



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**DUŠEVNE STISKE MED ŠTUDENTI
ZDRAVSTVENE NEGE FAKULTETE ZA
ZDRAVSTVO ANGELE BOŠKIN –
KVANTITATIVNA RAZISKAVA**

**MENTAL DISTRESS AMONG ANGELA
BOŠKIN FACULTY OF HEALTH CARE
NURSING STUDENTS – A QUANTITATIVE
STUDY**

Mentor: doc. dr. Branko Bregar

Kandidatka: Lara Gorše

Jesenice, junij, 2025

ZAHVALA

Najprej bi se iskreno zahvalila mentorju doc. dr. Branku Bregarju za strokovno pomoč, vložen čas in svetovanje pri izdelavi diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi recenzentki Marti Smodiš, viš. pred., Poloni Majdič Ferlež, mag. prof. slov., za lektoriranje ter dr. Meliti Moretti za pomoč pri statistični analizi diplomskega dela. Zahvalila bi se še vsem študentom Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, ki so se odzvali na prošnjo izpolnitve vprašalnika ter tako omogočili izdelavo diplomskega dela.

Pomembna zahvala gre seveda tudi vsem soudeleženkam Erasmus in mojim sodelavcem za motiviranje pri pisanju, predvsem pa prijateljici Ani Gabrieli za vso podporo, spodbudne besede in dobro voljo.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Študenti zdravstvene nege so tekom študija izpostavljeni številnim stresorjem, ki lahko prispevajo k pojavu duševnih stisk. Poznavanje njihovih vzrokov, značilnosti in virov pomoči pripomore k ukrepanju za njihovo zmanjšanje.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti razlike v duševnih stiskah med študenti, njihove najpogostejše vzroke, vezane na študijski proces, ter značilnosti iskanja pomoči v primeru njihovega pojava.

Metoda: Uporabili smo neeksperimentalno kvantitativno raziskovalno metodologijo z uporabo strukturiranega spletnega vprašalnika. Uporabljen je bil namenski, priročni vzorec, ki je vključeval 243 študentov dodiplomskega študija zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Realizacija vzorca je znašala 29,2 % ($n = 71$). Podatke smo statistično obdelali s pomočjo računalniškega programa SPSS 29.0. Pri interpretaciji rezultatov smo upoštevali statistično značilnost s p -vrednostjo $\leq 0,05$.

Rezultati: Duševne stiske doživlja 71,8 % ($n = 51$) študentov, te so najbolj izražene med študentkami ($p = 0,07$), študenti starimi ≤ 25 let ($p = 0,019$) in študenti prvega letnika (povprečni rang = 48,06). Slednji doživljajo duševno stisko predvsem z občutkom utrujenosti brez pravega razloga za to ($PV = 3,53$; $SO = 1,007$) in občutkom nervoze ($PV = 3,53$; $SO = 0,943$). Študentom 1. letnika največ duševnih stisk povzroča izpitno obdobje ($PV = 4,29$; $SO = 0,849$), prav tako tudi študentom 2. ($PV = 3,77$; $SO = 1,307$) in 3. letnika ($PV = 4,22$; $SO = 0,951$), študentom absolventskega staža pa odnos z osebjem na kliničnem usposabljanju ($PV = 3,89$; $SO = 1,453$). Študenti v 50,7 % primerov ($n = 36$) ne poiščejo pomoči, sicer pa se najpogosteje obrnejo na bližnje osebe (87,3 %; $n = 62$).

Razprava: Z raziskavo smo ugotovili, da se študenti v veliki meri srečujejo z duševnimi stiskami, posebno v povezavi z izpitnim obdobjem. Za bolj podrobno razumevanje problematike so potrebne nadaljnje raziskave.

Ključne besede: duševno zdravje, študij, zdravstvo, vzroki, pomoč

SUMMARY

Theoretical background: Nursing students are exposed to numerous stressors during their studies that can contribute to the occurrence of mental distress. Knowing the causes and characteristics of stressors, as well as possible sources of help, can aid students in taking action to reduce stressors.

Aims: The aim of the thesis was to determine the differences in mental distress among students, its most common causes related to the study process, and the characteristics of seeking help for mental distress.

Methods: A non-experimental quantitative research was conducted using a structured online questionnaire. A purposive, convenience sample that included 243 undergraduate nursing students at the Angela Boškin Faculty of Health Care was used. The response rate was 29.2% (n = 71). The data were statistically processed using the computer program SPSS 29.0. The level of statistical significance was set at $p \leq 0.05$.

Results: Mental distress was reported by 71.8% (n = 51) of students, predominantly by female students ($p = 0.07$), students aged ≤ 25 years ($p = 0.019$) and first-year students (mean rank = 48.06). The latter experience mental distress primarily through feelings of fatigue without a clear reason ($M = 3.53$; $SD = 1.007$) and feelings of nervousness ($M = 3.53$; $SD = 0.943$). Most mental distress for first-year students arises from exam periods ($M = 4.29$; $SD = 0.849$), similarly to second-year ($M = 3.77$; $SD = 1.307$) and third-year students ($M = 4.22$; $SD = 0.951$), while for students who have completed their studies but not yet graduated, it is the relationship with staff during clinical training ($M = 3.89$; $SD = 1.453$). More than half of students experiencing mental distress (50.7%; n = 36) do not seek help, others mostly turn to trusted individuals (87.3%; n = 62).

Discussion: The research has shown that students largely face mental distress, especially during the exam period. Further research is needed for a more detailed understanding of the issue.

Key words: mental health, study, healthcare, causes, help

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	3
2.1 OPREDELITEV DUŠEVNE STISKE	3
2.2 DUŠEVNE STISKE V ŠIRŠI POPULACIJI.....	3
2.3 DUŠEVNE STISKE V ČASU COVID-19	4
2.4 DUŠEVNE STISKE ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI.....	5
2.5 DUŠEVNE STISKE MED ŠTUDENTI ZDRAVSTVENE NEGE.....	6
2.6 POMOČ V PRIMERU DUŠEVNE STISKE	7
3 EMPIRIČNI DEL.....	9
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	9
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	9
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	10
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	10
3.3.2 Opis merskega instrumenta	10
3.3.3 Opis vzorca.....	12
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	13
3.4 REZULTATI	14
3.5 RAZPRAVA.....	21
3.5.1 Omejitve raziskave	25
3.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	25
4 ZAKLJUČEK	27
5 LITERATURA	28
6 PRILOGE	
6.1 MERSKI INSTRUMENT	

KAZALO SLIK

Slika 1: Starost anketirancev	13
Slika 2: Izraženost duševnih stisk.....	14
Slika 3: Pogostost iskanja pomoči zaradi duševne stiske	20
Slika 4: Viri pomoči za spoprijemanje z duševno stisko.....	21

KAZALO TABEL

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika	11
Tabela 2: Demografski podatki anketirancev	12
Tabela 3: Izraženost duševne stiske po letnikih	15
Tabela 4: Razlike v izraženosti duševnih stisk glede na letnik	15
Tabela 5: Razlike v znakih duševnih stisk glede na letnik	16
Tabela 6: Razlike v duševnih stiskah glede na spol	17
Tabela 7: Razlike v duševnih stiskah glede na starost	18
Tabela 8: Razlike v duševnih stiskah glede na prisotnost kronične bolezni	18
Tabela 9: Vzroki duševnih stisk, vezani na študijski proces, glede na letnik	19

SEZNAM KRAJŠAV

ACHA	American Colledge Health Association
COVID-19	Coronavirus disease of 2019
NCHS	National Center for Health Statistics
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	World Health Organization

1 UVOD

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO, 2022b) opisuje duševno zdravje kot sestavni del psihofizičnega in socialnega zdravja, neločljivega od njegove celote. Pomeni več kot le odsotnost duševnih motenj, gre za stanje duševnega blagostanja in osnovno življenjsko pravico. Omogoča nam sprejemanje odločitev, navezovanje stikov in oblikovanje sveta, v katerem živimo. Odvisno je od prepleta osebnih značilnosti posameznika ter socialnih in strukturnih determinant, ki tekom našega življenja prispevajo k njegovi zaščiti ali pa ga ogrožajo. Zaradi nenehnega spreminjanja ga lahko razumemo kot kontinuum, ki ga doživlja drugače vsak posameznik. Nacionalni inštitut za duševno zdravje (NIJZ, 2022a) navaja, da duševno zdravje pomembno vpliva na več vidikov človekovega zasebnega in socialnega življenja, omogoča boljše razumevanje in sprejemanje sebe ter lažje vključevanje v družbeno in delovno okolje. Izredno prispeva k višji kakovosti življenja in večjemu zadovoljstvu z življenjem, opisujemo pa ga tudi kot zmožnost učinkovitega prilagajanja posameznika pri soočanju s spremembami in življenjskimi izzivi. Dobro duševno zdravje omogoča, da življenje doživljamo kot smiselno, da imamo občutek pripadnosti družbi, v kateri živimo ter da prispevamo k njenemu napredku in razvoju. Tekom življenja se srečamo s številnimi preizkušnjami ter stresnimi in obremenjujočimi dogodki, ki lahko povzročijo duševne stiske. Ob preveliki stiski ter neuspešnem soočanju z obremenjujočimi dogodki lahko pride do težav v duševnem zdravju, ki pa ob nerazrešenosti vodijo v razvoj duševne motnje (NIJZ, 2024). Duševna motnja označuje klinično pomembno motnjo v posameznikovem vedenju, mišljenju, spoznavanju in čustveni regulaciji ter je pogosto povezana s stisko ali okvaro na pomembnih področjih delovanja. Poznamo mnogo različnih vrst duševnih motenj, pri čemer med najpogostejše štejemo depresivne in anksiozne motnje (WHO, 2022a). Večina težav v duševnem zdravju se začne že v mladosti. Okoli tretjina duševnih motenj se začne pred 14. letom, okoli polovica pred 18. letom in nekaj več kot 60 % pred dopolnjenim 25. letom starosti (Solmi, et al., 2022). United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF, 2022) pojasnjuje, da več kot polovica duševnih motenj ostane neodkritih in nezdravljenih.

Skupaj z naraščajočo pojavnostjo duševnih motenj skozi čas se povečuje tudi njihovo breme po vsem svetu, kar predstavlja pomemben izziv za zdravstvene sisteme in celotno

družbo (Wu, et al., 2023). Zdravstveni delavci so zaradi narave svojega dela, ki med drugim vključuje delo z bolnimi in izmensko delo, znatno izpostavljeni stresu ter različnim dejavnikom tveganja, ki prispevajo k težavam v duševnem zdravju in odsotnosti od dela (Korošec, et al., 2023). Da lahko študenti zdravstvene nege pridobijo ustrezna znanja za zagotavljanje kvalitetne oskrbe pacientov, je nujno potrebno nameniti pozornost njihovem duševnemu zdravju. Hirani, et al. (2022) so v raziskavi izpostavili univerzitetno okolje, študijske zahteve, odnose s profesorji in družinske ter finančne obveznosti kot najpomembnejše dejavnike, ki vplivajo na duševno zdravje študentov v času študijskega procesa. Abrams (2022) pojasnjuje, da se študenti dandanes soočajo z večjim bremenom zahtev, ki vključujejo privajanje na študijsko življenje, večjo količino študijske snovi, ekonomske pritiske, vzdrževanje dobrih vezi in mnoge druge zahteve, povezane tudi s pandemijo koronavirusne bolezni 2019 (COVID-19). Problematika slabšanja duševnega zdravja študentov je bila sicer očitna že v času pred pandemijo. Izobraževalni sistemi so se že takrat soočali z naraščajočo potrebo po skrbi za študente, ki pa je prekašala njihove zmogljivosti, saj se je med drugim z zmanjšanjem stigme okoli duševnega zdravja povečalo tudi število študentov, ki so poiskali pomoč. American Colledge Health Association (ACHA, 2021) je z nacionalno raziskavo ugotovilo, da se 24,0 % ameriških študentov sooča s hudo duševno stisko, pri čemer je bila ta bolj izrazita med študentkami. Število študentov s hudo stopnjo duševne stiske se je leta 2024 ob ponovitvi raziskave zmanjšalo na 19,6 % in je ponovno prevladovalo med študenti ženskega spola (ACHA, 2024).

2 TEORETIČNI DEL

Duševna stiska lahko predstavlja pričakovan odziv posameznika na stresne in obremenjujoče življenjske dogodke, kljub temu pa ima v primeru daljšega trajanja, stopnjevanja in močnejše izraženosti možnost znatnega vplivanja na posameznikovo vsakodnevno delovanje (Škufca Smrdel, et al., 2023).

2.1 OPREDELITEV DUŠEVNE STISKE

American Psychological Association (2018) definira duševno stisko kot »niz bolečih duševnih in fizičnih simptomov, ki so povezani z normalnimi nihaji razpoloženja pri večini ljudi«. Duševna stiska torej še ne pomeni duševne motnje, kljub temu pa lahko v določenih primerih predstavlja njen začetek. Duševne stiske se pri posamezniku kažejo s simptomi, podobnimi anksioznosti in depresiji, ki lahko s časom privedejo do znižanja posameznikove samopodobe ter povečajo občutek nezadovoljstva, osamljenosti in socialne izključenosti, trpljenja ter izgube nadzora nad lastnim življenjem (Arvidsdotter, et al., 2016). Škufca Smrdel, et al. (2021) so opazili, da se pri pacientih, ki se spoprijemajo z diagnozo rakave bolezni, ob duševni stiski pogosto pojavijo občutki negotovosti, nesmisla, nemira, močnejšega strahu, žalosti in potrnosti, brezupa, krivde, nekoristnosti, ničvrednosti, jeze in razdražljivosti, duhovne stiske, tesnobe in tiščanja v prsih ter težave s spanjem, apetitom, odločanjem in vztrajnimi ter ponavljajočimi se mislimi, vezanimi na bolezen ali smrt.

2.2 DUŠEVNE STISKE V ŠIRŠI POPULACIJI

Lehmann, et al. (2023) so pridobili podatke o razširjenosti duševnih stisk v sedmih evropskih državah, natančneje Avstrije, Nemčije, Francije, Italije, Nizozemske, Poljske in Španije. Najnižja pojavnost je bila ugotovljena na Nizozemskem, najvišja pa v Španiji. Višje ravni so bile v vseh sedmih državah ugotovljene pri ženskem spolu in najmlajših udeležencih raziskave, starih od 18 do 29 in od 30 do 39 let. National Center for Health Statistics (NCHS, 2023) je raziskal, da je delovno aktivna populacija odraslih, starih med 18 in 64 let, ki običajno dela v popoldanskih ali nočnih izmenah, v večizmenskem

delovniku ali pričakuje izgubo delovnega mesta v naslednjih 12 mesecih, izpostavljena večjemu tveganju za resno duševno stisko. Slednja je bila bolj izražena med delavci, ki imajo omejeno možnost spreminjanja urnika ter med posamezniki, ki so delo opravljali kljub prisotnosti fizične bolezni v zadnjih treh mesecih. Viertiö, et al. (2021) so ugotovili, da duševne stiske v delovni populaciji prevladujejo pri ženskem spolu ter so pogosto povezane z osamljenostjo, nezadovoljstvom s službo ter težavami z usklajevanjem obveznosti domačega in delovnega okolja. Med pomembne zaščitne dejavnike pred razvojem duševnih stisk so šteli samoaktivnost, socialno podporo, življenje z otroki ter zmožnost uspešnega usklajevanja družinske in poklicne vloge.

2.3 DUŠEVNE STISKE V ČASU COVID-19

NIJZ (2023) je z raziskavo vpliva pandemije COVID-19 na življenje odrasle populacije Slovencev, stare med 18 in 74 let, ugotovil, da se je približno vsak peti anketiranec pogosto ali vsakodnevno počutil napeto, pod stresom ali velikim pritiskom. Omenjeno doživljanje je bilo pogostejše opaziti pri ženskem spolu, med mladimi in ljudmi, ki živijo z otroki, mlajšimi od 18 let. Prav tako je bilo pogostejše med tistimi, ki so poročali o slabšem finančnem stanju glede na pretekli čas, manjši stopnji fizične aktivnosti, prisotnosti vsaj enega tveganega vedenja (kajenja in čezmernega pitja alkohola) ter težavah v duševnem zdravju. Večji del anketirancev (77,7 %) je menil, da zlahka ali z nekaj truda obvladuje stres, napetosti in pritiske, manjši del (17,2 %) je poročal, da slednje obvladuje z večjim naporom, najmanjši del (5,1 %) pa da jih ne obvladuje ali jih obvladuje s hudim naporom. Stres so pogostejše doživljali in težje obvladovali mlajši, kronični bolniki, kadilci, posamezniki s slabšim finančnim stanjem, zmanjšano telesno dejavnostjo ali povečano verjetnostjo za depresivno motnjo. Večje tveganje za duševne stiske, katerih najvišja vrednost je bila izmerjena na začetku tretjega vala pandemije, so opazili pri ženskem spolu, med delavci s spremembo delovnih ur in nezaposlenimi, starši samohranilci ter anketiranci, ki so izgubili zaposlitev v obdobju zadnjih šestih mesecev. Prav tako so večje tveganje ugotovili pri posameznikih, ki so poročali o prebolelem COVID-19 ali izrazili mnenje o večji nalezljivosti in resnosti okužbe z omenjenim virusom ter med mladimi (Schrempft, et al., 2023).

Na duševno zdravje mlajših odraslih je opazno vplivalo tudi nadaljevanje pandemije COVID-19, ki je v dani skupini prispevalo k poslabšanju depresije, anksioznosti, stresa in samomorilnih ideacij (Matić, et al., 2023). Gabrovec, et al. (2021) so z nacionalno raziskavo v času epidemije COVID-19, ki je vključevala 5999 rednih študentov različnih fakultet in visokošolskih programov medicine ter zdravstvenih ved ugotovili, da je 45,9 % študentov poročalo o blagih do zmernih anksioznih simptomih, 30,7 % o hudi izraženosti simptomov, 23,3 % študentov pa o odsotnosti slednjih. Depresivnih simptomov ni navajalo 22,4 %, 61,6 % je doživljalo blago do zmerno hudo ter 16 % hudo izraženost depresivnih simptomov. Ob hkratni večji izraženosti simptomov anksioznosti in depresije je bila ugotovljena tudi nižja stopnja psihične prožnosti, ki omogoča prilagajanje na stresne in obremenjujoče življenjske dogodke. Pomoč je zaradi duševnih stisk za razliko od časa pred pandemijo (31,6 %) poiskalo 56 % anketiranih študentov, najpogosteje v obliki pogovora z bližnjimi osebami in iskanju pomoči preko spleta, le redko so se poslužili strokovne pomoči. Zaposleni v zdravstveni negi so med tem kot povzročitelje duševne stiske navedli predvsem soočanje s smrtjo, občutek nemoči, utrujenost in pomanjkanje spanja. Za spoprijemanje s težavami pa so najpogosteje omenili pogovor s prijatelji, svojci in drugimi sodelavci, izpostavljeni pa sta bili tudi želja po strokovni pomoči in podpori s strani delodajalca (Habjanič, 2022).

2.4 DUŠEVNE STISKE ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI

Medicinske sestre imajo ključno vlogo pri zagotavljanju varne in kakovostne zdravstvene oskrbe zaradi nenehne prisotnosti v bolnišničnem okolju (Patrician, et al., 2024). Pogosto pa se soočajo z zahtevnim delovnim okoljem, ki lahko vključuje dolge delovne ure, visoko število pacientov na medicinsko sestro ter čustvene situacije, ki povzročajo stres (Tabakakis, et al., 2024). Zaradi tega se srečujejo s številnimi težavami v duševnem zdravju, med drugim depresijo, anksioznostjo, post travmatskim stresnim sindromom, težavami s spanjem in izgorelostjo. Težave v duševnem zdravju negativno vplivajo tudi na fizično zdravje, življenjski slog, vedenje, poklic in delovno organizacijo ter osebne dejavnike medicinskih sester (Yang, et al., 2024). Raziskava Kayaroganam, et al. (2022) je pokazala, da 27,2 % zdravstvenih delavcev doživlja duševno stisko, pri čemer je bila ta višja pri ženskem spolu, med medicinskimi sestrami z manj kot desetimi leti delovnih

izkušenj ter tistimi, ki so poročali o slabi kvaliteti spanja in resni do nevarni stopnji stresa na delovnem mestu. Rezultati raziskave Ghawadra, et al. (2019) pa so ob tem pokazali, da se 41 % medicinskih sester sooča z duševno stisko, ki pa je znatno povezana z nezadovoljstvom pri delu. O spremembi poklica za kariero izven zdravstvenega sistema je v zadnjih 12 mesecih razmišljalo 64,9 % zaposlenih v zdravstveni negi (Kavaliauskas, et al., 2024). Belay, et al. (2021) so povezali tveganje za razvoj duševne stiske s pomanjkanjem delovnih izkušenj in delovno dobo, nazivom delovnega mesta, perfekcionizmom, odnosi na delovnem mestu, utrujenostjo, težavami s spanjem in slabo socialno podporo. Medicinske sestre z manj kot dvema letoma delovnih izkušenj so imele bolj izražene, sodelavke s 25 let delovne dobe pa manj izražene duševne stiske. Najvišji namen za zapustitev delovnega mesta so imele med vključenimi medicinske sestre v domovih starejših občanov (Edwin, et al., 2024). Med najbolj izpostavljene načine spoprijemanja z duševno stisko so zaposleni v zdravstveni negi uvrstili optimizem in upanje (Zhou, et al., 2017). Bole in Bregar (2016) pa sta v raziskavi ugotovila, da skoraj polovica študentov in zaposlenih v zdravstveni negi na področju psihiatrije doživlja anksioznost, pri čemer simptomi prevladujejo pri ženskem spolu in med študenti.

2.5 DUŠEVNE STISKE MED ŠTUDENTI ZDRAVSTVENE NEGE

Študenti zdravstvene nege so zaradi vrste študija v kombinaciji z drugimi dejavniki izpostavljeni večjemu tveganju za razvoj anksioznosti, ki pa ima lahko negativen vpliv na duševno zdravje in študijsko udejstvovanje (Martínez-Vázquez, et al., 2023). Serçe, et al. (2021) so ugotovili, da 65,3 % študentov zdravstvene nege doživlja duševno stisko. Manjša stopnja duševne stiske lahko pozitivno vpliva na motivacijo za študijsko delo, medtem ko je bolj izražena duševna stiska z vztrajajočimi in bolj izraženimi depresivnimi in anksioznimi simptomi povezana z večjo odsotnostjo od študija in nižjo povprečno oceno (Abu Ruz, et al., 2018). Abousoliman, et al. (2024) so povezali študijsko uspešnost študentov zdravstvene nege z ugotovljeno duševno stisko, pri čemer je bila slednja bolj izražena pri študentih z višjim akademskim uspehom. Pri izrazitosti učinka duševne stiske na akademsko udejstvovanje sta imeli ob tem pomembno vlogo socialna podpora in študentova sposobnost čuječnosti (Xu, et al., 2023). Študenti z višjim psihološkim kapitalom imajo nižjo raven duševne stiske in zaznanega stresa (Sun, et al., 2022).

Študenti so doživljali duševno stisko predvsem zaradi odnosov drugih poklicev do zdravstvene nege, pomanjkanje prostega časa in strahu pred ocenjevanjem (Nebhinani, et al., 2020). Preveliko predanost študiju in nesorazmerje vloženega truda proti prejeti nagradi so Porru, et al. (2021) povezali z večjo izraženostjo duševnih stisk. Na večjo izraženost duševne stiske pomembno vplivajo tudi nizka stopnja fizične aktivnosti, neustrezen način prehranjevanja in daljše časovno obdobje preživeto pred zaslonom (Ramón-Arbués, et al., 2023).

2.6 POMOČ V PRIMERU DUŠEVNE STISKE

Za zdravljenje duševnih stisk sta nujna njihovo zgodnje prepoznavanje in iskanje ustrezne strokovne podpore in pomoči, preko katerih lahko znatno izboljšamo naše počutje in s tem kvaliteto življenja (NIJZ, 2022c). Pri soočanju z duševno stisko se lahko obrnemo na osebnega zdravnika, psihologa, psihiatra ali psihoterapevta, ob zelo hudi duševni stiski pa lahko pomoč poiščemo tudi na dežurni službi ali pokličemo številko 112. Prav tako imamo na voljo številne svetovalne službe, centre za socialno delo, različne nevladne organizacije in telefone za namen pogovora, svetovanja in napotitve k ustreznemu strokovnjaku (NIJZ, 2022b). Pri skrbi za dobro duševno zdravje in za reševanje duševnih stisk imamo torej na voljo številne vire pomoči, mnogo pa smo zmožni storiti tudi sami. Izrednega pomena je lastna skrb za dobro psihično počutje, izvajanje aktivnosti, ki nas razveseljujejo, pozitivno mišljenje o sebi, razvijanje zdravih odnosov in postavljanje meja, učenje preusmerjanja misli in različnih tehnik sproščanja ter premišljeno reševanje problemov z iskanjem rešitev. Pomembna so tudi skrb za uravnoteženo prehrano, redna telesna dejavnost ter urejen ritem spanja, ki omogoča dober počitek (Dernovšek, et al., 2018).

Kljub številnim učinkovitim pristopom zdravljenja pomoč za težave v duševnem zdravju poišče le manjše število ljudi. Raziskava, ki je vključevala 331 slovenskih študentov različnih študijskih smeri, je pokazala, da imajo študenti v glavnem pozitivna stališča do iskanja strokovne psihološke pomoči, ki pa so negativno povezana s stigmatizacijo duševnih motenj ter pozitivno povezana z boljšo pismenostjo o duševnem zdravju in starostjo. Med vključenimi študijskimi smermi so imeli pozitivnejša stališča do iskanja

pomoči študenti medicine in psihologije ter posamezniki s preteklo izkušnjo s strokovnjakom na področju duševnega zdravja, poznavanjem različnih virov pomoči in boljšim dostop do teh (Obzorja, 2019).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil raziskati duševne stiske med študenti zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin.

Cilji diplomskega dela so bili:

- ugotoviti razlike v samooceni izraženosti simptomov duševnih stisk med študenti različnih letnikov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin,
- ugotoviti razlike v znakih duševnih stisk med študenti različnih letnikov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin,
- ugotoviti razlike v duševnih stiskah med študenti zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin glede na spol, starost in prisotnost kronične bolezni,
- ugotoviti najpogostejše vzroke duševne stiske, vezane na študijski proces študentov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin glede na letnik,
- ugotoviti pogostost iskanja pomoči in vrste virov pomoči, ki se jih študenti zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin poslužujejo za spoprijemanje z duševno stisko.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

- Kakšne so razlike v samooceni izraženosti simptomov duševnih stisk med študenti različnih letnikov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin?
- Kakšne so razlike v znakih duševnih stisk med študenti različnih letnikov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin?
- Kakšne so razlike v duševnih stiskah med študenti zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin glede na spol, starost in prisotnost kronične bolezni?
- Kateri so najpogostejši vzroki duševne stiske, vezani na študijski proces študentov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin glede na letnik?

- Kakšni sta pogostost iskanja pomoči in vrste virov pomoči, ki se jih študenti zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin poslužujejo za spoprijemanje z duševno stisko?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Za izvedbo raziskave smo uporabili neeksperimentalno kvantitativno raziskovalno metodologijo z uporabo strukturiranega vprašalnika.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Za potrebe teoretičnega dela smo uporabili znanstveno in strokovno literaturo v slovenskem in angleškem jeziku, objavljeno v polnem obsegu med letoma 2015 in 2025. Literaturo smo iskali v naslednjih podatkovnih bazah in spletnih straneh: CINAHL, PubMed, ProQuest, Wiley Online, SpringerLink, COBISS.SI, Google učenjak in NIJZ ter v znanstvenih revijah Zdravniški vestnik in Obzornik zdravstvene nege. Za iskanje literature smo uporabili ključne besede in besedne zveze v slovenskem jeziku: duševna stiska, duševna stiska med študenti zdravstvene nege, pomoč pri duševni stiski, duševno zdravje. Prav tako smo literaturo iskali v angleškem jeziku z uporabo naslednjih besed in besednih zvez: psychological distress, psychological distress among nursing students, psychological distress among nurses, mental health, treatment for psychological distress. Z namenom oženja števila zadetkov in zagotavljanja vsebinsko točnejših člankov za raziskavo smo uporabili Boolove operatorje AND in OR. Primarne podatke smo za raziskavo pridobili s pomočjo strukturiranega spletnega vprašalnika.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Raziskavo smo izvedli s pomočjo strukturiranega spletnega vprašalnika, ki je razdeljen na štiri sklope. Prvi sklop zajema demografske podatke anketirancev v raziskavi, in sicer spol, starost, letnik in vrsto študija ter prisotnost kronične bolezni, ki jih bomo zastavili v obliki petih zaprtih vprašanj. Vsebinsko drugega sklopa predstavlja v slovenščino preveden strukturiran vprašalnik Kesslerjeve lestvice duševne stiske (K10), ki služi samooceni

izraženosti simptomov duševne stiske pri posamezniku. Vprašalnik je sestavljen iz desetih vprašanj, ki se nanašajo na pogostost doživljanja čustvenih, kognitivnih, vedenjskih in psihofizioloških simptomov duševne stiske. Odgovori na vprašanja so podani v obliki 5-stopenjske Likertove lestvice in se nanašajo na pogostost doživljanja simptoma v obdobju zadnjih štirih tednov (1 - nikoli, 2 - malo časa, 3 - del časa, 4 - večino časa, 5 - ves čas). Skupna vrednost točk odgovorov predstavlja stopnjo izraženosti duševne stiske, ki se viša s seštevkom. Minimalno število točk je tako 10, največje pa 50. Vprašalnik je prosto dostopen za uporabo (Kessler, et al., 2003) in doslej še ni bil preveden v slovenščino. Seštevke točk v vrednosti 10–19 predstavlja verjetnost dobrega psihološkega počutja, 20–24 točk blago, 25–29 točk zmerno in 30–50 točk hudo duševno stisko (Rafique, et al., 2019). Zanesljivost vprašalnika je bila izmerjena s koeficientom Cronbach alfa, ki je znašal 0,88, kar nakazuje na visoko stopnjo zanesljivosti lestvice (Sampasa-Kanyinga, et al., 2018). Tretji sklop vprašalnika vsebuje vprašanja o vzrokih duševne stiske, povezanih s študijskim procesom, ki so prav tako zastavljena v obliki 5-stopenjske Likertove lestvice glede na veljavnost posamezne trditve za posameznika (1 - sploh ne velja, 2 - nekoliko velja, 3 - niti ne velja niti velja, 4 – velja, 5 - povsem velja). Vsebino četrtega sklopa pa sestavljata vprašanja o pogostosti iskanja pomoči in vrstah virov pomoči, na katere se lahko v primeru duševne stiske obrnejo anketiranci. Na zadnje vprašanje je možno odgovoriti z več odgovori in podati dodaten odgovor, medtem ko je na prvo vprašanje možno odgovoriti le z enim odgovorom. Vprašanja za tretji in četrti sklop smo oblikovali sami glede na pregled strokovne literature tega področja (Gabrovec, et al., 2021; NIJZ, 2022b; Sonmez, et al., 2023). Zanesljivost omenjenih sklopov vprašalnika smo preverili s koeficientom Cronbach alfa. Visoka vrednost koeficienta Cronbach alfa lestvice predstavlja pomeni visoko zanesljivost vprašalnika (Taber, 2018). Izračunani koeficient Cronbach alfa je predstavljen v tabeli 1 in prikazuje odlično zanesljivost Kesslerjeve lestvice duševne stiske ter močno zanesljivost sklopa virov duševne stiske.

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika

Posamezni sklop	Število trditev	Cronbach alfa
Kesslerjeva lestvica duševne stiske	10	0,938
Viri duševne stiske	16	0,919

3.3.3 Opis vzorca

Za raziskovalno delo smo uporabili priročen vzorec, podatke pa pridobili s pomočjo spletnega vprašalnika. Vzorec je vključeval študente prvega, drugega in tretjega letnika ter absolventskega staža rednega in izrednega dodiplomskega študijskega programa zdravstvene nege FZAB, ki so študij obiskovali v letu 2024/2025. Skupno smo vprašalnike razdelili 243 študentom, vrnjenih pa prejeli 71, s čimer je realizacija znašala 29,2 %. Pri tem smo upoštevali le popolno izpolnjene vprašalnike, katerih rezultate smo nato vključili v statistično obdelavo podatkov, s pomočjo programa SPSS 29.0. Spletni vprašalnik je bil dostopen v času od 22. do 29. aprila, leta 2025.

V tabeli 2 so prikazani podatki o demografskih značilnostih anketirancev. V raziskavi je sodelovalo 7 študentov moškega spola (10 %) in 64 študentov ženskega spola (90 %). Skupaj je spletni vprašalnik izpolnilo 17 študentov (24 %) prvega, 22 študentov (31 %) drugega in 23 študentov (32 %) tretjega letnika ter 9 študentov (13 %) absolventskega staža. Med temi je sodelovalo 45 študentov (63 %) rednega in 26 študentov (37 %) izrednega študijskega programa. Prisotnost kronične bolezni je označilo 13 študentov (18 %), njeno odsotnost pa 58 študentov (82 %).

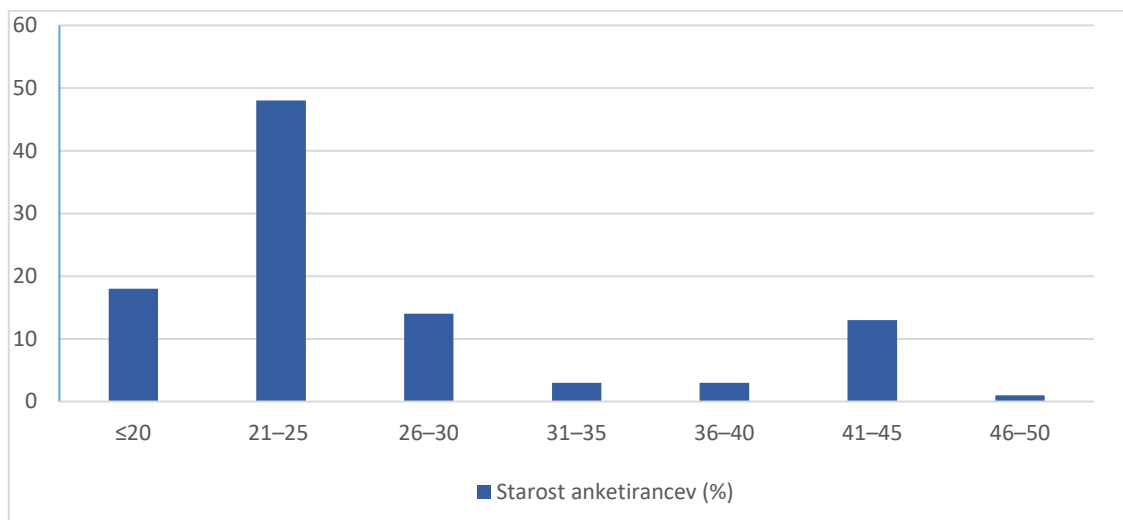
Tabela 2: Demografski podatki anketirancev

Anketiranci		n	%	Kumulativni %
Spol	Moški	7	10	10
	Ženski	64	90	100
	Drugo	0	0	100
Vrsta študija	Redni	45	63	63
	Izredni	26	37	100
Letnik študija	1. letnik	17	24	24
	2. letnik	22	31	55
	3. letnik	23	32	87
	Absolventski staž	9	13	100
Kronična bolezen	Da	13	18	18
	Ne	58	82	100

Legenda: n – število anketirancev, % – odstotek, kumulativni % – kumulativni odstotek

Slika 1 prikazuje podatke o starosti anketirancev. Za lažji prikaz starosti anketirancev smo slednje razdelili v starostne skupine. Največji delež anketirancev pripada starostni skupini 21–25 let ($n = 34$; 48 %), kateri sledita starostna skupina ≤ 20 let ($n = 13$; 18 %) in starostna skupina 26–30 let ($n = 10$; 14%). Za tem pa skupine 41–45 let ($n = 9$; 13 %),

31–35 let ($n = 2$; 3 %) in 36–40 let ($n = 2$; 3 %). Najmanj anketirancev je v starostni skupini 46–50 let ($n = 1$; 1 %). Najnižja starost anketirancev je znašala 19 let, najvišja pa 49 let. Povprečna starost je tako znašala 26,2 ($SO = 7,89$).



Slika 1: Starost anketirancev

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

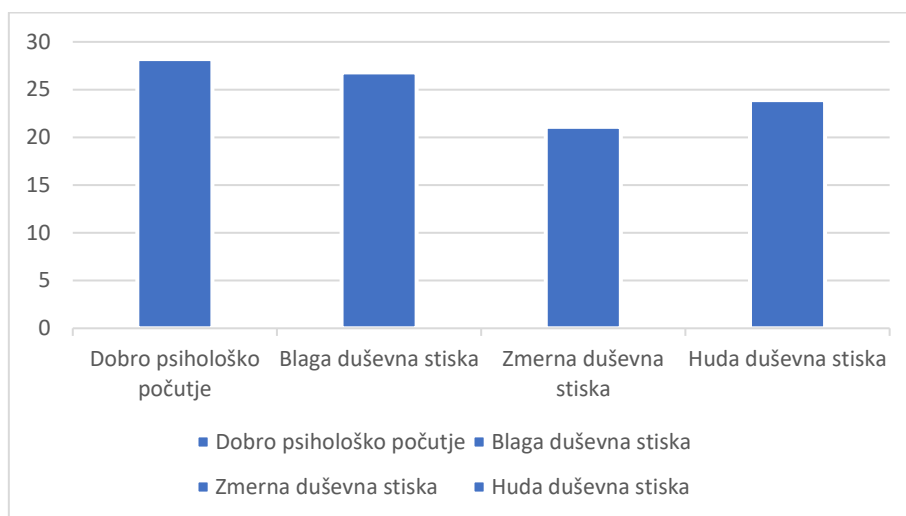
Za namen pridobivanja podatkov smo predhodno pridobili soglasje Komisije za znanstveno-raziskovalno in razvojno dejavnost Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno in anonimno, rezultati pa uporabljeni izključno za namen izdelave diplomskega dela. Študentom rednega in izrednega študija zdravstvene nege prvega, drugega in tretjega letnika ter absolventskega staža dodiplomskega študija Fakultete za zdravstvo Angele Boškin smo posredovali strukturiran vprašalnik, ki je bil na voljo od 22. do 29. aprila leta 2025 in dosegljiv preko povezave na spletni strani 1ka oz. EnKlikAnketa. Pridobljene podatke smo nato analizirali s statističnim računalniškim programom SPSS 29.0. Uporabili smo metode opisne statistike, in sicer frekvenčno porazdelitev in številske statistike, natančneje aritmetično sredino in standardni odklon ter t-test in analizo variance. Pri interpretaciji rezultatov je bila upoštevana statistična značilnost s p -vrednostjo $\leq 0,05$. Rezultate bomo v nadaljevanju predstavili opisno in grafično v obliki tabel in strukturnih krogov, ki smo jih oblikovali s pomočjo programov Microsoft Excel, Word ter spletne strani 1ka.

3.4 REZULTATI

Rezultate smo razdelili na pet sklopov, in sicer glede na raziskovalna vprašanja, zastavljena za namen izdelave diplomskega dela.

Raziskovalno vprašanje 1: Kakšne so razlike v samooceni izraženosti simptomov duševnih stisk med študenti različnih letnikov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin?

Slika 2 prikazuje izraženost duševnih stisk med vsemi anketiranci. Verjetnost dobrega psihološkega počutja smo ugotovili pri 20 študentih (28,2 %), verjetnost blage duševne stiske pri 19 študentih (26,8 %), verjetnost zmerne duševne stiske pri 15 (21,1 %) in verjetnost hude duševne stiske pri 17 študentih (23,9 %).



Slika 2: Izraženost duševnih stisk

V tabeli 3 je predstavljena izraženost duševnih stisk po letnikih. Najboljše duševno zdravje je bilo ugotovljeno pri študentih 2. letnika, med katerimi je imelo 40,9 % verjetnost dobrega psihološkega počutja. Najnižjo pogostost verjetnosti dobrega psihološkega počutja smo ugotovili med študenti 1. letnika (11,8 %), pri katerih je bila ugotovljena tudi najvišja frekvenca in pa izraženost simptomov duševnih stisk.

Tabela 3: Izraženost duševne stiske po letnikih

Letnik študija	Izraženost duševne stiske	n	%	Kumulativni %
1. letnik	Verjetnost dobrega psihološkega počutja	2	11,8	11,8
	Verjetnost blage duševne stiske	3	17,6	29,4
	Verjetnost zmerne duševne stiske	3	17,6	47,1
	Verjetnost hude duševne stiske	9	52,9	100,0
	Skupno	17	100,0	
2. letnik	Verjetnost dobrega psihološkega počutja	9	40,9	40,9
	Verjetnost blage duševne stiske	6	27,3	68,2
	Verjetnost zmerne duševne stiske	2	9,1	77,3
	Verjetnost hude duševne stiske	5	22,7	100,0
	Skupno	22	100,0	
3. letnik	Verjetnost dobrega psihološkega počutja	7	30,4	30,4
	Verjetnost blage duševne stiske	7	30,4	60,9
	Verjetnost zmerne duševne stiske	6	26,1	87,0
	Verjetnost hude duševne stiske	3	13,0	100,0
	Skupno	23	100,0	
Absolvent	Verjetnost dobrega psihološkega počutja	2	22,2	22,2
	Verjetnost blage duševne stiske	3	33,3	55,6
	Verjetnost zmerne duševne stiske	4	44,4	100,0
	Skupno	9	100,0	

Legenda: n – število anketirancev, % – odstotek, kumulativni % – kumulativni odstotek

Tabela 4 prikazuje stopnjo izraženosti duševne stiske med študenti različnih letnikov, izmerjene s Kesslerjevo lestvico duševne stiske. Analiza podatkov je pokazala statistično mejno razliko med posameznimi letniki (Kruskal-Wallis $H = 7,98$; $p = 0,05$) glede na doživljanje duševne stiske. Med vsemi anketiranci so študenti 1. letnika skupno poročali o najvišji izraženosti duševne stiske (PV = 30,24; SO = 9,33; povprečni rang = 48,06), študenti višjih letnikov in absolventskega staža pa so dosegli nižje povprečne rang vrednosti.

Tabela 4: Razlike v izraženosti duševnih stisk glede na letnik

	Letnik študija	n	PV	SO	Povprečni rang	H	p
Samoocena izraženosti duševne stiske	1. letnik	17	30,24	9,33	48,06	7,98	0,05
	2. letnik	22	23,05	9,08	30,77		
	3. letnik	23	23,87	7,68	34,07		
	Absolvent	9	22,00	5,77	30,94		
	Skupaj	71	24,90	8,74			

Legenda: n – število anketirancev, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, H – Kruskal-Wallis H, p – statistično značilna razlika ($p \leq 0,05$)

Raziskovalno vprašanje 2: Kakšne so razlike v znakih duševnih stisk med študenti različnih letnikov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin?

Analiza rezultatov pogostosti posameznih simptomov duševnih stisk in razlik v njihovem izražanju med letniki je predstavljena v tabeli 5. Duševne stiske se med študenti 1. letnika najpogosteje izražajo s simptomoma, zapisana s trditvama »Približno kako pogosto ste se počutili nervozno?« (PV = 3,53; SO = 0,943) in »Približno kako pogosto ste se počutili utrujeno brez pravega razloga za to?« (PV=3,53; SO=1,007). Slednji je najpogostejši tudi med študenti 2. letnika (PV = 2,95; SO = 1,174), 3. letnika (PV = 3,17; SO = 1,114) ter 4. letnika (PV = 2,78; SO = 0,972). Med zadnjimi se duševne stiske največkrat izražajo tudi preko trditve »Približno kako pogosto ste se počutili nervozno?« (PV = 2,78; SO = 0,667). Rezultati Kruskal-Wallisovega testa so pokazali, da obstajajo statistično značilne razlike pri naslednjih trditvah: »Približno kako pogosto ste se počutili tako nervozno, da vas nič ni moglo pomiriti?« (H = 7,92; p = 0,048), »Približno kako pogosto ste se počutili vznemirjeno ali nemirno?« (H = 8,39; p = 0,039), »Približno kako pogosto ste se počutili tako vznemirjeno, da niste mogli sedeti pri miru?« (H = 8,20; p = 0,042) ter »Približno kako pogosto ste občutili vse kot napor?« (H = 9,97; p = 0,019). Študenti prvih letnikov so v primerjavi s študenti višjih letnikov in absolventskega staža v vseh primerih dosegali najvišje povprečne rang vrednosti in poročali o višji izraženosti duševnih stisk. Statistične razlike pri preostalih trditvah nismo ugotovili.

Tabela 5: Razlike v znakih duševnih stisk glede na letnik

Trditve	Letnik študija	n	PV	SO	Povprečni rang	H	p
Približno kako pogosto ste se počutili utrujeno brez pravega razloga za to?	1. letnik	17	3,53	1,007	43,03	3,629	0,304
	2. letnik	22	2,95	1,174	32,45		
	3. letnik	23	3,17	1,114	36,52		
	Absolvent	9	2,78	0,972	30,06		
Približno kako pogosto ste se počutili nervozno?	1. letnik	17	3,53	0,943	46,35	6,495	0,090
	2. letnik	22	2,82	1,006	31,66		
	3. letnik	23	2,96	0,878	34,43		
	Absolvent	9	2,78	0,667	31,06		
Približno kako pogosto ste se počutili tako nervozno, da vas nič ni moglo pomiriti?	1. letnik	17	2,82	1,131	47,38	7,917	0,048
	2. letnik	22	2,00	0,926	32,43		
	3. letnik	23	1,96	0,825	31,13		
	Absolvent	9	2,11	0,782	35,67		
Približno kako pogosto ste se počutili brezupno?	1. letnik	17	3,06	1,298	47,09	7,622	0,055
	2. letnik	22	2,09	1,019	31,70		

Trditve	Letnik študija	n	PV	SO	Povprečni rang	H	p
	3. letnik	23	2,09	1,125	31,30		
	Absolvent	9	2,33	0,866	37,56		
Približno kako pogosto ste se počutili vznemirjeno ali nemirno?	1. letnik	17	3,41	1,064	46,88	8,387	0,039
	2. letnik	22	2,55	0,963	30,48		
	3. letnik	23	2,78	0,951	36,00		
	Absolvent	9	2,44	0,726	28,94		
Približno kako pogosto ste se počutili tako vznemirjeno, da niste mogli sedeti pri miru?	1. letnik	17	2,94	1,197	47,09	8,198	0,042
	2. letnik	22	2,14	1,246	33,16		
	3. letnik	23	2,17	1,154	34,48		
	Absolvent	9	1,67	0,866	25,89		
Približno kako pogosto ste se počutili depresivno?	1. letnik	17	2,65	1,115	43,62	3,495	0,321
	2. letnik	22	2,00	1,069	32,27		
	3. letnik	23	2,13	1,140	34,26		
	Absolvent	9	2,11	0,928	35,17		
Približno kako pogosto ste občutili vse kot napor?	1. letnik	17	3,35	1,222	45,56	9,965	0,019
	2. letnik	22	2,55	0,912	33,09		
	3. letnik	23	2,83	1,114	37,67		
	Absolvent	9	1,89	0,782	20,78		
Približno kako pogosto ste se počutili tako žalostno, da vas nič ni moglo spraviti v boljšo voljo?	1. letnik	17	2,53	0,943	47,00	7,152	0,067
	2. letnik	22	1,86	0,990	32,34		
	3. letnik	23	1,91	1,083	32,76		
	Absolvent	9	1,78	0,667	32,44		
Približno kako pogosto ste se počutili ničvredno?	1. letnik	17	2,41	1,417	40,56	1,860	0,602
	2. letnik	22	2,09	1,411	34,86		
	3. letnik	23	1,87	1,140	32,65		
	Absolvent	9	2,11	0,928	38,72		

Legenda: n – število anketirancev, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, H – Kruskal-Wallis H, p – statistično značilna razlika ($p \leq 0,05$)

Raziskovalno vprašanje 3: Kakšne so razlike v duševnih stiskah med študenti zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin glede na spol, starost in prisotnost kronične bolezni?

Iz tabele 6, ki predstavlja razlike v duševnih stiskah med študenti glede na spol, je razvidno, da ni bilo ugotovljenih statističnih razlik med spoloma ($U = 129,50$; $p = 0,07$). Kljub temu pa so študentke (povprečni rang = 37,48) v povprečju poročale o višji izraženosti simptomov duševnih stisk kot študenti (povprečni rang = 22,50).

Tabela 6: Razlike v duševnih stiskah glede na spol

	Spol	n	PV	SO	Povprečni rang	U	p
Samoocena izraženosti simptomov duševne stiske	Moški	7	20,29	7,25	22,50	129,50	0,07
	Ženski	64	25,41	8,79	37,48		

Legenda: n – število anketirancev, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, U – Mann-Whitney U, p – statistično značilna razlika ($p \leq 0,05$)

Tabela 7 predstavlja razlike v duševnih stiskah študentov glede na starost. Z analizo smo ugotovili statistično pomembne razlike glede na starostno skupino ($U = 372,00$; $p = 0,019$). Rezultati analize so pokazali, da študenti starostne skupine ≤ 25 let doživljajo statistično značilno višjo raven duševnih stisk kot študenti starostne skupine $26 \geq$ let.

Tabela 7: Razlike v duševnih stiskah glede na starost

	Starost	n	PV	SO	Povprečni rang	U	p
Samoocena izraženosti simptomov duševne stiske	≤ 25 let	47	26,51	8,65	40,09	372,00	0,019
	$26 \geq$ let	24	21,75	8,19	28,00		

Legenda: n – število anketirancev, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, U – Mann-Whitney U, p – statistično značilna razlika ($p \leq 0,05$)

Tabela 8 predstavlja razlike v duševnih stiskah med študenti glede na prisotnost kronične bolezni. Z analizo rezultatov tu nismo ugotovili statistično pomembnih razlik v izraženosti simptomov duševne stiske ($U = 287,000$; $p = 0,18$).

Tabela 8: Razlike v duševnih stiskah glede na prisotnost kronične bolezni

	Kronična bolezen	n	PV	SO	Povprečni rang	U	p
Samoocena izraženosti simptomov duševne stiske	Da	13	28,00	9,81	42,92	287,000	0,180
	Ne	58	24,21	8,42	34,45		

Legenda: n – število anketirancev, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, U – Mann-Whitney U, p – statistično značilna razlika ($p \leq 0,05$)

Raziskovalno vprašanje 4: Kateri so najpogostejši vzroki duševne stiske, vezani na študijski proces študentov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin?

Tabela 9 prikazuje trditve o vzrokih duševnih stisk, vezanih na študijski proces med študenti različnih letnikov. Iz tabele je razvidno, da študentom 1. letnika pomeni izpitno obdobje ($PV = 4,29$; $SO = 0,849$) najpomembnejši vzrok za njihove duševne stiske, najmanjšo pomembnost pa pripisujejo odnosom s profesorji ($PV = 2,65$; $SO = 1,272$). Podobno smo glede izpitnega obdobja ugotovili tudi med študenti 2. letnika ($PV = 3,77$; $SO = 1,307$) in 3. letnika ($PV = 4,22$; $SO = 0,951$). Najmanj duševnih stisk študentom 2. letnika predstavljajo odnosi s profesorji ($PV = 2,55$; $SO = 1,101$) in prejemanje kritike ($PV = 2,55$; $SO = 1,057$), študentom 3. letnika pa prav tako odnosi s profesorji ($PV = 2,09$; $SO = 1,041$). Študentom absolventskega staža medtem predstavlja odnos z osebjem

na kliničnem okolju najpomembnejši vzrok duševnih stisk (PV = 3,89; SO = 1,453), najmanjši pa financiranje študija (PV = 2,11; SO = 1,269).

Tabela 9: Vzroki duševnih stisk, vezani na študijski proces, glede na letnik

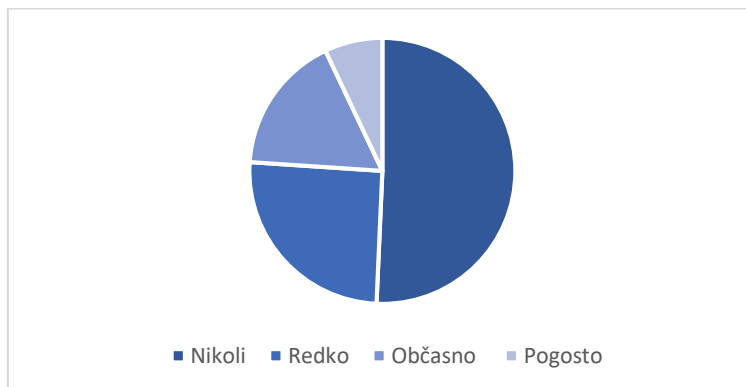
Simptomi duševne stiske	Letnik študija							
	1. letnik		2. letnik		3. letnik		Absolvent	
	PV	SO	PV	SO	PV	SO	PV	SO
Privajanje na študijsko življenje	3,59	1,176	3,18	1,181	3,09	1,443	2,67	1,000
Organizacija prevoza na fakulteto/klinično usposabljanje	3,41	1,121	2,68	1,524	3,09	1,505	2,78	1,481
Organizacija študijskega časa	4,00	1,000	3,18	1,368	3,91	0,949	2,56	1,424
Financiranje študija	3,71	1,160	3,32	1,460	3,43	1,409	2,11	1,269
Odnosi s sošolci	2,88	1,364	2,64	1,136	2,17	1,114	2,22	1,481
Odnosi s profesorji	2,65	1,272	2,55	1,101	2,09	1,041	2,33	1,118
Izpitno obdobje	4,29	0,849	3,77	1,307	4,22	0,951	3,67	1,323
Vzdrževanje dobrega povprečja	3,71	1,047	3,14	1,207	3,09	1,276	3,00	1,581
Soočanje z novimi/težkimi situacijami na kliničnem usposabljanju	3,47	1,007	3,32	1,287	3,65	1,369	3,11	1,453
Odnos z osebjem na kliničnem usposabljanju	3,06	1,088	3,41	1,436	3,78	1,242	3,89	1,453
Odnos s pacientom	2,71	1,263	2,86	1,207	2,48	1,442	3,00	1,500
Učenje intervencij v kliničnem okolju	2,94	1,197	2,77	1,232	2,91	1,164	3,00	1,581
Praktično ocenjevanje	3,59	1,228	2,77	1,193	3,35	1,301	2,89	1,453
Prejemanje kritike	2,94	1,298	2,55	1,057	2,96	1,147	3,22	1,481
Strah pred storitvijo napake	3,65	1,412	3,36	1,255	3,61	1,076	3,44	1,424
Strah pred neuspehom	3,88	1,111	3,45	1,184	3,35	1,191	3,33	1,414

Legenda: PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon

Raziskovalno vprašanje 5: Kakšni sta pogostost iskanja pomoči in vrste virov pomoči, ki se jih študenti zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin poslužujejo za spoprijemanje z duševno stisko?

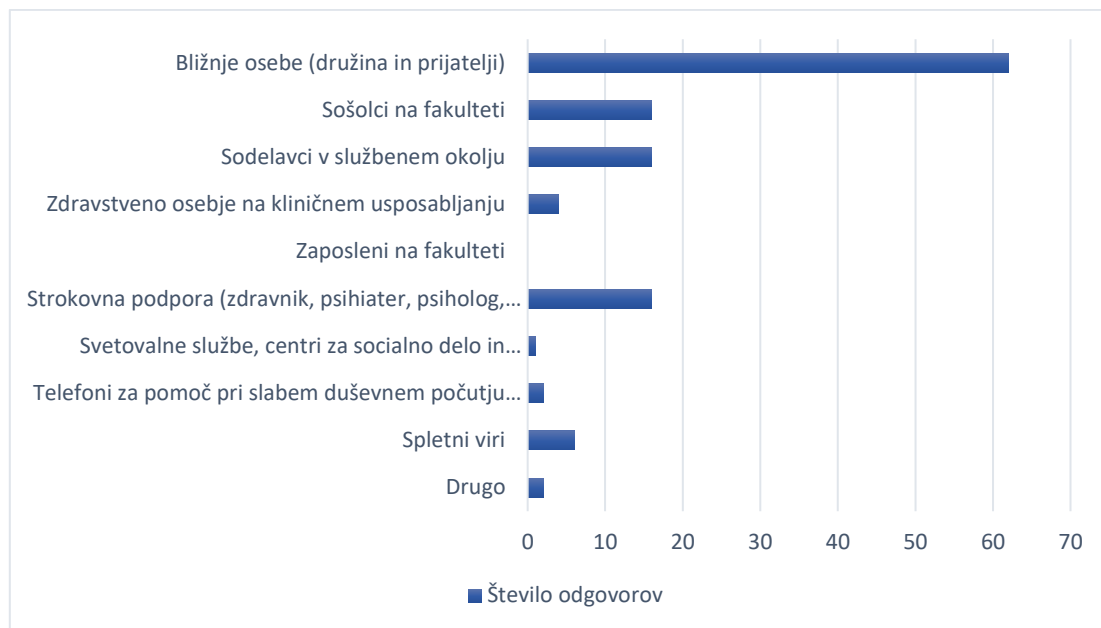
Slika 3 prikazuje pogostost iskanja pomoči zaradi duševne stiske med študenti zdravstvene nege. Na vprašanje je 36 študentov (50,7 %) odgovorilo, da nikoli ne poišče

pomoči, 18 študentov (25,4 %) pomoč poišče redko, 12 študentov (16,9 %) pomoč poišče občasno, 5 študentov (7,0 %) pa pomoč išče pogosto.



Slika 3: Pogostost iskanja pomoči zaradi duševne stiske

Slika 4 prikazuje vrste virov pomoči, ki se jih študenti zdravstvene nege poslužujejo za spoprijemanje z duševno stisko. Največ študentov, torej 62 (87,3 %), se v primeru duševne stiske obrne na bližnje osebe (družino in prijatelje). Po pogostosti si s 16 glasovi (22,5 %) v enaki meri sledijo sošolci na fakulteti, sodelavci v službenem okolju in strokovna podpora (zdravnik, psihiater, psiholog, psihoterapevt ...). Manjši del študentov je pomoč iskalo preko spletnih virov ($n = 6$; 8,5 %), telefonov za pomoč ($n = 2$; 2,8 %) in svetovalnih služb ($n = 1$; 1,4 %). Pomoč zaposlenih na fakulteti ni izbral nihče. Odgovor »drugo« sta izbrala 2 študenta (2,8 %), ki sta kot slednjega navedla »molitev« in »ne potrebujem pomoči glede duševnega zdravja«.



Slika 4: Viri pomoči za spoprijemanje z duševno stisko

3.5 RAZPRAVA

V zadnjih letih je duševnemu zdravju študentov namenjeno več pozornosti. Pritiski zaradi študijskih obveznosti, visokih pričakovanj in tekmovalnosti prispevajo k pojavu in poslabšanju stresa, tesnobe in izgorelosti v tej skupini (Das & Dhar, 2023). V skladu z navedenim smo želeli z diplomskim delom raziskati značilnosti duševnih stisk med dodiplomskimi študenti zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin.

Rezultati naše raziskave so pokazali, da največ duševnih stisk doživljajo študenti prvega letnika, zatem sledijo študenti absolventskega staža, študenti tretjega in na zadnje študenti drugega letnika. Omenjene ugotovitve lahko odražajo postopno prilagoditev študentov na začetek študijskega življenja in s tem prisotnih akademskih obveznosti. Othman, et al. (2019) menijo, da se ob prehodu izobraževanja iz srednješolske na visokošolsko raven in vstopanju v novo okolje študenti soočajo z različnimi izzivi in povzročitelji stresa. Študijska leta predstavljajo za mlajše odrasle pomemben prehodni čas. Za dobro duševno zdravje so študenti tu izpostavili občutek vključenosti, sprejetosti, pripadanja, iskanja lastne identitete, razvoja in čustvenega dozorevanja (Skoglund, et al., 2025). Sonmez, et al. (2023) so v raziskavi primerjali spreminjanje depresivnih in anksioznih simptomov ter

zaznavanje stresnih življenjskih dogodkov tekom študijskega procesa, prvič na začetku študija in nato v zadnjem letniku. Ob ponovni meritvi je bila razvidna izboljšava v zmanjšanem občutku odtujenosti od mesta študija, hkrati pa je bil ugotovljen izrazit porast duševne stiske ter zaznanega stresa, posebno v povezavi s finančnimi težavami in zaskrbljenostjo za prihodnost, tako posameznikovo kot skupnostno. Najpomembnejši napovedni dejavnik za poslabšanje duševnega zdravja je ob tem predstavljalo nezadovoljstvo z izbranim študijskim programom. Za razliko od rezultatov naše raziskave so tu ugotovili največ zmerne duševne stiske med študenti absolventskega staža, zatem so sledili tretji, prvi in nazadnje drugi letnik. Rezultati naše raziskave se glede izraženosti duševnih stisk po letnikih prav tako razlikujejo z rezultati Devakani, et al. (2019), ki so pokazali, da zmerno duševno stisko med študenti zdravstvene nege doživlja 61 % prvega, 39 % drugega, 23 % tretjega ter 13 % četrtega letnika.

V nadaljevanju smo ugotovili, da študenti prvega letnika najpogosteje čutijo nervozo in utrujenost brez pravega razloga za to, slednja je bila najbolj značilna tudi za študente drugega in tretjega letnika. Študenti absolventskega staža so prav tako predvsem čutili nervozo ter utrujenost brez pravega razloga za to. Izsledki raziskave Nyer, et al. (2015) so pokazali, da se približno 87 % študentov sooča z utrujenostjo. Študenti z bolj izraženo simptomatiko so imeli tudi hujše depresivne simptome in višje tveganje za samomor, kot pa študenti, ki so se počutili manj utrujeno. Poleg tega je bila v tej skupini pogostejše in z večjo izraženostjo ugotovljena tudi prisotnost tesnobnosti ter prizadetost kognitivnih in funkcionalnih sposobnosti. Neučinkovito spoprijemanje s stresom je prispevalo k duševni stiski študentov zdravstvene nege. Poseben vpliv na njeno izraženost imajo v omenjenem študijskem programu povzročitelji stresa povezani z učenjem v kliničnem okolju, znižanim občutkom samozavesti in problemi v osebnem življenju (Cheng, et al., 2022).

Statistično pomembno razliko smo ugotovili glede na starost, pri čemer so duševne stiske najpogosteje doživljali študenti starostne skupine ≤ 25 let v primerjavi s starejšimi študenti. Analize naše raziskave se skladajo z ugotovitvami drugih raziskav ter potrjujejo, da so mlajši študenti bolj dovzetni za duševne stiske. Študenti, mlajši od 25 let, so izpostavljeni višjemu tveganju za doživljanje simptomov depresije, tesnobnosti in stresa kot študenti višjih let (Al-Garni, et al., 2025). Rezultati raziskave Piao, et al. (2024) so

pokazali tudi, da je psihološko blagostanje v obdobju zadnjih dvanajstih let najbolj upadlo ravno med mladimi, starimi med 17 in 23 let ter v starosti skupini 24-45 let. Rezultati naše raziskave so pokazali tudi, da so bile duševne stiske med spoloma bolj izražene pri ženskem spolu. Ugotovitve se skladajo z rezultati raziskave Ropret, et al. (2023), pri katerih je bilo boljše psihološko blagostanje med slovenskim študenti povezano z moškim spolom, višjo samooceno socialnega statusa, odsotnostjo kroničnih obolenj, višjo starostjo in boljšo psihološko odpornostjo, pri čemer je zadnja delovala kot najpomembnejši faktor pri napovedovanju dobrega psihološkega počutja. Hernandez, et al. (2018) izpostavljajo povezanost med duševnim blagostanjem, ki vključuje tudi optimizem, smisel in zadovoljstvo z življenjem, s telesnim zdravjem, predvsem kar se tiče pojavnosti in napredovanja kroničnih bolezni ter umrljivosti. Sun, et al. (2023) so izraženost duševne stiske med študenti zdravstvene nege povezali s prisotnostjo kronične bolezni in ženskim spolom ter slabšo akademsko uspešnostjo, izbiro poklica v izogib brezposelnosti, samskostjo, nizko psihološko odpornostjo in nespečnostjo. Ugotovitve se razlikujejo od teh v naši raziskavi, kjer statistične razlike v duševnih stiskah glede na prisotnost kronične bolezni med študenti nismo ugotovili. Duševna stiska hkrati predstavlja tudi pomemben vpliv na telesno zdravje in poveča tveganje za pojavnost določenih kroničnih bolezni. Že ob nizki do zmerni stopnji duševne stiske se poveča tveganje za razvoj različnih srčnožilnih bolezni, artritisa in kronične obstruktivne pljučne bolezni (McLachlan & Gale, 2018). Poleg večjega tveganja za umrljivost zaradi srčnožilnih bolezni pa so Hockey, et al. (2021) povezali višjo raven duševne stiske tudi s povečanim tveganjem za samomor.

Rezultati so pokazali, da študenti štejejo izpitno obdobje kot najpomembnejši vzrok za njihove duševne stiske. Temu sledijo organizacija študijskega časa, odnos z osebjem na kliničnem usposabljanju, strah pred storitvijo napake in strah pred neuspehom. Pri študiju zdravstvene nege so zaradi zahtev študijskega programa, ocenjevanj in pridobivanja praktičnih izkušenj v kliničnem okolju med študenti prisotni akademski pritiski in stres. Slednji prizadenejo njihovo duševno zdravje in izobraževanje za poklic v zdravstveni negi. V raziskavi Mohamed, et al. (2024) so ugotovili, da študenti zdravstvene nege doživljajo zmerno raven stresa, ki so ga povezali s številom tedenskim ur v kliničnem okolju ter vrste bolnišnice za klinično usposabljanje. Najpomembnejši povzročitelj stresa

je bil ob tem strah pred storitvijo napake in škodovanje pacientu, kar se sklada z našimi ugotovitvami. Najmanjšo pomembnost so študenti v naši raziskavi pripisali odnosom s profesorji. Kot povzročitelje stresa so študenti v raziskavi Reverté-Villarroya, et al. (2021) izpostavili predvsem izpite in ustne predstavitve, manj pa obveznosti, povezane s predavanji in seminarji. Cheng, et al. (2023) so medtem opazili višjo raven duševnih stisk med študenti, ki so opravljali več študentskim služb. Študenti tretjega letnika so med vzroke duševnih stisk uvrstili finančne stiske in pomanjkanje časa, študenti četrtega letnika pa akademske probleme in probleme v zasebnem življenju. Pomembni stresorji tekom študija so bili tudi neugodno učno okolje ter težave v odnosih in z obvladovanjem stresa. Lavoie-Tremblay, et al. (2021) so prav tako ugotovili, da se vzroki stresa razlikujejo glede na leto študija. Za prve letnika so vzroki stresa povezani s študijskimi obveznostmi, za druge letnike visoka akademska pričakovanja in pomanjkanje prostega časa, pri tretjih letnikih pa so vzroki vezani na zaključek študija in postopno zaposlitvijo.

Ugotovili smo, da več kot polovica anketirancev zaradi duševne stiske ni poiskala pomoči. Podobno so ugotovili v raziskavi Cheng, et al. (2018), in sicer, da je strokovno pomoč v zadnjem letu poiskalo 29,5 % študentov, skupno 41,2 % študentov pa pred obdobjem enega leta. Abdelmonaem, et al. (2024) so ugotovili, da imajo med študenti pripravništva zdravstvene nege bolj pozitiven odnos do iskanja pomoči študenti, stari 23 let, ženskega spola in v zakonski zvezi ter tisti, ki so poročali o poreklu iz podeželja. Kot pomembno prepreko pri iskanju pomoči so izpostavili finančno obremenitev visokih cen terapevtske obravnave. Večja raven samostigme, ki ovira posameznikov odnos do iskanja strokovne pomoči, je bila ugotovljena pri moškem spolu. Raziskava Ebert, et al. (2019), je med tem pokazala, da večina študentov izkazuje zadržke do iskanja pomoči. Nagnjenost k samostojnemu soočanju s problemom, samomorilne misli in vedenja, motnja zlorabe alkohola ter huda depresija, trajajoča eno leto, prav tako znatno zmanjšajo možnost za odločitev iskanja pomoči. Da bi v primeru prihodnjih težav v duševnem zdravju z gotovostjo poiskalo strokovno pomoč, je menilo 24,6 % študentov. Med najpogostejše razloge, zakaj pomoči ne bi poiskali, so navedli, da se s problemom raje soočajo sami ali poiščejo pomoč v obliki pogovora s prijatelji ali sorodniki, kar podpira rezultate naše raziskave glede virov pomoči. Študenti v primeru pojava duševnih stisk najdejo podporo predvsem pri bližnjih osebah, torej pri družini in prijateljih. Sledijo

sošolci na fakulteti, sodelavci v službenem okolju ter strokovna podpora. Rezultati raziskave Veličkovič (2022) se prav tako skladajo z našimi ugotovitvami. Kot vire pomoči so študenti v največji meri izpostavili prijatelje (18 %) in družino (16 %), za tem pa naravo (14 %) in glasbo (12 %). Več kot polovica (59 %) študentov medtem ni poiskala pomoči pri strokovnem delavcu, preostali pa so pomoč v večjem delu našli pri psihologu (41 %), pri terapevtu (36 %) in psihiatru (5 %). Večina anketirancev (57 %), je označila, da se z duševno stisko sooča včasih, 25 % pogosto, 6 % zelo pogosto, 9 % redko, 3 % pa nikoli.

3.5.1 Omejitve raziskave

Glavno pomanjkljivost naše raziskave predstavlja majhen vzorec, zasnovan na populaciji študentov dodiplomskega študija zdravstvene nege FZAB. Poleg tega se je na spletni vprašalnik odzvalo nesorazmerno število študentov po letnikih, vrsti študija ter po spolu. Del vprašalnika zahteva samooceno simptomov za obdobje zadnjega meseca in je odvisen od spomina ter je zato lahko manj natančen.

3.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Raziskava predstavlja doprinos k praksi zaradi možnega prepoznavanja najpogostejših znakov, simptomov in povzročiteljev duševnih stisk ter značilnosti iskanja pomoči med študenti zdravstvene nege. Poznavanje teh lahko fakultetno ter zdravstveno osebje na kliničnem usposabljanju opozori na možen pojav duševnih stisk in poslabšanje duševnega zdravja študentov. Ugotovitve naše raziskave so pokazale na zelo visoko izraženost duševnih stisk med študenti, posebno v 1. letniku. Podatek lahko pripomore k razumevanju problema visokega števila izpisov iz fakultete ravno v tem letniku. Začetek študija poleg tega predstavlja temelj nadaljnjemu napredovanju in pridobivanju snovi na fakulteti. Z dobrim duševnim zdravjem bi lahko zvišali motivacijo do učenja ter pripomogli k večji uspešnosti. V okviru študija bi se tako lahko osredotočili tudi na preventivo duševnih stisk z dopolnitvijo učnega procesa, kjer bi to dopuščalo, ter na opolnomočenje študentov z ustreznim znanjem za samopomoč. Prihodnje raziskave bi se lahko osredotočile na proučevanje povezav med prisotnostjo duševnih stisk in študijskim

uspehom, na razliko v doživljanju duševnih stisk glede na vrsto študija in študijskega programa tako preostalih zdravstvenih smeri kot tudi nezdravstvenih študijskih programov več različnih fakultet. Poleg tega bi se lahko točneje osredotočile na povzročitelje duševne stiske in vire pomoči ter raziskale, zakaj ravno te študentom pomenijo največjo obremenitev oz. v primeru virov pomoči razbremenitev duševnih stisk in dale globlji vpogled v problematiko duševnih stisk. Z raziskavami o uspešnosti vzpostavitve sistemov za zgodnje prepoznavanje in pomoč v primeru duševnih stisk bi bile tudi fakultete bolj pripravljene v njihovo investicijo.

4 ZAKLJUČEK

V vsakdanjem življenju hitro pozabimo na pomembnost duševnega zdravja, saj nas ta ujame v ritmu, kjer je naša pozornost razdeljena v več smeri, premalo pa na naše počutje in počutje ljudi okoli nas. Pogosto smo izpostavljeni različnim obremenjujočim dogodkom in s tem stresorjem, ki prispevajo k pojavu in poslabšanju duševnih stisk. Slednje lahko nato vodijo tudi do poslabšanja duševnega zdravja in imajo pomembne posledice na kakovost življenja. Kljub večji ozaveščenosti o pomembnosti duševnega zdravja je slednje še vedno premalokrat del vsakodnevnega pogovora in pogosto postavljeno na stran za doseg ciljev v zasebnem, poklicnem ali študijskem življenju.

Izsledki naše raziskave kažejo na pomembnost problematike duševnih stisk med študenti zdravstvene nege in bi lahko služili razvoju strategij za izboljšanje duševnega zdravja študentov ter njihovi podpori v času študijskega procesa. Posledično bi to vodilo v boljše duševno zdravje in višjo motiviranost študentov ter s tem tudi višjo akademsko uspešnost kot podlago za opravljanje poklica v zdravstveni negi. Boljše poznavanje področja duševnega zdravja in različnih virov pomoči bi lahko služilo k opolnomočenju študentov tako za lastne odločitve kot tudi pri obravnavi pacientov s težavami na tem področju. Implementacija sistema psihološke podpore, izobraževanj in svetovanja v okviru fakultete pa bi študentom omogočala varno in zaupno okolje za pogovor in razbremenitev duševnih stisk ter učenju spretnosti za samopomoč. Seveda pa je mnogo odvisno tudi od nas samih in naših zmožnosti obvladovanja stresa ter pripravljenosti za iskanje pomoči.

5 LITERATURA

Abdelmonaem, Y.M.M., Osman, M.A. & Karim, N.A.H.A., 2024. Mental health stigma and internship nursing students' attitudes toward seeking professional psychological help: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23, p. 275. 10.1186/s12912-024-01910-3.

Abousoliman, A.D., Ibrahim, A.M., Abualruz, H., Magdi, H.M., Zaghamir, D.E.F., Alhowimel, A., El-Monshed, A.H., El-Gazar, H.E. & Zoromba, M.A., 2024. Exploring the relationship between nursing students' knowledge and attitudes towards climate change and their psychological distress: A cross-national investigation. *BMC Nursing*, 23, p. 294. 10.1186/s12912-024-01927-8.

Abrams, Z., 2022. *Student mental health is in crisis. Campuses are rethinking their approach.* [online] Available at: <https://www.apa.org/monitor/2022/10/mental-health-campus-care> [Accessed 25 April 2025].

Abu Ruz, M.E., Al-Akash, H.Y. & Jarrah S., 2018. Persistent (Anxiety and Depression) Affected Academic Achievement and Absenteeism in Nursing Students. *The Open Nursing Journal*, 12, pp. 171-179. 10.2174/1874434601812010171.

American Colledge Health Association (ACHA), 2021. *American College Health Association-National College Health Assessment III: Reference Group Executive Summary Spring 2021.* [pdf] ACHA. Available at: https://portal.acha.org/documents/ncha/NCHA-III_SPRING_2021_REFERENCE_GROUP_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf [Accessed 4 May 2025].

American Colledge Health Association (ACHA), 2024. *American College Health Association-National College Health Assessment III: Reference Group Executive Summary Fall 2024.* [pdf] ACHA. Available at: <https://www.acha.org/wp-content/uploads/NCHA->

IIIb_FALL_2024_REFERENCE_GROUP_EXECUTIVE_SUMMARY.pdf [Accessed 4 May 2025].

Al-Garni, A.M., Shati, A.A., Almonawar, N.A., Alamri, G.M., Alasmre, L.A., Saad, T.N., Alshehri, F.M., Hammouda, E.A. & Ghazy, R.M., 2025. Prevalence of depression, anxiety, and stress among students enrolled at King Khalid University: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 25, p. 354. 10.1186/s12889-025-21277-7.

American Psychological Association, 2018. *APA Dictionary of Psychology*. [online] Available at: <https://dictionary.apa.org/psychological-distress> [Accessed 7 April 2025].

Arvidsdotter, T., Marklund, B., Kylén, S., Taft, C. & Ekman, I., 2016. Understanding persons with psychological distress in primary health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(4), pp. 687-694. 10.1111/scs.12289.

Belay, A.S., Guangul, M.M., Asmare, W.N. & Mesafint, G., 2021. Prevalence and Associated Factors of Psychological Distress among Nurses in Public Hospitals, Southwest, Ethiopia: A cross-sectional Study. *Ethiopian journal of health sciences*, 31(6), pp. 1247-1256. 10.4314/ejhs.v31i6.21.

Bole, U. & Bregar, B., 2016. Proučevanje anksioznosti pri zaposlenih in študentih na področju zdravstvene nege v psihiatriji. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(1), pp. 41-56. 10.14528/snr.2016.50.1.68.

Cheng, H.-L., Wang, C., McDermott, R.C., Kridel, M. & Rislin, J.L., 2018. Self-Stigma, Mental Health Literacy, and Attitudes Toward Seeking Psychological Help. *Journal of Counseling & Development*, 96(1), pp. 64-74. 10.1002/jcad.12178.

Cheng, W.L.S., Chow, P.P.K., Wong, F.M.F. & Ho, M.M., 2023. Associations among stressors, perceived stress, and psychological distress in nursing students: a mixed methods longitudinal study of a Hong Kong sample. *Frontiers in Psychology*, 14, p. 1234354. 10.3389/fpsyg.2023.1234354.

Cheng, W.L.S., Young, P.M.C. & Luk, K.K.H, 2022. Moderating Role of Coping Style on the Relationship between Stress and Psychological Well-Being in Hong Kong Nursing Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), p. 11822. 10.3390/ijerph191811822.

Das, D. & Dhar, D., 2023. Impact of Mental Health on Academic Achievement- A Qualitative Study. *International Journal of Research Publication and Reviews*, 4(8), pp. 2833-2840.

Dernovšek, M.Z., Habjanič, K.N. & Valič, M., 2018. *Kam in kako po pomoč v duševni stiski*. [pdf] Inštitut Karakter. Available at: <https://www.omra.si/media/1081/kam-in-kako-po-pomoc-v-dusevni-stiski.pdf> [Accessed 7 April 2025].

Devakani, J.S.M., Jayabharathi, B., Manonmani, K., Lavanya, L. & Rajeshwari, M., 2019. Assessment of Psychological Distress among B.Sc Nursing Students at SRM College of Nursing. *International Journal of Nursing Education*, 11(3), pp. 45-50. 10.5958/0974-9357.2019.00062.X.

Ebert, D.D., Mortier, P., Kaehlke, F., Bruffaerts, R., Baumeister, H., Auerbach, R.P., Alonso, J., Vilagut, G., Martínez, K.U., Lochner, C., Cuijpers, P., Kuechler, A.-M., Green, J., Hasking, P., Lapsley, C., Sampson, N.A. & Kessler, R.C., 2019. Barriers of mental health treatment utilization among first-year college students: First cross-national results from the WHO World Mental Health International College Student Initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28(2), p. e1782. 10.1002/mpr.1782.

Edwin, H.S., Trinkoff, A.M., Mills, M.E. & Zhu, S., 2024. Psychological distress symptoms in nurses and their intention to leave: A cross-sectional secondary data analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 81(3), pp. 1286-1299. 10.1111/jan.16290.

Gabrovec, B., Crnkovič, N., Šorgo, A., Cesar, K., Selak, Š., Kršić, I., Tovornik, T., Paveo, V., Ajdič, A. & Vrdelja, M., 2021. Doživljanje epidemije COVID-19 med študenti. In: P.

Šprajc, D. Maletič, N. Petrović, I. Podbregar, A. Škraba, D. Tomić, V. Uli, A. Žnidaršič, eds. 41. mednarodna konferenca o razvoju organizacijskih znanosti: Izzivi družbe za priložnosti organizacij: Konferenčni zbornik. Portorož, 23.-25. marec 2022. Maribor: Univerzitetna založba Univerze v Mariboru, pp. 229-250.

Ghawadra, S.F., Abdullah, K.L., Choo, W.Y. & Phang, C.K., 2019. Psychological distress and its association with job satisfaction among nurses in a teaching hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 28(21-22), pp. 4087-4097. 10.1111/jocn.14993.

Habjanič, B., 2022. *Duševne stiske zdravstvenih delavcev v času epidemije covid – 19 v Splošni bolnišnici dr. Jožeta Potrča Ptuj: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Hernandez, R., Bassett, S.M., Boughton, S.W., Schuette, S.A., Shiu, E.W. & Moskowitz, J.T., 2018. Psychological Well-Being and Physical Health: Associations, Mechanisms, and Future Directions. *Emotion Review*, 10(1), pp. 18-29. 10.1177/1754073917697824.

Hirani, S., Tharani, A., Jetha, Z. & Khan, S., 2022. Insights from Nursing Students about Factors Affecting and Strategies Supporting their Mental Health. *Journal of Wellness*, 4(1), p. 10. 10.55504/2578-9333.1101.

Hockey, M., Rocks, T., Ruusunen, A., Jacka, F.N., Huang, W., Liao, B., Aune, D., Wang, Y., Nie, J. & O'Neil, A., 2021. Psychological distress as a risk factor for all-cause, chronic disease- and suicide-specific mortality: a prospective analysis using data from the National Health Interview Survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(3), pp. 541-552. 10.1007/s00127-021-02116-7.

Kavaliauskas, P., Kazlauskas, E. & Smailyte, G., 2024. Psychological distress, suicidality and resilience of Lithuanian nurses. *BMC Nursing*, 23(1), pp. 1-10. 10.1186/s12912-024-02632-2.

Kayaroganam, R., Sarkar, S., Satheesh, S., Tamilmani, S., Sivanantham, P. & Kar, S.S., 2022. Prevalence and correlates of psychological distress among nurses in a teaching institute in South India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(11), pp. 6765-6771. 10.4103/jfmprc.jfmprc_2313_21.

Kessler, R.C., Barker, P.R., Colpe, L.J., Epstein, J.F., Gfroerer, J.C., Hiripi, E., Howes, M.J., Normand, S.T., Manderscheid, R.W., Walters, E.E. & Zaslavsky, A.M., 2003. Screening for Serious Mental Illness in the General Population. *Archives of General Psychiatry*, 60(2), pp. 184-189. 10.1001/archpsyc.60.2.184.

Korošec, D., Vrbnjak, D. & Štiglic, G., 2023. Prevalence of mental disorders and high rates of absenteeism from work among healthcare professionals in slovenia: A retrospective study. *BMJ Open*, 13(12), p. e075718. 10.1136/bmjopen-2023-075718.

Lavoie-Tremblay, M., Sanzone, L., Aubé, T. & Paquet, M., 2021. Sources of Stress and Coping Strategies Among Undergraduate Nursing Students Across All Years. *Canadian Journal of Nursing Research*, 54(3), pp. 261-271. 10.1177/08445621211028076.

Lehmann, J., Pilz, M.J., Holzner, B., Kemmler, G. & Giesinger, J.M., 2023. General population normative data from seven European countries for the K10 and K6 scales for psychological distress. *Scientific Reports*, 13(1), p. 18389. 10.1038/s41598-023-45124-0.

Martínez-Vázquez, S., Martínez-Galiano, J.M., Peinado-Molina, R.A. & Hernández-Martínez, A., 2023. Magnitude of general anxiety disorder among nursing students and its associated factors. *Health Science Reports*, 6(7), p. e1405. 10.1002/hsr2.1405.

Matić, T., Pregelj, P., Sadikov, A. & Rus Prelog, P., 2023. Depression, anxiety, stress, and suicidality levels in young adults increased two years into the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), p. 339. 10.3390/ijerph20010339.

McLachlan, K.J.J. & Gale, C.R., 2018. The effects of psychological distress and its interaction with socioeconomic position on risk of developing four chronic diseases. *Journal of psychosomatic research*, 109, pp. 79-85. 10.1016/j.jpsychores.2018.04.004.

Mohamed, N.A., Ali, S.O., Ehrahim, E.E.E., Ahmed, A.L. & Wahba, A.M., 2024. Predictors of Academic and Clinical Stress Among Nursing Students. *SAGE Open Nursing*, p. 10. 10.1177/23779608241290392.

Nebhinani, M., Kumar, A., Parihar, A. & Rani, R., 2020. Stress and Coping Strategies among Undergraduate Nursing Students: A Descriptive Assessment from Western Rajasthan. *Indian Journal of Community Medicine*, 45(2), pp. 172-175. 10.4103/ijcm.IJCM_231_19.

National Center for Health Statistics (NCHS), 2023. *Work Conditions and Serious Psychological Distress Among Working Adults Aged 18–64: United States, 2021*. [pdf] NCHS. Available at: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db467.pdf> [Accessed 28 February 2025].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2022a. *O duševnem zdravju*. [online] Available at: <https://nijz.si/zivljenjski-slog/dusevno-zdravje/o-dusevnem-zdravju/> [Accessed 7 April 2025].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2022b. *Osnovni viri pomoči za osebe v duševni stiski*. [pdf] NIJZ. Available at: https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/osnovni_viri_pomoci_za_osebe_v_dusevni_stiski.pdf [Accessed 7 April 2025].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2022c. *Pomoč v duševni stiski*. [online] Available at: <https://nijz.si/zivljenjski-slog/dusevno-zdravje/pomoc-v-dusevni-stiski/> [Accessed 7 April 2025].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2023. *Pandemija COVIDA-19 v Sloveniji*. [pdf] NIJZ. Available at: <https://nijz.si/wp-content/uploads/2021/05/SI-PANDA-22.-IZVEDBA.pdf> [Accessed 7 April 2025].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2024. *Duševne stiske na delovnem mestu skozi mikrozgodbe*. [pdf] NIJZ. https://nijz.si/wp-content/uploads/2024/01/mikrosgodbe_spletna-publikacija-hires-30_5.pdf [Accessed 7 April 2025].

Nyer, M., Mischoulon, D., Alpert, J.E., Holt, D.J., Brill, C.D., Yeung, A., Pedrelli, P., Baer, L., Dording, C., Huz, I., Fisher, L., Fava, M. & Farabaugh, A., 2015. College students with depressive symptoms with and without fatigue: Differences in functioning, suicidality, anxiety, and depressive severity. *Annals of Clinical Psychiatry*, 27(2), pp. 100-108.

Obzorja, P., 2019. Povzetki z 8. mednarodnega kongresa psihologov Slovenije. *Psihološka Obzorja*, 28(1), pp. 53-105. 10.20419/2019.28.500.

Othman, N., Ahmad, F., El Morr, C. & Ritvo, P., 2019. Perceived impact of contextual determinants on depression, anxiety and stress: a survey with university students. *International Journal of Mental Health Systems*, 13, p. 17. 10.1186/s13033-019-0275-x.

Patrician, P.A., Campbell, C.M., Javed, M., Williams, K.M., Fouts, L., Hamilton, W.M., House, S. & Swiger, P.A., 2024. Quality and Safety in Nursing: Recommendations From a Systematic Review. *Journal of Healthcare Quality*, 46(4), pp. 203-219. 10.1097/JHQ.0000000000000430.

Piao, X., Xie, J. & Managi, S., 2024. Continuous worsening of population emotional stress globally: universality and variations. *BMC Public Health*, 24, p. 3576. 10.1186/s12889-024-20961-4.

Porru, F., Robroek, S.J.W., Bültmann, U., Portoghese, I., Campagna, M. & Burdorf, A., 2021. Mental health among university students: The associations of effort-reward imbalance and overcommitment with psychological distress. *Journal of Affective Disorders*, 282, pp. 953-961. 10.1016/j.jad.2020.12.183.

Rafique, N., Al-Asoom, L.I., Latif, R., Sunni, A.A. & Wasi, S., 2019. Comparing levels of psychological stress and its inducing factors among medical students. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 14(6), pp. 488-494. 10.1016/j.jtumed.2019.11.002.

Ramón-Arbués, E., Granada-López, J.M., Satústegui-Dordá, P.J., Echániz-Serrano, E., Sagarra-Romero, L. & Antón-Solanas, I., 2023. Psychological distress in nursing students: relationship with screen time, diet and physical activity. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 31, p. e3960. 10.1590/1518-8345.6746.3960.

Reverté-Villarroya, S., Ortega, L., Raigal-Aran, L., Sauras-Colón, E., Ricomà-Muntané, R., Ballester-Ferrando, D., Rascón-Hernán, C., Botigué, T., Lavedán, A., González-Osorio, L., Osorio-Spuler, X. & Burjalés-Martí, M.D., 2021. Psychological Well-Being in Nursing Students: A Multicentric, Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), p. 3020. 10.3390/ijerph18063020.

Ropret, N., Košir, U., Roškar, S., Klopčič, V. & Vrdelja, M., 2023. Psychological well-being and resilience of Slovenian students during the COVID-19 pandemic. *Zdravstveno Varstvo*, 62(2), pp. 101-108. 10.2478/sjph-2023-0014.

Sampasa-Kanyinga, H., Zamorski, M.A. & Colman, I., 2018. The psychometric properties of the 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) in Canadian military personnel. *P ONE*, 13(4), p. e0196562. 10.1371/journal.pone.0196562.

Schrempft, S., Pullen, N., Baysson, H., Wisniak, A., Zaballa, M.E., Pennacchio, F., Vollenweider, P., Marques-Vidal, P., Preisig, M., Guessous, I. & Stringhini, S., 2023. Prevalence and predictors of psychological distress before, during, and after a COVID-

19 pandemic wave in Switzerland, 2021. *Journal of psychiatric research*, 158, pp. 192-201. 10.1016/j.jpsychires.2022.12.042.

Serçe, Ö., Çelik İnce, S., Özkul, B. & Partlak Günüşen, N., 2021. The predictive role of nursing students' individual characteristics and psychological resilience in psychological distress. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), pp. 1656-1663. 10.1111/ppc.12731.

Skoglund, A., Hotham, S., Schröder, A. & Øyfrid Larsen, M., 2025. Students' descriptions about experiences beneficial to mental health - a thematic analysis. *BMC Public Health*, 25, p. 685. 10.1186/s12889-025-21846-w.

Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J.B., Jones, P., Kim, J.H., Kim, J.Y., Carvalho, A.F., Seeman, M.V., Correll, C.U. & Fusar-Poli, P. 2022. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), pp. 281-295. 10.1038/s41380-021-01161-7.

Sonmez, Y., Akdemir, M., Meydanlioglu, A. & Mehmet, R.A., 2023. Psychological Distress, Depression, and Anxiety in Nursing Students: A Longitudinal Study. *Healthcare*, 11(5), p. 636. 10.3390/healthcare11050636.

Sun, F., Wang, A., Xue, J., Su, J., Hu, C. & Lu, Q., 2022. The mediating effect of psychological capital on the relationship between psychological stress and distress among chinese nursing students: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21, p. 128. 10.1186/s12912-022-00915-0.

Sun, Q., Zhao, X., Gao, Y., Zhao, D. & Qi, M., 2023. Mediating Role of PERMA Wellbeing in the Relationship between Insomnia and Psychological Distress among Nursing College Students. *Behavioral Sciences*, 13(9), p. 764. 10.3390/bs13090764.

Škufca Smrdel, A.C., Josimović, T., Rus, T., Novak Šarotar, B. & Knific, J., 2023. *Škufca Smrdel, A.C., Josimović, T., Rus, T., Novak Šarotar, B. & Knific, J., 2023. Paliativna oskrba odraslih bolnikov z rakom v Sloveniji. [pdf] Društvo onkoloških*

bolnikov Slovenije. Available at: https://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/Strokovna_knjiznica/ostale_publikacije/Paliativna_oskrba_odraslih_bolnikov_z_rakom_v_Slo_temeljni_pojmi_in_priporocila_2023.pdf [Accessed 7 April 2025].

Škufca Smrdel, A.C., Rus, T., Rojec, M. & Stergar, T., 2021. *Spoprijemanje z rakom dojk*. [pdf] Onkološki inštitut Ljubljana. Available at: https://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/Strokovna_knjiznica/publikacije_za_bolnike/spoprijemanje_z_rakom_dojk_napotki_za_obvladovanje_dusevne_stiske_OREH_2021.pdf [Accessed 7 April 2025].

Tabakakis, C., Bradshaw, J., Mcallister, M. & Sahay, A., 2024. Psychological distress in registered nurses and the role of the workplace: A cross-sectional study. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 41(3), pp. 19-20. 10.37464/2024.413.980.

Taber, K.S., 2018. The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Research in Science Education*, 48, pp. 1273-1296. 10.1007/s11165-016-9602-2.

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), 2022. *Kolikokrat (se) vprašate: "Kako se počutiš?"*. [online] Available at: <https://unicef.si/kolikokrat-se-vprasate-kako-se-pocutis/> [Accessed 7 April 2025].

Veličkovič, T., 2022. *Duševno zdravje in študentje generacije Z na Fakulteti za socialno delo: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Viertiö, S., Kiviruu, O., Piirtola, M., Kaprio, J., Korhonen, T., Marttunen, M. & Suvisaari, J., 2021. Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. *BMC Public Health*, 21, p. 611. 10.1186/s12889-021-10560-y.

World Health Organization (WHO), 2022a. *Mental disorders*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> [Accessed 7 April 2025].

World Health Organization (WHO), 2022b. *Mental health*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [Accessed 7 April 2025].

Wu, Y., Wang, L., Tao, M., Cao, H., Yuan, H., Ye, M., Chen, X., Wang, K. & Zhu, C., 2023. Changing trends in the global burden of mental disorders from 1990 to 2019 and predicted levels in 25 years. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 32, p. e63. 10.1017/S2045796023000756.

Xu, T., Zhu, P., Ji, Q., Wang, W., Qian, M. & Shi, G., 2023. Psychological distress and academic self-efficacy of nursing undergraduates under the normalization of COVID-19: Multiple mediating roles of social support and mindfulness. *BMC Medical Education*, 23, p. 348. 10.1186/s12909-023-04288-z.

Yang, J., Chen, Y., Tian, Y., Li, X., Yu, Q., Huang, C., Chen, Z., Ning, M., Li, S., He, J., Du, J., Huang, B. & Li, Y., 2024. Risk factors and consequences of mental health problems in nurses: A scoping review of cohort studies. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(5), pp. 1197-1211. 10.1111/inm.13337.

Zhou, H., Peng, J., Wang, D., Kou, L., Chen, F., Ye, M., Deng, Y., Yan, J. & Liao, S., 2017. Mediating effect of coping styles on the association between psychological capital and psychological distress among Chinese nurses: a cross-sectional study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(2-3), pp. 114-122. 10.1111/jpm.12350.

6 PRILOGE

6.1 MERSKI INSTRUMENT

Pozdravljeni!

Sem Lara Gorše, absolventka 3. letnika zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Pod mentorstvom doc. dr. Branka Bregarja pišem diplomsko delo z naslovom Duševne stiske med študenti zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin - kvantitativna raziskava. Za izdelavo dela prosim odgovorite na vprašanja v spodnji anketi, ki vam ne bo vzela več kot nekaj minut. Vsi pridobljeni podatki bodo anonimni in uporabljeni izključno za namen diplomskega dela.

Vnaprej se vam iskreno zahvaljujem za sodelovanje!

1. SKLOP: Demografski podatki

- a. Spol Moški Ženski Drugo
- b. Starost _____
- c. Letnik študija 1. letnik 2. letnik 3. letnik Absolvent
- d. Vrsta študija Redni Izredni
- e. Prisotnost kronične bolezni Da Ne

2. SKLOP: Kesslerjeva lestvica duševne stiske

Vprašanja v tem sklopu se nanašajo na obdobje zadnjih 4 tednov. Pozorno preberite dane možnosti in označite odgovor, ki najbolje drži za vas.

Trditve	1 - Nikoli	2 - Malo časa	3 - Del časa	4 - Večino časa	5 - Ves čas
Približno kako pogosto ste se počutili utrujeno brez pravega razloga za to?					
Približno kako pogosto ste se počutili nervozno?					

Trditve	1 - Nikoli	2 - Malo časa	3 - Del časa	4 - Večino časa	5 - Ves čas
Približno kako pogosto ste se počutili tako nervozno, da vas nič ni moglo pomiriti?					
Približno kako pogosto ste se počutili brezupno?					
Približno kako pogosto ste se počutili vznemirjeno ali nemirno?					
Približno kako pogosto ste se počutili tako vznemirjeno, da niste mogli sedeti pri miru?					
Približno kako pogosto ste se počutili depresivno?					
Približno kako pogosto ste občutili vse kot napor?					
Približno kako pogosto ste se počutili tako žalostno, da vas nič ni moglo spraviti v boljšo voljo?					
Približno kako pogosto ste se počutili ničvredno?					

3. SKLOP: Vzroki duševne stiske

Pozorno preberite nabor možnih vzrokov duševnih stisk, vezanih na študijski proces. Pri vsakem vzroku označite, v kolikšni meri ta velja za vas.

Trditve	1 - Sploh ne velja	2 - Nekoliko velja	3 - Niti ne velja niti velja	4 - Velja	5 - Povsem velja
Privajanje na študijsko življenje					
Organizacija prevoza na fakulteto/klinično usposabljanje					
Organizacija študijskega časa					
Financiranje študija					
Odnosi s sošolci					
Odnosi s profesorji					
Vzdrževanje dobrega povprečja					
Izpitno obdobje					
Soočanje z novimi/težkimi situacijami na kliničnem usposabljanju					
Odnos z osebjem na kliničnem usposabljanju					
Odnos s pacientom					

