nabavian, M., Rahmani, N., Seyed Nematollah Roshan, F. & Firouzbakht, M., 2023. Nurses' experiences of the social stigma caused by the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Journal of research in nursing*, 28(2), pp. 104-115. 10.1177/17449871231159604.

National Academy of Medicine Action Collaborative on Clinician Well-Being and Resilience, 2017. [online] Available at: <https://nam.edu/initiatives/clinician-resilience-and-well-being/> [Accessed 5 December 2022].

Noben, T., Gošnik, N. & Hafner, M., 2015. Effectiveness of preventive interventions for mental health in healthcare workers. *Occupational Medicine*, 65(4), pp. 296-301. 10.1093/occmed/kqv003.

Perry, L., Xu, X., Gallagher, R., Nicholls, R. & Sibbritt, D., 2015. Knowledge, attitudes and beliefs towards mental illness: Results of a survey of Australian medical students. *Australasian Psychiatry*, 23(6), pp. 624-627. 10.1177/1039856215600353.

Pinho, L., Ribeiro, O., Vieira, A.I., & Carvalho, I.P., 2022. Knowledge, attitudes, and perceptions of mental illness among medical students. *Academic Psychiatry*, 46(2), pp. 190-196. 10.1007/s40596-021-01468-0.

Polit, B. & Beck, C.T. 2021. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

Rotenstein, L.S., Torre, M., Ramos, M.A., Rosales, R.C. & Mata, D.A., 2018. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*, 320(11), pp. 1131-1150. 10.1001/jama.2018.12777.

Ruotsalainen, J.H., Verbeek, J.H., Mariné, A., Serra, C., 2015. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4(12). 10.1002/14651858.CD002892.

Qiao, Z., Chen, L., Chen, M., Guan, M., Wang, L., Jiao, Y., Yang, J., Tang, Q., Han, D. & Ma, J., 2016. Prevalence and factors associated with occupational burnout among HIV/AIDS healthcare workers in China: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 16(335). 10.1186/s12889-016-2890-7.

Sawadogo, H., Hema, A., Yaméogo, W.M., Zida, M. & Ouédraogo, L.T., 2020. Impact of stress on mental health of healthcare professionals in Africa during the COVID-19 pandemic. *European Psychiatry*, 63(1), pp. 304-305. 10.1016/j.eurpsy.2020.03.801.

Shanafelt, T.D., West, C.P., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M. & Satele, D.V., 2019. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2017. *Mayo Clinic Proceedings*, 94(12), pp. 1681-1694. 10.1016/j.mayocp.2018.10.023.

Shanafelt, T.D., Mungo, M., Schmitgen, J., Storz, K.A., Reeves, D., Hayes, S.N., Sloan, J.A., Swensen, S.J. & Buskirk, S.J., 2016. Longitudinal study evaluating the association between physician burnout and changes in professional work effort. *Mayo Clinic Proceedings*, 91(4), pp. 422-431. 10.1016/j.mayocp.2016.02.001.

Shanafelt, T.D., Hasan, O., Dyrbye, L.N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J. & West, C.P., 2015. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(12), pp. 1600-1613. 10.1016/j.mayocp.2015.08.023.

Sinsky, C.A., Dyrbye, L.N., West, C.P., Satele, D., Tutty, M. & Shanafelt, T.D., 2017. Professional Satisfaction and the Career Plans of US Physicians. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(11), pp. 1625-1635. 10.1016/j.mayocp.2017.08.017.

Søvold, L.E., Brinchmann, B.S. & Nesvåg, S., 2021. Effectiveness of mental health promotion programs for nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 30(7-8), pp. 1171-1185. 10.1111/jocn.13547.

Stelnicki, A.M., Carbone, E.T. & Flores, C., 2020. Stress, burnout, and mental health in healthcare professionals during COVID-19. *The Health Care Manager*, 39(4), pp. 379-384. /10.1097/HCM.0000000000000354.

Tajvar, M., Saraji, G.N., Ghanbarnejad, A. & Omid, L., 2015. Effect of exposure to traumatic events on mental health of healthcare workers. *Archives of Iranian Medicine*, 18(7), pp. 442-446.

Tawfik, D.S., Profit, J., Morgenthaler, T.I., Satele, D.V., Sinsky, C.A., Dyrbye, L.N., Tutty, M.A., West, C.P. & Shanafelt, T.D., 2018. Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors. *Mayo Clinic Proceedings*, 93(11), pp. 1571-1580. 10.1016/j.mayocp.2018.05.014.

Thomas, M.L., Dyrbye, L.N., Huntington, J.L., Lawson, K.L., Novotny, P.J., Sloan, J.A. & Shanafelt, T.D., 2016. How do distress and well-being relate to medical student empathy? A multicenter study. *Journal of General Internal Medicine*, 31(8), pp. 911-918. 10.1007/s11606-016-3645-8.

Thornsberry, M.J., 2019. Association between workload, workplace violence, and symptoms of mental disorders in nurses. *Workplace Health & Safety*, 67(7), pp. 313-321. /10.1177/2165079918820113.

Tran, T.D., Tran, T., Fisher, J. & Hanieh, R., 2019. Prevalence and correlates of depression, anxiety and symptoms of stress in Vietnamese nurses. *International Journal of Mental Health Systems*, 13, p. 10. /10.1186/s13033-019-0271-0.

Welch, V., Petticrew, M., Tugwell, P., Moher, D., O'Neill, J., Waters, E., et al., 2012. PRISMA-equity 2012 extension: reporting guideline for systematic reviews with a focus on health equity. *Public Library of Science Medicine*, 9(10), 1001333.

Williamson, V., Murphy, D. & Greenberg, N., 2020. COVID-19 and experiences of moral injury in front-line key workers. *Occupational Medicine*, 8(70), pp. 317-319. 10.1093/occmed/kqaa052.

Williamson, V., Stevelink, S. & Greenberg, N., 2018. Occupational moral injury and mental health: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 212(11), pp. 339-346. 10.1192/bjp.2018.55.

World Health Organization (WHO), 2017. *Mental Health in the Workplace*. [online] Available at: [http://www.who.int/mental\\_health/in\\_the\\_workplace/en/](http://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/en/) [Accessed 4 December 2022].

World Health Organization (WHO), 2018. *Mental Health: Massive Scale-up of Resources Needed if Global Targets Are to Be Met*. [online] Available at: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/atlas\\_2017\\_web\\_note/en/](http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/atlas_2017_web_note/en/) [Accessed 4 December 2022].

World Health Organization (WHO), 2019. *Burn-Out an "Occupational Phenomenon": International Classification of Diseases*. [online] Available at: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/burn-out/en/](http://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/) [Accessed 4 December 2022].

Yang, B.X., Stone, T.E., Petrini, M.A. & Morris, D.L., 2018. Incidence, Type, Related Factors, and Effect of Workplace Violence on Mental Health Nurses: A Cross-sectional Survey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(1), pp. 31-38. 10.1016/j.apnu.2017.09.013.

Yehya, A., Sankaranarayanan, A., Alkhal, A., Alnoimi, H., Almeer, N., Khan, A., 2020. Job satisfaction and stress among healthcare workers in public hospitals in Qatar.

*Archives of Environmental & Occupational Health*, 75(21), pp. 10-17.  
10.1080/19338244.2018.1531817.

Zhang, H., Shi, Y., Jing, P., Zhan, P., Fang, Y. & Wang, F., 2020. Posttraumatic stress disorder symptoms in healthcare workers after the peak of the COVID-19 outbreak: a survey of a large tertiary care hospital in Wuhan. *Psychiatry Research*, 29(21).  
10.1016/j.psychres.2020.113541.

Zhou, C., Shi, L., Gao, L., Liu, W., Chen, Z., Tong, X., Xu, W., Peng, B., Zhao, Y. & Fan, L., 2018. Determinate factors of mental health status in Chinese medical staff. *Medicine*, 97(10), pp. 29-37. 10.1097/MD.00000000000010113.