



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**SKRB ZASE IN PSIHOFIZIČNA
PRIPRAVLJENOST MEDICINSKIH SESTER
PRI DELU Z NEOZDRAVLJIVO BOLNIMI
PACIENTI – KVANTITATIVNA RAZISKAVA**

**SELF-CARE AND PSYCHOPHYSICAL
PREPAREDNESS IN NURSES WORKING
WITH TERMINALLY ILL PATIENTS – A
QUANTITATIVE STUDY**

Mentorica: Marjana Bernot, viš. pred.

Kandidatka: Pia Hegedič

Jesenice, avgust, 2026

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici Marjani Bernot, viš. pred., za vso strokovno pomoč, podporo, potrpežljivost in dragocene nasvete pri nastajanju diplomskega dela. Hvala za čas, ki ste ga namenili za spodbudo in pomoč pri premagovanju izzivov skozi celoten proces izdelave diplomskega dela. Vaša strokovna pomoč in predanost sta prispevala k nastanku tega dela.

Lepo se zahvaljujem tudi recenzentki doc. dr. Katji Pesjak za pregled diplomskega dela in strokovne usmeritve. Posebna zahvala gre Aleksandri Repe, univ. dipl. slov. za skrbno lektoriranje diplomskega dela, za njen čas in pomoč.

Najlepše se zahvaljujem svoji družini, ki me je ves čas študija podpirala, spodbujala in verjela vame. Zahvaljujem se tudi Onkološkemu inštitutu Ljubljana, ki mi je omogočil izvedbo raziskave.

Še posebej se zahvaljujem Katarini Čufer za podporo, razumevanje in spodbudo v času mojega študija ter za pomoč pri usklajevanju študijskih in delovnih obveznosti. Zahvaljujem se tudi svojim sodelavcem NMP Kranj za podporo, potrpežljivost in spodbudne besede v času študija ter v procesu nastajanja diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Skrb zase vključuje znanja za ohranjanje zdravja, psihofizičnega ravnovesja in dobrega počutja. Izvajalci zdravstvene nege v paliativni oskrbi se pri svojem delu soočajo z velikimi psihofizičnimi obremenitvami, zato je psihofizična pripravljenost pomembna za kakovostno izvajanje paliativne oskrbe.

Cilj: Ugotoviti najpogostejše oblike skrbi zase, oceniti psihofizično pripravljenost izvajalcev zdravstvene nege pri delu z neozdravljivo bolnimi pacienti in raziskati povezanost med skrbjo zase in psihofizično pripravljenostjo.

Metode: Izvedli smo kvantitativno neeksperimentalno raziskavo. Podatki so bili zbrani z lastno oblikovanim strukturiranim spletnim vprašalnikom s 5-stopenjsko Likertovo lestvico med 61 izvajalci zdravstvene nege na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Zanesljivost posameznih sklopov vprašalnika smo preverili s koeficientom Cronbach $\alpha = 0,14-0,90$. Podatke smo analizirali v programu PSPP. Statistična značilnost je bila določena pri $p \leq 0,05$.

Rezultati: Izvajalci zdravstvene nege najpogosteje namenjajo čas dejavnostim, ki jih napolnijo z energijo, najmanj pogosto pa uporabljajo sprostitvene tehnike in tehnike spoprijemanja s stresom. Psihološko, čustveno in fizično pripravljenost ocenjujejo kot razmeroma dobro. Najmanj zaupajo v svoje komunikacijske veščine ob smrti, umiranju in komunikaciji z družinami pacientov. Ugotovljena je bila statistično značilna pozitivna povezanost med skrbjo zase in psihofizično pripravljenostjo ($r = 0,340$; $p = 0,007$).

Razprava: Rezultati kažejo, da izvajalci zdravstvene nege najpogosteje uporabljajo vsakodnevne oblike skrbi zase, manj pogosto pa sprostitvene tehnike in formalne strategije spoprijemanja s stresom. Psihofizično pripravljenost ocenjujejo razmeroma dobro, največ negotovosti pa izražajo pri komunikaciji ob smrti, umiranju in delu z družinami pacientov. Rezultati poudarjajo pomen dodatnih izobraževanj, podpore zaposlenim in spodbujanja skrbi zase v paliativni oskrbi.

Ključne besede: paliativna oskrba, psihološka odpornost, stres na delovnem mestu, čustvena obremenitev, soočanje s smrtjo in umiranjem

SUMMARY

Theoretical background: Self-care includes knowledge on how to maintain health, psychophysical balance, and well-being. Healthcare practitioners in palliative care face significant psychophysical strain in their work, so psychophysical readiness is important for ensuring quality palliative care.

Goals: The aim was to identify the most common forms of self-care, assess the psychophysical readiness of healthcare practitioners working with terminally ill patients, and explore the relationship between self-care and psychophysical readiness.

Methods: A quantitative non-experimental study was conducted. Data were collected using a self-designed structured online questionnaire with a 5-point Likert scale among 61 healthcare practitioners from the Ljubljana Oncology Institute. The reliability of individual questionnaire sections was checked with Cronbach's alpha coefficient = 0.14 - 0.90. Data were analyzed using PSPP software. Statistical significance was set at $p \leq 0.05$.

Results: Healthcare practitioners most often spend time on activities that energize them, while they use relaxation techniques and stress coping strategies the least. They rate their psychological, emotional, and physical readiness as relatively good. They have the least confidence in their communication skills around death, dying, and talking with patients' family members. A significant positive correlation was found between self-care and psychophysical readiness ($r = 0.340$; $p = 0.007$).

Discussion: The results show that healthcare practitioners most often use everyday self-care practices and less frequently relaxation techniques and formal stress coping strategies. They rate their psychophysical readiness as fairly good and expressed the most uncertainty around communication about death, dying, and working with patients' families. The results highlight the importance of additional training, employee support, and promoting self-care in palliative care.

Key words: palliative care, psychological resilience, workplace stress, emotional burden, coping with death and dying

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	4
2.1 KONCEPT SKRBI ZASE.....	4
2.2 PSIHOFIZIČNA PRIPRAVLJENOST MEDICINSKIH SESTER PRI DELU Z NEOZDRAVLJIVO BOLNIMI PACIENTI	8
3 EMPIRIČNI DEL.....	12
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	12
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	12
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	12
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	13
3.3.2 Opis merskega instrumenta	14
3.3.3 Opis vzorca	15
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	16
3.4 REZULTATI	17
3.4.1 Oblike izvajanja skrbi zase med izvajalci zdravstvene nege.....	17
3.4.2 Ocena psihofizične pripravljenosti med izvajalci zdravstvene nege.....	18
3.4.3 Povezava med pogostostjo izvajanja skrbi zase in oceno psihofizične pripravljenosti	20
3.5 RAZPRAVA.....	22
4 ZAKLJUČEK	29
5 LITERATURA	31
6 PRILOGE	
6.1 MERSKI INSTRUMENT	

KAZALO SLIK

Slika 1: Ocena psihofizične pripravljenosti.....	20
Slika 2: Histogram spremenljivke Skrb zase.....	20
Slika 3: Histogram spremenljivke Psihofizična pripravljenost	21
Slika 4: Povezanost med pogostostjo izvajanja skrbi zase in psihofizično pripravljenostjo	21

KAZALO TABEL

Tabela 1: Izračun koeficienta Cronbach α	15
Tabela 2: Demografske značilnosti vzorca.....	16
Tabela 3: Najpogostejše oblike skrbi zase.....	18
Tabela 4: Ocena psihofizične pripravljenosti	19
Tabela 5: Pearsonova korelacija med spremenljivkama.....	22

SEZNAM KRAJŠAV

FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
PV	Povprečna vrednost
SO	Standardni odklon
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija

1 UVOD

Paliativna oskrba je multidisciplinarni pristop, ki je namenjen izboljšanju kakovosti življenja pacienta z neozdravljivo boleznijo in njegovih bližnjih. Uvedena mora biti sočasno s specifičnim zdravljenjem neozdravljive bolezni, kar vpliva na zmanjševanje trpljenja pacientov (Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), 2023). Paliativna oskrba se osredotoča tako na posameznika, pacienta kot njegove bližnje (Crawford, et al., 2021). Paliativna oskrba zajema celostno obravnavo pacientovih simptomov in težav na telesni, psihološki, socialni ter duhovni ravni. Hkrati zagotavlja podporni sistem, ki pacientu omogoča čim bolj aktivno in polno življenje vse do njegove smrti in omogoča podporo bližnjim med pacientovo boleznijo ter med obdobjem žalovanja. Osredotoča se na sprejemanje življenja in smrti, kot del naravnega procesa, ki se ga ne skrajšuje ter po nepotrebnem ne podaljšuje. Skrbi za čim boljšo kakovost življenja pacienta in na ta način lahko vpliva na potek osnovne bolezni (Ebert Moltara, et al., 2020). Paliativno obravnavo izvajajo specializirani multidisciplinarni timi, ki s svojim pristopom prispevajo k večji kakovosti življenja pacientov, tako pa razbremenijo družinske člane in ostale skrbnike. Glavna člana specializiranega paliativnega tima sta zdravnik in medicinska sestra. Po potrebi se jima pridružijo, strokovnjaki različnih področij, kot so koordinator paliativne oskrbe, psiholog, socialni delavec, fizioterapevt, delovni terapevt, farmacevt, duhovni spremljevalec ter drugi strokovnjaki in prostovoljci, ki se vključujejo glede na potrebe pacienta in njihovih svojcev. Naloge članov tima so oskrba pacienta in njegovih bližnjih v specializiranih enotah, podpora, koordinacija, svetovanje strokovnim in nepoklicnim izvajalcem, ki obravnavajo pacienta in njihove svojce v času hospitalizacije, v institucionalnem varstvu in drugih ustanovah ter na samem domu pacienta (Ebert Moltara & Bernot, 2023). Skrbijo tudi za razumevanje paliativne oskrbe med pacienti in njihovimi bližnjimi ter skrbijo za izboljšanje usposobljenosti izvajalcev paliativne oskrbe (Ministrstvo za zdravje, 2025).

Osnovna načela paliativne oskrbe so lajšanje bolečine in drugih spremljajočih simptomov, zagovarjanje življenja in spoštovanje umiranja kot naravna procesa. Smrti se ne sme niti pospeševati niti zavlačevati. Paliativna oskrba mora združevati psihološke, socialne in duhovne vidike oskrbe pacienta (Wantonoro, et al., 2022). Nuditi mora

podporni sistem, ki pacientom omogoča aktivno življenje glede na njihovo stanje v času bolezni vse do umiranja in smrti z dostojanstvom. Paliativna oskrba pacientovim bližnjim omogoča podporo in pomoč kot posameznikom z lastnimi stiskami in težavami tako v času pacientove bolezni kot v obdobju žalovanja. Pri tem jih je treba obravnavati v kontekstu odnosa s pacientom ter njegovim ožjim in širšim okoljem (Ministrstvo za zdravje, 2010). Poudarjen je timski pristop k celostni oskrbi pacientovih potreb in potreb njegovih bližnjih, vključno s svetovanjem v procesu žalovanja, v kolikor je le-to potrebno. Osnovni cilj paliativne obravnave je izboljšati kakovost življenja pacienta in njegovih bližnjih (Hökkä, et al., 2020). Pomembno je, da se izvaja zgodaj po postavljeni diagnozi neozdravljive bolezni, skupaj s terapijami, kot sta kemoterapija in obsevanje, ter vključuje le tiste preiskave, ki omogočajo boljše razumevanje in obravnavo kliničnih zapletov (Ministrstvo za zdravje, 2010).

V Sloveniji so največji izzivi v paliativni oskrbi (Ebert Moltara, 2025):

- zagotavljanje paliativne oskrbe vsem, ki jo potrebujejo (vključeni so tako odrasli, kot otroci),
- pravočasno zagotavljanje paliativne oskrbe, ko jo osebe potrebujejo,
- zagotavljanje celostne obravnave, ki zajema telesne, psihosocialne in duhovne potrebe,
- zagotavljanje ustrezne službe za pomoč pri negi, ki mora biti dosegljiva in pravočasna,
- zagotavljanje podpore pacientovim bližnjim,
- povezovanje in koordiniranje obravnave,
- postavljanje in zagotavljanje standardov in normativov,
- uvajanje ukrepov proti izgorelosti med izvajalci paliativne oskrbe.

Medicinske sestre so pri svojem delu vseskozi izpostavljene bolečini, travmi in trpljenju pacientov, saj skrbijo za obvladovanje njihovih simptomov ter zagotavljajo oskrbo ob koncu njihovega življenja. Dolgotrajna izpostavljenost trpljenju povečuje telesne, psihološke in čustvene obremenitve (Cross, 2019). Raziskovanje skrbi zase med medicinskimi sestrami v paliativni oskrbi je potrebno zaradi velike izpostavljenosti zaposlenih različnim stresnim situacijam, čustvenim obremenitvam in možnosti izgorelosti (Mills, et al., 2018). Ustrezna skrb zase pomembno vpliva na psihofizično

pripravljenost posameznika, poveča zadovoljstvo pri delu ter izboljšuje kakovost zdravstvene obravnave pacientov (Payson & Webb, 2022). Prav tako pozitivno vpliva tudi na telesno in psihično zdravje ter dobro počutje zaposlenih, ki delajo z neozdravljivo bolnimi pacienti (Shi, et al., 2024).

Diplomsko delo se osredotoča na preučevanje različnih pristopov pri izvajanju skrbi zase ter na samooceno psihofizične pripravljenosti medicinskih sester pri delu z neozdravljivo bolnimi pacienti ter ne nazadnje tudi na pozitivne učinke izvajanja različnih pristopov skrbi zase. Tudi medicinske sestre Onkološkega inštituta Ljubljana se pri svojem delu vsak dan srečujejo z neozdravljivo bolnimi pacienti, ki potrebujejo paliativno obravnavo. Zaradi tega so pogosto izpostavljene intenzivnim psihološkim in čustvenim naporom, ki vplivajo na njihovo vsakdanje življenje. Zato je smiselno raziskati, kako skrbijo zase in kakšen vpliv ima skrb zase na njihovo psihofizično pripravljenost.

V nadaljevanju diplomskega dela bomo opisali koncept skrbi zase, pomen telesnih, psiholoških in duhovnih dejavnosti za dobro psihofizično pripravljenost medicinskih sester pri delu z neozdravljivo bolnimi ter predstavili njen pomen za zagotavljanje lastnega dobrega počutja pri delu. Zanimalo nas bo, katere oblike skrbi zase medicinske sestre najpogosteje uporabljajo, da dosežejo dobro počutje, kako ocenjujejo lastno psihofizično pripravljenost za delo z neozdravljivo bolnimi pacienti. Zanimalo nas bo tudi, kako pogostost izvajanja skrbi zase vpliva na samooceno psihofizične pripravljenosti medicinskih sester.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 KONCEPT SKRBI ZASE

Skrb zase (angl. self care) je sposobnost posameznika, družine in skupnosti, da spodbujajo in ohranjajo zdravje, preprečujejo bolezni ter se z boleznijo spopadejo s podporo zdravstvenega delavca ali brez nje. Pojem skrb zase se osredotoča na dobrobit in ravnovesje posameznika (SZO, 2022). Opredeljen je kot skupek vedenj in strategij, ki so usmerjeni v izboljšanje dobrobiti, zmanjševanje stresa ter k ohranjanju psihofizičnega ravnovesja (Ferguson, et al., 2023).

Koncept skrbi zase poudarja večplastnost in zajema spodbujanje zdravja, preprečevanje in obvladovanje bolezni, samozdravljenje, skrb za oskrbo odvisnih oseb, iskanje zdravstvene oskrbe, rehabilitacije ali paliativne oskrbe, kadar je treba (SZO, 2022; Audulv, et al., 2025). Skrbi zase ne gre enačiti s samooskrbo, ampak je opredeljena širše. Samooskrba se nanaša na vključevanje zdravstvenega sistema ter odnos posameznika do njega, pri čemer se osredotoča na preventivne in kurativne vidike ohranjanja zdravja. Samooskrba zajema zdravila, pripomočke in diagnostično-terapevtske posege, ki se izvajajo v okviru formalnih ali neformalnih zdravstvenih storitev. Hkrati koncept poudarja zdravo prehrano, vsakodnevno telesno aktivnost, cepljenje, izogibanje tobačnim izdelkom in alkoholu, obvladovanje stresa, izvajanje dobrih higienskih praks, redno preverjanje lastnega zdravja, vključevanje odmorov med delom, ukvarjanje s hobiji in iskanje socialne podporne mreže (SZO, 2022; Tan, et al., 2025).

Za učinkovito skrb zase avtorji Tan in sodelavci (2025) izpostavljajo večdimenzionalne strategije. Te vključujejo obvladovanje telesnega zdravja, krepitev psihološke odpornosti, iskanje podpornih virov pomoči ter duhovno oskrbo, ki posamezniku omogočajo ohranjanje psihofizičnega ravnovesja in na ta način preprečujejo izgorelost. Poudarjajo tudi pozitivne učinke skrbi zase, ki prispevajo k osebni rasti in potrditvi lastne vrednosti za dosego psihološkega blagostanja zdravstvenih delavcev, ki delajo z neozdravljivo bolnimi pacienti. Medicinske sestre, ki delajo na področju paliativne oskrbe, se soočajo z izzivi, kot so omejena multidisciplinarna podpora pri delu,

pomanjkanje usposabljanj za izboljšanje praks samooskrbe, visoka delovna obremenitev in pomanjkanje zasebnosti pri delu s pacienti. Podobno opisuje raziskava (Crape, et al., 2025), ki so jo izvedli med kazahstanskimi zdravstvenimi delavci, in se osredotoča na ključne stresorje ob skrbi zase. To so čustvena vpletenost v odnose s pacienti, izzive v komunikaciji s sorodniki, sporočanje slabih novic, stalno soočanje s krhkostjo in umiranjem pacientov ter čustven napor, kar vodi v izgorelost članov paliativnega tima. Prav tako imajo občutek pomanjkanja osebnih dosežkov, zanikanje čustvenega vpliva, normalizacija stresa, ki je povezan z delom in zatiranje lastnih čustev. Vse to vodi v izgorelost, zmanjšanje iskanja ustrezne psihološke pomoči in ne zavedanja pomena skrbi zase v poklicnem okolju.

Payson in Webb (2022) v raziskavi navajata, da nizka raven skrbi zase poveča možnost za depresijo in anksioznost, medtem ko njeno izboljšanje pomaga pri večji kakovosti oskrbe, povečanju zadovoljstva pri delu in zmanjša stopnjo fluktuacije zaposlenih. Utrujenost zaradi sočutja je stanje, ki negativno vpliva na kakovost življenja onkoloških medicinskih sester in njihovo sposobnost zagotavljanja visokokakovostne in varne oskrbe pacientov. Z raziskavami (Payson & Webb, 2022; Kong, et al., 2024; Crape, et al., 2025) so opredelili dejavnike tveganja za nastanek utrujenosti zaradi sočutja, kot so pomanjkanje komunikacije med sodelavci, občutek neupoštevanja mnenj, nezmožnost izpolnjevanja pacientovih zahtev ali pričakovanj, etične dileme, moralna stiska ter visoka izpostavljenost umrljivosti pacientov.

Kakovost spanja je močno povezana s skrbjo zase, saj zadostna količina in kakovost spanja privedeta do hitrejšega okrevanja telesnih funkcij. Slabša kvaliteta spanja in njegovo kronično pomanjkanje povzročita kognitivni upad, ki ima za posledico klinične napake, kot je napačna aplikacija zdravil pacientu (Kong, et al., 2024). Dejavniki, ki vplivajo na slabšo kakovost spanja, so spol, motnje spanja, povezane z večizmenskim delom, uživanje alkohola, kajenje, kronična bolezen, simptomi depresije, tesnobe in stresa ter slaba socialna podpora (Segon, et al., 2022).

Raziskava, ki so jo izvedli Mannethodi in sodelavci (2025), je pokazala, da zmerna telesna aktivnost pozitivno vpliva na kakovost življenja medicinske sestre na delovnem

mestu, saj izboljša njihovo zadovoljstvo in sočutje. Zmerna telesna dejavnost je pogostejša med starejšimi medicinskimi sestrami in tistimi, ki imajo osemurni delovnik. Ugotovili so, da spodbujanje telesne dejavnosti in podpora na delovnem mestu izboljšajo dobro počutje zaposlenih in njihovo oskrbo pacientov.

Medicinske sestre v onkologiji se zaradi zahtevne oskrbe pacientov in njihove narave bolezni soočajo s psihološkimi in čustvenimi izzivi, saj so izpostavljene trpljenju pacientov, oskrbi ob koncu življenja in čustveno nabitim okoljem. Kljub temu se sčasoma prilagodijo na trpljenje pacientov in njihovih družin tako, da vzpostavijo obrambne mehanizme kot obliko samozaščite, čeprav se temu želijo izogniti (Duarte & Pinto-Gouveia, 2017). Psihološko odpornost krepijo z negovanjem sočutja do sebe, kar zmanjša izgorelost in utrujenost zaradi sočutja. Tisti, ki so zadovoljni s svojo službo, ker lahko pomagajo drugim, so bolj empatični in občutljivi za stisko drugih. Prizadevajo gledati na stvari iz druge perspektive, zato imajo negativna čustva, ki so povezana z opazovanjem trpljenja drugih, nanje manjši vpliv kot pri tistih, ki so bolj samokritični in slabše prilagodljivi. Slednji imajo več osebnih stisk, ko vidijo trpljenje drugih, ter manj empatije in občutljivosti za trpljenje drugega. Izražanje in obvladovanje čustev je osrednjega pomena v onkologiji ter vpliva na dobro počutje posameznika in na organizacijske rezultate, kar je povezano z zadovoljstvom pacientov in kakovostjo oskrbe (Barbosa, et al., 2025).

Medicinske sestre poudarjajo, da so svojci temeljna podpora pri paliativni oskrbi pacienta, vendar predstavljajo tudi izziv. Družinski člani postavljajo izjemno zapletena vprašanja, dvomijo o izvedenih posegih, pri tem pa zanikajo neozdravljivo bolezen. Največji stres jim predstavlja zanikanje paliativne oskrbe svojcev, saj ti ne želijo pomoči (Espejo-Fernández & Martínez-Angulo, 2025). Pri soočanju s težkimi situacijami si pomagajo s kakovostnimi odnosi v timu, ustrezno komunikacijo, deljenjem in primerjanjem izkušenj, medsebojnim sodelovanjem, podporo in razpoložljivostjo ter priznavanjem med kolegi (Bovero, et al., 2025). Vodstvo mora zagotoviti pozitivno delovno okolje, kjer širi paliativno oskrbo kot kulturo ustanove. Ravno tako mora biti razpoložljivo ob kriznih situacijah, poskrbeti mora za usposabljanje zdravstvenih

delavcev, omogočiti supervizije, formalne sestanke ter jasno opredeliti delovne naloge in vloge na sestanku ter določiti skupne cilje (Bovero, et al., 2025).

Pri svojem delu medicinske sestre pogosto uporabljajo duhovnost, ki jim pomaga spodbujati udobje in občutek miru pri pacientu, dolgoročno pa doseže lastno notranje zadovoljstvo. Duhovnost opredelimo kot povezanost s seboj, drugimi, naravo in/ali višjo silo. Prikazuje naš odnos z življenjem, kako ga razumemo, osmišljamo in se povezujemo z dogodki v našem življenju. Duhovne izkušnje so zelo različne in se odražajo skozi naša prepričanja, vrednote, obrede in prakse (Miller, et al., 2023). Duhovna oskrba omogoča doseganje miru pri pacientu in medicinskih sestrah. Medicinske sestre, ki skrbijo za paciente v paliativni oskrbi, poudarjajo, da pri svojem delu pogosto občutijo žalost, saj so priča smrti, kar se izrazi pri smrti mladih pacientov (Moosavi, et al., 2019). Pomagajo si z različnimi oblikami duhovnih pristopov, kot so refleksivna praksa, iskanje podpore pri sodelavcih, postavljanje mej, prilagajanje delovne obremenitve ter delitev odgovornosti (Mills, et al., 2018, Kurtgöz & Edis, 2023). Pomembno je tudi ravnovesje med poklicnim in zasebnim življenjem, skrb za zdrave odnose in podpora v timu, smeh ter ločevanje med delom in zasebnim življenjem (Kurtgöz & Edis, 2023). Med strategije spoprijemanja s stresom sodijo tudi meditacija, duhovnost, pozitivni medosebni odnosi (Mills, et al., 2018). Poleg poklicnih obveznosti so pomembni tudi počitek in sprostitve, preventivna skrb za lastno zdravje in preživljanje prostega časa v naravi (Kurtgöz & Edis, 2023).

Za obvladovanje stresa je pomembno pridobivati nova znanja in veščine, spodbujati posameznika k spoznavanju samega sebe in svojih osebnostnih lastnosti, timsko delo in sodelovanje pri sprejemanju odločitev. Za zmanjševanje stresa je pomembno tudi usklajevanje odločitev, prevzemanje odgovornosti, dobra komunikacija in medsebojna pomoč med zaposlenimi. Pri tem se velikokrat izpostavlja kot ključno ustrezna koordinacija storitev ter zagotavljanje ustreznega števila zaposlenih (Ebert Moltara, et al., 2023).

Raziskava Guo in Zheng (2019) poudarja pomen izobraževanja medicinskih sester o vprašanjih, povezanih s smrtjo in umiranjem. Svetuje izvajanje delavnic, tečajev, aktivnih razprav in izražanje osebnih stališč. Pozitivne prakse vidi v tematskih pogovorih na temo

umiranja, superviziji, uporabi tihe sobe za refleksijo, refleksivno pisanje dnevnika, izvajanje duhovne prakse in čuječnosti. Slednja učinkovito zmanjša stres, krepi pozornost in ima pozitivne dolgoročne učinke na zdravje zaposlenih in izboljša izide pacientov (Ebert Moltara, et al., 2023). Klinični psiholog lahko s pomočjo skupinskih pogovorov, kjer medicinske sestre govorijo o svojih izkušnjah in občutkih, pomaga pri učenju veščin spoprijemanja s čustvi ter jih uči o normalizaciji čustvenih odzivov (Ameli, et al., 2020; Ramadan, et al., 2025).

2.2 PSIHOFIZIČNA PRIPRAVLJENOST MEDICINSKIH SESTER PRI DELU Z NEOZDRAVLJIVO BOLNIMI PACIENTI

Psihofizična pripravljenost je sposobnost posameznika, da razvije telesne in psihološke lastnosti za učinkovito delovanje v zahtevnih situacijah (Okhrimenko, et al., 2023). Medicinske sestre, ki delajo z neozdravljivo bolnimi pacienti, svojo psihofizično pripravljenost ocenjujejo kot zmerno (Kowalenko, et al., 2024). Poročajo, da bi potrebovale redna usposabljanja, kjer bi izboljšale svoja znanja in veščine o komunikaciji in psihosocialni oskrbi (Demir & Dinç, 2024). Raziskave kažejo, da večina medicinskih sester v težkih in stresnih situacijah ni prejela podpore zdravnikov in delodajalca, dobile pa so pomoč medicinskih sester sodelavk in vodje oddelka (Kowalenko, et al., 2024). Želijo si tudi več psihološke podpore in dodatnih usposabljanj o smrti, umiranju, komunikaciji ter psihosocialni oskrbi. Raziskave so pokazale, da vodje zdravstvene nege lahko z usposabljanjem zaposlenih povečajo njihovo zmogljivost pri zagotavljanju ustrezne paliativne oskrbe (Özcan, et al., 2025).

Dobra skrb zase prispeva k boljšemu razpoloženju, zmanjšuje nivo stresa in pomaga pri samoregulaciji čustev in krepitvi odpornosti. Za redno izvajanje skrbi zase so pomembni dejavniki okolja, ki vključujejo dobro organizacijo delovnih prostorov, oblikovanje dobrega urnika in vzdrževanje prijetnega ter udobnega bivalnega okolja (Kong, et al., 2024). Pozitivni, podporni in zaupanja vredni medosebni odnosi na delovnem mestu prispevajo k višji stopnji samopomoči, krepijo psihofizično pripravljenost in spodbujajo k ohranjanju ter izvajanju skrbi zase. Kakovost in ustrezna količina spanja sta ključna

dejavnika za učinkovito izvajanje strategij, ki ohranjajo dobro počutje pri medicinskih sestrah (Shi, et al., 2024).

Raziskava (Espejo-Fernández & Martínez-Angulo, 2025) je pokazala, da medicinskim sestram, ki delajo v paliativni oskrbi, primanjkuje psihosocialnih in čustvenih veščin obvladovanja stresa. Medicinske sestre poudarjajo, da njihovo delo vključuje nenehno čustveno breme, na katero se težko prilagajajo. Po drugi strani pa jim omogoča, da se z življenjem in smrtjo soočijo na bolj naraven in pozitiven način. Avtorji so raziskali medsebojno povezanost med ovirami in omejitvami, s katerimi se medicinske sestre srečujejo pri svojem delu, podporne mehanizme, ki jih imajo na voljo za premagovanje ovir (podpora sodelavcev, izobraževanja, izkušnje), ter njihovo doživljanje lastne poklicne vloge. Ugotovitve kažejo, da kljub razpoložljivim oblikam pomoči, medicinske sestre negativno doživljajo svojo vlogo. Vse to pa se odraža v čustvenem neravnovesju, občutku nezadostne usposobljenosti ter negotovost glede obvladovanja čustev in zaupanja v svoje psihosocialne veščine.

Medicinske sestre ocenjujejo, da je organizacijska podpora pri soočanju s stresnimi situacijami pomanjkljiva, saj jim delodajalci ne zagotavljajo dodatnih usposabljanj, ki bi poglobljeno obravnavala smrt, umiranje in komunikacijo. Želijo si, da bi imele več psihološke podpore, ki bi jim pomagala pri razumevanju in spopadanju s stresnimi situacijami (Espejo-Fernández & Martínez-Angulo, 2025). V raziskavi (Dyrbye, et al., 2019) so udeleženci v petih mesecih prejeli 3,5 ure razvojnega svetovanja (coachinga), kar je pripomoglo k občutnemu zmanjšanju čustvene izčrpanosti in simptomov izgorelosti. Rezultati so pokazali izboljšanje kakovosti življenja in čustvene odpornosti. V raziskavi niso zaznali, da bi razvojno svetovanje zmanjšalo depersonalizacijo, izboljšalo zadovoljstvo pri delu ali povečalo angažiranost pri delu. To pomeni, da čeprav je coaching koristen, ne more nadomestiti prizadevanja organizacije za izboljšanje delovnega okolja, zato je potrebna obravnava vzrokov izgorelosti ter nezadovoljstva.

Medicinske sestre se pri svojem delu vsakodnevno srečujejo z visoko stopnjo stresa ter čustvenih pritiskov, kar neposredno vpliva na njihovo zdravje in zmanjša njihovo motivacijo za delo. Na njihovo dobro počutje pa pozitivno vplivajo zadovoljstvo pri delu,

podpora vodij in sodelavcev, spoštovanje, ravnovesje med poklicnim in zasebnim življenjem. Raven dobrega počutja povečajo tudi zadovoljevanje želja in potreb zaposlenih. Raven dobrega počutja na delovnem mestu povečajo tudi, če se oseba čuti cenjeno, priznано in ima avtonomijo, če pričakuje rast, ima potrebno podporo okolice, ima zadostne finančne vire ter se počuti zadovoljno in pripadno organizaciji, kjer je zaposlena. Dobro počutje na delovnem mestu pozitivno vpliva na navdušenje, učinkovitost in zadovoljstvo v zdravstveni negi. Na drugi strani pa nezadovoljstvo povečajo neustrezna organizacijska kultura, nezadostno število medicinskih sester, visoka delovna obremenitev, psihološki pritiski, majhna raznolikost nalog, konflikti vlog, majhna avtonomija ter slab odnos med zdravniki in medicinskimi sestrami. Vse to vodi v poklicno izčrpanost in povečanje konfliktov med zaposlenimi (Almeida, et al., 2024).

Naloge medicinske sestre, ki delajo z neozdravljivo bolnimi pacienti, zajemajo veliko več od samega telesnega vidika skrbi za pacienta. Celostni pristop zajema podporo, reševanje čustvenih stisk, pomiritev, skrb za potrebe umirajočih pacientov ter njihovih družin, reševanje problemov in podpora družini ob slovesu. Oskrba umirajočih obsega omogočanje pacientom in svojcem izražanja čustev, empatijo, podporo, poslušanje in razumevanje, zaščito pred nepotrebnim trpljenjem, prepoznavanje želja ter soočanje s sprejemanjem negotovosti. Pri tem morajo v oskrbo vključiti spoštovanje in edinstvenost pacienta, prilagajanje njegovemu tempu, povezovanje pacienta z družino, nudenje pomoči pacientom, da lahko ostanejo v domačem okolju ter ustvariti okolje v katerem lahko pacienti čim bolj polno živijo (Moran, et al., 2024).

Medicinske sestre, ki obravnavajo neozdravljivo bolne paciente v hospicu ali na njihovem domu, zagotavljajo 24-urno telefonsko svetovanje in nujne obiske na domu. Poleg zdravstvenih potreb morajo upoštevati tudi domače okolje, vključevati družino v oskrbo ter so vpete med čustvene odnose v družini in okolju, v katerem pacient prebiva (Bang, et al., 2025). Zato se pogosto srečujejo z izzivom, kako ohranjati ravnovesje med vsakodnevnim stresom in stresom na delovnem mestu. Paliativna oskrba od zaposlenih zahteva veliko časa in nenehnega stika tako s trpečimi pacienti kot njegovimi svojci. Dolgotrajen stik s posamezniki, ki so v končnih fazah neozdravljive bolezni, pri medicinskih sestrah povzroča psihološke, čustvene in duhovne stiske, kar zmanjša

njihovo sposobnost zagotavljanja sočutne oskrbe. Posledično se lahko razvije utrujenost zaradi sočutja, ki je opredeljena kot stanje izčrpanosti ter biološke, telesne in socialne disfunkcije. Nastane zaradi dolgotrajne izpostavljenosti stresnim dejavnikom, povezanih z delovnim okoljem ter stalnemu čustvenemu odzivanju na trpljenje pacientov (Cross, 2019).

Zaradi naraščajoče potrebe po paliativni oskrbi je ključnega pomena razumevanje dejavnikov, ki vplivajo na dobro počutje medicinskih sester pri njihovem delu, saj to vpliva na zagotavljanje kakovosti izvajanja paliativne oskrbe (Lin, et al., 2025). Raziskava May in sodelavci (2022) navaja, da se medicinske sestre s stresom srečujejo na vseh področjih paliativne oskrbe. Največ stresa pa doživljajo zaposleni, ki delajo v specializirani zunajbolnišnični paliativni oskrbi (angl. *Specialized Outpatient Palliative Care*), saj poročajo o ponavljajočem se nadurnem delu, administrativnem delu, pričakovanj o stalni razpoložljivosti in o neustreznem plačilu za opravljeno delo. Raziskava je pokazala, da so višja stopnja timskega sodelovanja, boljša organizacija dela ter možnost nadzora nad pogoji izvajanja oskrbe povezane z nižjo ravno stresa pri medicinskih sestrah.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati najpogostejše oblike skrbi zase, ki jih uporabljajo izvajalci zdravstvene nege (v nadaljevanju uporabljamo za vse enoten izraz medicinska sestra) pri delu z neozdravljivo bolnimi pacienti, oceniti njihovo psihofizično pripravljenost ter raziskati povezavo med pogostostjo izvajanja oblik skrbi zase in stopnjo psihofizične pripravljenosti.

Cilji diplomskega dela so:

- C1: Ugotoviti oblike skrbi zase, ki jih medicinske sestre najpogosteje uporabljajo pri delu z neozdravljivo bolnimi pacienti.
- C2: Oceniti psihofizično pripravljenost medicinskih sester pri delu z neozdravljivo bolnimi pacienti.
- C3: Analizirati povezavo med pogostostjo izvajanja skrbi zase in oceno psihofizične pripravljenosti medicinskih sester, ki delajo z neozdravljivo bolnimi pacienti.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

- RV1: Katere oblike skrbi zase najpogosteje uporabljajo medicinske sestre pri delu z neozdravljivo bolnimi pacienti?
- RV2: Kako medicinske sestre ocenjujejo svojo psihofizično pripravljenost pri delu z neozdravljivo bolnimi pacienti?
- RV3: Kako je pogostost izvajanja skrbi zase povezana z oceno psihofizične pripravljenosti medicinskih sester, ki delajo z neozdravljivo bolnimi pacienti?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo izvedli kvantitativno neeksperimentalno raziskavo, ki je zajemala zaposlene medicinske sestre na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Preučevali

smo načine skrbi za lastno psihofizično pripravljenost pri medicinskih sestrah pri opravljanju svojega dela.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Teoretični del temelji na podlagi pregleda izbrane slovenske in tuje strokovne in znanstvene literature. Vire smo iskali v časovnem obdobju med 8. 12. 2025 in 30. 1. 2026. Za namen priprave diplomskega dela smo pregledali različne elektronske vire, ki so nam sprva dali zgolj bolj primerne vire ali izpopolnili zadetke iskanja, v nadaljevanju pa smo našli vire, ki smo jih vključili v diplomsko delo. Za iskanje primerne literature smo uporabili različne baze podatkov CINAHL, MEDLINE in ProQuest ter spletna iskalnika Google Učenjak in PubMed. Uporabili smo naslednje ključne besede v slovenskem jeziku: »paliativna oskrba«, »skrb zase«, »samopomoč«, »duhovnost v paliativni oskrbi«, »duhovnost v zdravstveni negi«, »psihološka odpornost«, »izgorelost medicinskih sester v paliativni oskrbi«, »utrujenost zaradi sočutja«, »kakovost življenja zdravstvenih delavcev pri delu z neozdravljivo bolnimi pacienti«, »komunikacija med zdravstvenimi delavci v paliativni oskrbi«, »psihosocialna oskrba zdravstvenih delavcev v paliativni oskrbi«, »soočanje s smrtjo in umiranjem v paliativni oskrbi«, »žalovanje in čustvena obremenitev medicinskih sester«, »timska podpora med sodelavci v onkologiji«, »stres pri medicinskih sestrah v onkologiji in paliativi«, »psihofizična pripravljenost medicinskih sester v paliativi«, »moralna odpornost«, »pomen spanja medicinskih sester pri delu z neozdravljivo bolnimi pacienti«. Ključne besede, ki smo jih uporabili v angleškem jeziku, so bile: »palliative care nursing«, »self-care in nurses«, »self care AND psychological support AND oncology nurses«, »nursing approaches to self-care«, »spirituality in Nursing«, »psychological resilience«, »burnout in nurses«, »compassion fatigue«, »professional quality of life«, »communication skills in nursing«, »self-management AND adaptation to illness«, »Evidence-Based Strategies to Mitigate Compassion Fatigue«, »communication skills in nursing«, »moral resilience in nursing«, »death and dying in palliative care«, »grief AND emotional burden«, »workplace support«, »stress management«, »sleep quality in nurses«, »moral resilience for nursing practice«. Da smo literaturo vključili v nadaljnjo obdelavo smo upoštevali naslednje

kriterije: recenzija članka, strokovnost članka, primernost članka glede na izbrano temo ter število navedb v drugih pisnih izdelkih ter strokovnost pisanja o določeni temi.

V empiričnem delu pa smo uporabili kvantitativno neeksperimentalno raziskovalno metodologijo. Podatke smo zbrali s tehniko anketiranja, pri čemer smo kot merski instrument uporabili strukturiran vprašalnik, ki smo ga razdelili med zaposlene v zdravstveni negi na Onkološkem inštitutu Ljubljana.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Merski instrument je lastno oblikovan in strukturiran vprašalnik, ki vsebuje zaprti in odprti tip vprašanj. Zaprti tip vprašanj za merjenje uporablja 5-stopenjsko Likertovo lestvico (1 – sploh se ne strinjam/nikoli, 2 – se ne strinjam/redko, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam/občasno, 4 – se strinjam/pogosto in 5 – se popolnoma strinjam/vedno). Vprašalnik temelji na petih sklopih, in sicer demografski podatki, psihofizična pripravljenost, spanje in telesna dejavnost, skrb zase in pozitivni učinki izvajanja skrbi zase. Sklop 1 vsebuje šest vprašanj, ki se nanašajo na splošne demografske podatke, kot so starost, spol, izobrazba, oddelek, delovne izkušnje v letih in povprečno število ur delovnih obveznosti. Sklop 2 meri psihofizično pripravljenost medicinskih sester pri delu z neozdravljivo bolnimi pacienti. Sklop 3 ocenjuje spanje in fizično aktivnost anketirancev, sklop 4 meri, kako dobro medicinske sestre skrbijo zase, sklop 5 pa pokaže pozitivne učinke izvajanja skrbi zase na medicinske sestre. Vprašalnik temelji na merskih lestvicah Connor – Davidson Resilience Scale CD-RISC-10 (Campbell-Sills & Stein, 2007; Campbell-Sills, et al., 2009) in Professional Quality of Life Scale ProQOL – 5 (Hudnall Stamm, 2009). Ker sta merska instrumenta v angleškem jeziku, bomo to upoštevali kot omejitve raziskave, saj nista validirana v slovenskem jeziku.

Zanesljivost vprašalnika smo preverili z izračunom koeficienta Cronbach α , pri katerem višje vrednosti kažejo na notranjo skladnost trditev. Vprašalnik je zanesljiv, kadar je vrednost koeficienta bližje številu 1 (Cencič, 2009). Cho in Kim (2015) navajata, da je vprašalnik slabo zanesljiv, kadar je Cronbach α manjši od 0,60, zmerno zanesljiv med

0,60 in 0,80 in zelo zanesljiv, kadar so vrednosti nad 0,80. V tabeli 1 je prikazan izračun koeficienta Cronbach α po posameznih sklopih.

Tabela 1: Izračun koeficienta Cronbach α

Sklop	Koeficient Cronbach α
Psihofizična pripravljenost	0,74
Spanje in telesna dejavnost	0,14
Skrb zase	0,62
Pozitivni učinki izvajanja skrbi zase	0,90

3.3.3 Opis vzorca

Za raziskavo smo uporabili neverjetnostni namenski vzorec, v katerega smo vključili izvajalce zdravstvene nege zaposlene na Onkološkem inštitutu Ljubljana. V vzorec so zajete diplomirane medicinske sestre in zdravstveni tehniki (kot v namenu predstavljeno za vse izvajalce zdravstvene nege uporabili izraz medicinska sestra), ki so zaposlene v različnih sektorjih zavoda: Sektor slikovne diagnostike, Sektor operativnih dejavnosti, Sektor radioterapije, Sektor internistične onkologije, Sektor za podporno zdravljenje in skupne zdravstvene dejavnosti ter Sektor presejalnih programov in onkološke klinične genetike. Vključene so medicinske sestre, ki imajo neposreden stik s pacientom z onkološko boleznijo. Izključitveni kriteriji so bili študentje, pripravniki in ostalo osebje, ki nima neposrednega stika s pacienti.

V raziskavi je sodelovalo 61 medicinskih sester od skupnega števila zaposlenih v zdravstveni negi ($N = 374$), kar pomeni 16,31 realizacije vzorca. V vzorec je zajetih 90,2 % žensk ($n = 55$) in 9,8 % moških ($n = 6$). Anketiranci so bili stari med 28 in 66 let.

Največ anketirancev 49,2 % ($n = 30$) je kot najvišje doseženo izobrazbo navedlo visokošolsko izobrazbo, sledili so magisterij s 24,6 % ($n = 15$), višja šola 11,5% ($n = 7$), srednja šola z 9,8% ($n = 6$), univerzitetna izobrazba 3,3 % ($n = 2$) ter doktorat 1,6 % ($n = 1$).

Struktura vzorca glede na delovne izkušnje kaže, da med anketiranci prevladujejo medicinske sestre z več kot 10 leti delovnih izkušenj na področju zdravstvene nege, saj

ima 91,8 % ($n = 56$) udeležencev nad 10 let delovnih izkušenj, med 6 in 10 let delovnih izkušenj pa ima 8,2 % ($n = 5$). V vzorcu pa ni bilo anketirancev z manj kot 6 let delovnih izkušenj. Pregled demografskih značilnosti vzorca zajema tabela 2.

Tabela 2: Demografske značilnosti vzorca

Spremenljivka	Kategorija	Število udeležencev (n)	Odstotek (%)
Spol	Ženske	55	90,2 %
	Moški	6	9,8 %
Najvišja dosežena izobrazba	Srednja šola	6	9,8 %
	Višja šola	7	11,5 %
	Visoka šola	30	49,2 %
	Magisterij	15	24,6 %
	Doktorat	1	1,6 %
	Drugo: univerzitetna izobrazba	2	3,3 %
Delovne izkušnje (v letih)	6–10 let	5	8,2 %
	več kot 10 let	56	91,8 %

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Pred začetkom izvedbe raziskave smo pridobili pisno soglasje Komisije za diplomska in poddiplomska zaključna dela Fakultete za zdravstvo Angele Boškin in soglasje vodstva Onkološkega inštituta v Ljubljani. Sodelovanje v raziskavi je anonimno in prostovoljno, udeleženci pa so od raziskave lahko kadar koli odstopili. Vprašalnik je bil dostopen prek spletne strani 1KA med 12. 5. 2026 in 19. 6. 2026. Poslan je bil medicinskim sestram, ki delajo z neozdravljivo bolnimi pacienti na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Zbrane podatke smo najprej uredili s programom Microsoft Excel 365 in jih nato statistično analizirali z računalniškim programom PSPP GNU 1.4.1. Sledila je interpretacija rezultatov s pomočjo opisne in bivariatne statistične analize. Za prikaz demografskih podatkov smo uporabili metode opisne statistike, in sicer: frekvenčno porazdelitev s prikazom števila (n) in deležem enot (%), povprečno vrednost (PV), najmanjša vrednost (Min), največja vrednost (Max), standardni odklon (SO) in modus. Za preverjanje povezanosti med pogostostjo izvajanja skrbi zase in psihofizično pripravljenostjo medicinskih sester smo uporabili bivariatne statistične analize, Pearsonov koeficient korelacije (ρ). Statistična značilnost je določena na ravni 5 % tveganja ($p \leq 0,05$), kar

pomeni, da smo razlike med skupinami obravnavali kot statistično značilne, če je bila verjetnost napake manjša ali enaka 5 % (Stensen & Lydersen, 2022).

Končno dobljene rezultate smo prikazali tabelarično in grafično.

3.4 REZULTATI

V nadaljevanju so predstavljeni rezultati kvantitativne analize zbranih podatkov, pridobljeni na podlagi analize odgovorov 61 medicinskih sester. Rezultati so prikazani s pomočjo tabel in grafov ter organizirani glede na zastavljena raziskovalna vprašanja. Posameznih vsebinski sklopi vprašalnika so predstavljeni z uporabo opisne statistike, za preverjanje povezanosti med spremenljivkama pa so uporabljene ustrezne statistične metode.

3.4.1 Oblike izvajanja skrbi zase med izvajalci zdravstvene nege

Rezultati v tabeli 3 prikazujejo povprečno oceno posameznik oblik skrbi zase, ki jo pri svojem delu uporabljajo medicinske sestre. Najvišjo povprečno vrednost je dosegla trditev *»Namenoma posvečam čas dejavnostim, ki me napolnijo z energijo.«* (PV = 3,57; SO = 0,96). Sledili sta trditvi: *»Postavljam meje med delom in prostim časom (npr. ne preverjam službenih sporočil/e-mailov izven delovnega časa).«* (PV = 3,41; SO = 1,26) ter *»Izvajam telesno vadbo ali druge dejavnosti za vzdrževanje kondicije.«* (PV = 3,25; SO = 1,14).

Nižje povprečne vrednosti so bile pri trditvah *»Aktivno iščem podporo sodelavcev ali družine, kadar sem čustveno obremenjen(a).«* (PV = 3,16; SO = 1,17) in *»Poskrbim za ustrezen odmor in počitek med delom (PV = 3,05; SO = 1,09).«* Najnižje povprečne vrednosti sta dosegli trditvi *»Namenoma izvajam sprostitvene tehnike (dihale vaje, meditacija, poslušanje glasbe).«* (PV = 2,52; SO = 1,21) in *»Uporabljam tehnike za spoprijemanje s stresnimi situacijami, ki sem jih pridobil(a) na usposabljanjih (debriefing, podporne skupine).«* (PV = 2,18; SO = 1,13).

Pri prvi treh trditvah je najpogostejše izbran odgovor 4, pri trditvi »Aktivno iščem podporo sodelavcev ali družine, kadar sem čustveno obremenjen(a)« je modus 3. Pri trditvah »Poskrbim za ustrezen odmor in počitek med delom«, »Namenoma izvajam sprostitvene tehnike« in »Uporabljam tehnike za spoprijemanje s stresnimi situacijami, ki sem jih pridobila na usposabljanjih« je modus 2. Standardni odkloni med 0,96 in 1,26 kažejo na zmerno razpršenost odgovorov, kar pomeni, da se med anketiranci razlikujejo pogostost izvajanja posameznih oblik skrbi zase.

Tabela 3: Najpogostejše oblike skrbi zase

Trditev	n	PV	SO	Mo
Namenoma posvečam čas dejavnostim, ki me napolnijo z energijo.	61	3,57	0,96	4 (pogosto)
Postavljam meje med delom in prostim časom (npr. ne preverjam službenih sporočil/e-mailov izven delovnega časa).	61	3,41	1,26	4 (pogosto)
Izvajam telesno vadbo ali druge dejavnosti za vzdrževanje kondicije.	61	3,25	1,14	4 (pogosto)
Aktivno iščem podporo sodelavcev ali družine, kadar sem čustveno obremenjen(a).	61	3,16	1,17	3 (občasno)
Poskrbim za ustrezen odmor in počitek med delom.	61	3,05	1,09	2 (redko)
Namenoma izvajam sprostitvene tehnike (dihale vaje, meditacija, poslušanje glasbe).	61	2,52	1,21	2 (redko)
Uporabljam tehnike za spoprijemanje s stresnimi situacijami, ki sem jih pridobil(a) na usposabljanjih (debriefing, podporne skupine).	61	2,18	1,13	2 (redko)

Legenda: n – število odgovorov, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, Mo – modus

3.4.2 Ocena psihofizične pripravljenosti med izvajalci zdravstvene nege

V tabeli 4 je prikazana subjektivna ocena psihofizične pripravljenosti medicinskih sester za delo z neozdravljivo bolnimi pacienti. Najvišjo povprečno vrednost ima trditev »Zaupam v svojo psihološko in čustveno sposobnost soočanja z zahtevnimi situacijami pri delu z neozdravljivo bolnimi pacienti.« (PV = 3,33, SO = 0,68). Sledi trditev »Menim, da sem fizično pripravljen(a) za delo z neozdravljivo bolnimi pacienti (v smislu vzdržljivosti in energije)« (PV = 3,25; SO = 0,70). Nekoliko nižje je bila ocenjena splošna psihofizična pripravljenost za delo z neozdravljivo bolnimi pacienti (PV = 3,03; SO = 0,86). Najnižjo povprečno vrednost je dosegla trditev »Menim, da imam ustrezne

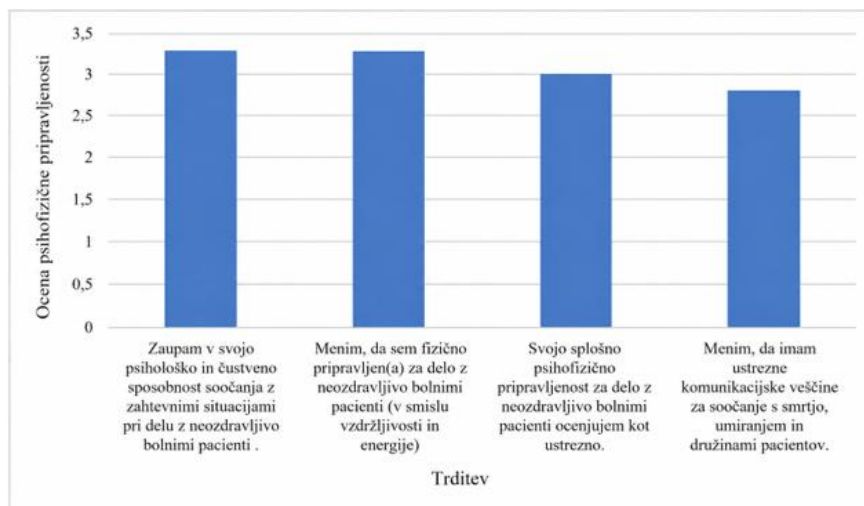
komunikacijske veščine za soočanje s smrtjo, umiranjem in družinami pacientov» (PV = 2,75; SO = 1,04).

Tabela 4: Ocena psihofizične pripravljenosti

Trditev	n	PV	SO	Mo	Me	Min	Max
Zaupam v svojo psihološko in čustveno sposobnost soočanja z zahtevnimi situacijami pri delu z neozdravljivo bolnimi pacienti.	61	3,33	0,68	4 (se strinjam)	3,00	2	5
Menim, da sem fizično pripravljen(a) za delo z neozdravljivo bolnimi pacienti (v smislu vzdržljivosti in energije).	61	3,25	0,70	4 (se strinjam)	3,00	2	5
Svojo splošno psihofizično pripravljenost za delo z neozdravljivo bolnimi pacienti ocenjujem kot ustrezno.	61	3,03	0,86	4 (se strinjam)	3,00	1	5
Menim, da imam ustrezne komunikacijske veščine za soočanje s smrtjo, umiranjem in družinami pacientov.	61	2,75	1,04	4 (se strinjam)	3,00	1	5

Legenda: n – število odgovorov, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, Mo – modus, Me – mediana, Min – Minimum, Max – maksimum

Na sliki 1 so predstavljene ocene za posamezne enote psihofizične pripravljenosti. Na osi x so prikazane posamezne trditve vprašalnika, na osi y pa povprečne ocene psihofizične pripravljenosti.

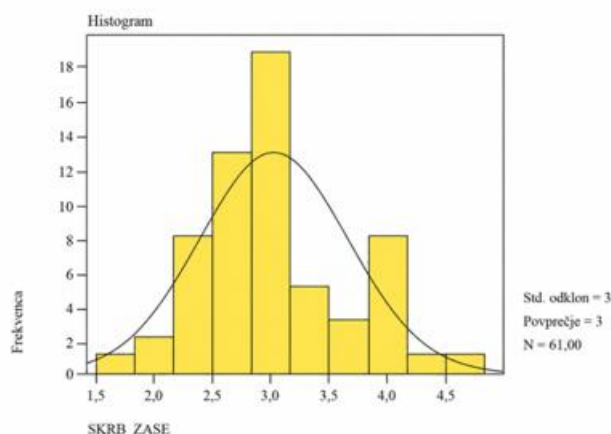


Slika 1: Ocena psihofizične pripravljenosti

3.4.3 Povezava med pogostostjo izvajanja skrbi zase in oceno psihofizične pripravljenosti

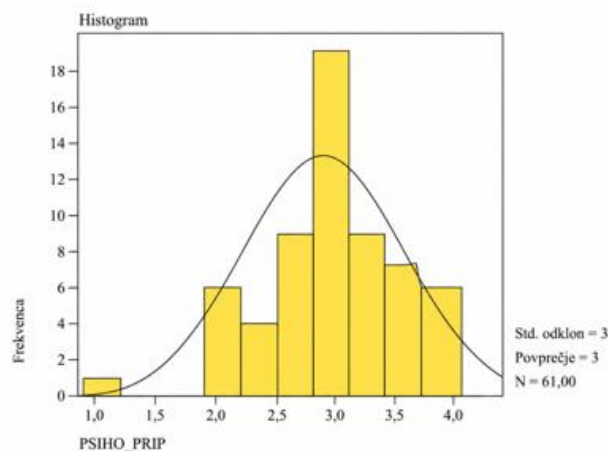
Za analizo povezanosti med pogostostjo izvajanja skrbi zase in oceno psihofizične pripravljenosti medicinskih sester smo uporabili Pearsonovo korelacijsko analizo. Pred izvedbo Pearsonove korelacijske analize smo preverili izpolnjevanje njenih predpostavk. Normalnost porazdelitve obeh analiziranih spremenljivk smo ocenili z vizualnim pregledom histogramov s krivuljo normalne porazdelitve. Histograma nista pokazala večjih odstopanj od normalne porazdelitve.

Na sliki 2 je prikazan histogram za spremenljivko skrb zase.



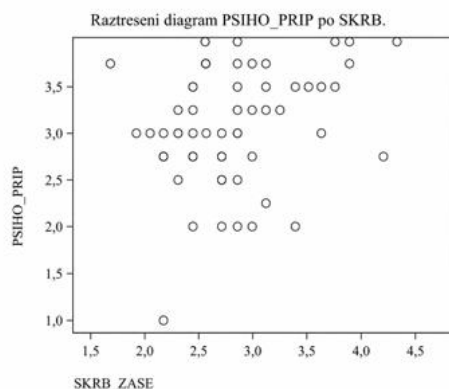
Slika 2: Histogram spremenljivke Skrb zase

Na sliki 3 je prikazan histogram za spremenljivko psihofizična pripravljenost.



Slika 3: Histogram spremenljivke Psihofizična pripravljenost

Na sliki 4 je prikazana linearnost odnosa med spremenljivkama skrb zase in psihofizična pripravljenost. Z analizo nismo zaznali osamelcev, zato so bile izpolnjene predpostavke za uporabo Pearsonove korelacije.



Slika 4: Povezanost med pogostostjo izvajanja skrbi zase in psihofizično pripravljenostjo

Rezultati Pearsonove korelacije so pokazali statistično značilno pozitivno povezanost med psihofizično pripravljenostjo in skrbjo zase ($r = 0,340$, $p = 0,007$). Za oblikovanje obeh spremenljivk, tako psihofizična pripravljenost kot skrb zase, so bile uporabljene povprečne vrednosti posameznih spremenljivk. Spremenljivka psihofizična pripravljenost je bila izračunana na podlagi povprečja štirih postavk, spremenljivka skrb

zase pa kot povprečna vrednost sedmih postavk sklopa. Podatki Pearsonove korelacije med spremenljivkama so prikazani v tabeli 5.

Tabela 5: Pearsonova korelacija med spremenljivkama

Spremenljivka	Psihofizična pripravljenost	Skrb zase
Psihofizična pripravljenost	1,000	0,340
Skrb zase	0,340	1,000

Legenda: p - (statistična značilnost) = 0,007; r - (Pearsonov korelacijski koeficient)

3.5 RAZPRAVA

Namen diplomskega dela je bil raziskati oblike skrbi zase, ki jih medicinske sestre uporabljajo pri delu z neozdravljivo bolnimi pacienti, oceniti njihovo psihofizično pripravljenost in ugotoviti povezanost med pogostostjo izvajanja skrbi zase in oceno psihofizične pripravljenosti. V nadaljevanju bodo predstavljene ugotovitve raziskave, ki jih bomo primerjali z ugotovitvami predhodnih raziskav ter literature in ob tem odgovorili na raziskovalna vprašanja.

Pri raziskovanju oblik skrbi zase smo si zastavili raziskovalno vprašanje: »Katere oblike skrbi zase najpogosteje uporabljajo medicinske sestre pri delu z neozdravljivo bolnimi pacienti?« Naše ugotovitve so pokazale, da medicinske sestre najpogosteje uporabljajo dejavnosti, ki jih napolnijo z energijo. Pri tem ne vključujejo le formalnih oblik, kot je meditacija, ampak tudi vsakodnevne dejavnosti za obnovo energije in ohranjanje dobrega počutja. Prav tako Mills in sodelavci (2018) poudarjajo, da sta za zaposlene pomembna druženje in ohranjanje pozitivnih odnosov s prijatelji in družino, saj jim nudita podporo. Rezultati naše raziskave kažejo, da medicinske sestre pogosteje postavljajo meje med delom in prostim časom, kar sta navedla tudi Kurtgöz in Edis (2023), ki poudarjata tudi skrb za zdrave odnose, smeh in podporo sodelavcev v timu. Podobno Oh in Cho (2020) navajata pomen ravnovesja med delom in zasebnim življenjem, da se zmanjša obremenitev zaposlenih.

Telesna aktivnost za vzdrževanje kondicije je bila ena izmed pogosteje uporabljenih oblik skrbi zase, kar je povezano z boljšim počutjem medicinskih sester. To potrjujejo tudi

ugotovitve avtorjev Mannethodi in sodelavcev (2025), ki navajajo, da zmerna telesna dejavnost izboljša zadovoljstvo in sočutje na delovnem mestu.

V naši raziskavi medicinske sestre pri svojem delu navajajo uporabo podpore sodelavcev in družine kot pomembno obliko skrbi zase, vendar razpršenost odgovorov kaže, da vse medicinske sestre ne iščejo podpore enako pogosto. Na to bi lahko vplivali osebnostni dejavniki, odnosi s sodelavci, organizacijska kultura in dostopnost podpore ter pomoči. Ali in sodelavci (2022) so v svoji raziskavi ugotovili, da podpora nadrejenega zmanjša stres ter telesne in njegove psihosocialne simptome. Prav tako podpora delovnega okolja, sodelavcev, prijateljev in družine ublaži čustveni stres. Wu in sodelavci (2024) pojasnjujejo, da večja, kot je socialna podpora sodelavcev, manjši je konflikt med delom in družino, kar posledično zmanjša tudi prezentizem. V raziskavi (Martínez-Zaragoza, et al., 2020) ugotavljajo, da na izbiro strategije spopadanja s stresom vplivajo osebne lastnosti posameznika in je odvisno od razpoloženja, utrujenosti ter iskanja čustvene podpore. Chipu in Downing (2020) pojasnjujeta, da je dostopnost socialne in strokovne podpore pogoj za uspešno izvajanje skrbi zase, vendar pa skrb zase zahteva tudi samonadzor in disciplino za doseganje zastavljenih ciljev. Povezovanje z družino, prijatelji in drugimi zdravstvenimi predstavniki zdravstvenih strok spodbuja socialno, duhovno in strokovno podporo.

Skrb za ustrezen odmor in počitek med delom se po naših ugotovitvah med medicinskimi sestrami razlikuje. Nekatere si odmor in počitek med delom zagotovijo pogosteje kot druge. To bi bilo mogoče pojasniti s tem, da odmori med delom niso enako dostopni vsem medicinskim sestram. Raziskava Lohmann-Haislah in sodelavcev (2019) je pokazala, da medicinske sestre zaradi prevelike delovne obremenitve pogosteje izpuščajo odmore od drugih poklicev. Na to vplivajo visoka intenzivnost dela, povečan obseg dela, izmensko delo, delo ob koncih tedna, pomanjkanje informacij, vodstven položaj in omejena avtonomija glede časa odmorov.

Ugotovili smo, da medicinske sestre manj pogosto uporabljajo sprostitvene tehnike. Kljub temu so bili tu odgovori precej razpršeni, zato lahko sklepamo, da zelo različno pogosto uporabljajo sprostitvene tehnike. Nekateri raziskovalci (Ross, et al., 2019) navajajo, da

so razlogi za to različni. Kot razloge navajajo pomanjkanje časa, preobremenjenost, pomanjkanje ustreznih prostorov, utrujenost, pomanjkanje spanja, obveznosti izven delovnega okolja in nezdrava prehranjevalna kultura.

Med medicinskimi sestrami v naši raziskavi so tehnike za spoprijemanje s stresnimi situacijami, ki so jih pridobile na različnih usposabljanjih, od vseh naštetih najmanj uporabljene. Kot navajajo avtorji (Ross, et al., 2019), bi bil razlog lahko pomanjkanje časa, in sicer zaradi dolgega in nepredvidljivega urnika, pomanjkanje časa za odmore ter velika delovna obremenitev. Ob tem avtorja Espejo-Fernández in Martínez-Angulo (2025) ugotavljata, da so medicinske sestre izrazile tudi željo po dodatnem usposabljanju in virih pomoči.

Na podlagi naših rezultatov lahko zaključimo, da medicinske sestre pri svojem delu z neozdravljivo bolnimi pacienti najpogosteje uporabljajo dejavnosti, ki jih napolnijo z energijo, postavljajo meje med delom in prostim časom ter skrbijo za telesno aktivnost. Strategije spoprijemanja s stresom in sprostitvene tehnike uporabljajo manj pogosto. S tem smo odgovorili na raziskovalno vprašanje o najpogostejših oblikah skrbi zase in dosegli zastavljeni cilj.

Naslednje raziskovalno vprašanje je bilo: »Kako medicinske sestre ocenjujejo svojo psihofizično pripravljenost pri delu z neozdravljivo bolnimi pacienti?« Rezultati raziskave so pokazali, da medicinske sestre svojo psihofizično pripravljenost pri delu z neozdravljivo bolnimi pacienti ocenjujejo kot dobro. Največ zaupanja imajo v svoje psihološke in čustvene sposobnosti soočanja z zahtevnimi situacijami ter telesno pripravljenost. Tudi raziskava (Ta, et al., 2026) je pokazala, da se medicinske sestre počutijo kompetentne pri zagotavljanju celostne paliativne oskrbe na domu. Največ samozavesti so pokazale pri obravnavi telesnih potreb, manj pri psihosocialni oskrbi, še manj pri obvladovanju simptomov in najmanj pri duhovni oskrbi.

Medicinske sestre v naši raziskavi manj zaupajo v ustreznost svoje splošne psihofizične pripravljenosti. Raziskava Mänttari in sodelavci (2023) je ugotovila, da je delo medicinske sestre fizično zahtevno. Ob enem avtorji navajajo, da velike telesne

obremenitve vplivajo na slabšo regeneracijo telesa, kar je povezano s psihofizično pripravljenostjo. Poudarjajo, da je za varno opravljanje dela potrebna telesna aktivnost ter ustrezno načrtovanje dela zaposlenih. Največ negotovosti so v naši raziskavi izrazile pri ustreznosti komunikacijskih veščin za soočanje s smrtjo, umiranjem in družinami pacientov. Naši rezultati so tako primerljivi z ugotovitvami raziskav (Franklin, et al., 2024; Nie, et al., 2025), da medicinske sestre največ negotovosti izražajo pri zahtevnejših psihosocialnih in komunikacijskih vidikih paliativne oskrbe pacientov. Kowalenko in sodelavci (2024), so ugotovili, da medicinske sestre svojo pripravljenost za soočanje s smrtjo ocenjujejo različno. Ravno tako so v raziskavi poročali, da bi se medicinske sestre želele udeležiti izobraževanja o smrti in umiranju, če bi ga imele na voljo. Raziskava Demir in Dinç (2024) ugotavlja, da sta komunikacijske veščine in psihosocialne kompetence povezani. Poudarjajo potrebo po rednem usposabljanju medicinskih sester, saj bi s tem izboljšale svoje znanje in veščine o komunikaciji ter psihosocialni oskrbi.

Franklin in sodelavci (2024) poudarjajo, da bi medicinske sestre morale izboljšati svoje kompetence, prav tako bi morale povečati samozavest pri komunikaciji s svojci. Potrebovale bi tudi dodatna usposabljanja za vodenje pogovorov o smrti. Medicinske sestre svojo splošno sposobnost izvajanja paliativne oskrbe ocenjujejo kot dobro. Podobno so ugotovili Nie in sodelavci (2025), da so največ samozvesti pokazale pri obravnavi telesnih simptomov, nekoliko nižje pri psihološki in duhovni oskrbi pacientov ter najnižje sposobnosti pri komunikaciji.

S pridobljenimi rezultati smo dosegli cilj in ugotovili, da so medicinske sestre svojo psihofizično pripravljenost ocenile kot dobro. Najvišje so ocenile zaupanje v svoje psihološke in čustvene sposobnosti soočanja z zahtevnimi situacijami, najmanj pa imajo zaupanja v svoje komunikacijske veščine pri soočanju s smrtjo, umiranjem in družinami pacientov.

Na koncu smo si zastavili raziskovalno vprašanje: »Kako je pogostost izvajanja skrbi zase povezana z oceno psihofizične pripravljenosti medicinskih sester, ki delajo z neozdravljivo bolnimi pacienti?« V naši raziskavi smo ugotovili statistično značilno pozitivno povezanost med izvajanjem skrbi zase in psihofizično pripravljenostjo. To

pomeni, da je višja stopnja skrbi zase povezana z višjo psihofizično pripravljenostjo medicinskih sester. Naši rezultati so podobni ugotovitvam raziskave Li in sodelavci (2024), ki so ugotovili, da je skrb zase povezana z boljšo psihološko odpornostjo medicinskih sester. Tiste, ki so imele višje rezultate pri skrbi zase, so imele tudi višjo stopnjo psihološke odpornosti. Prav tako je psihološka odpornost pozitivno povečana z zaznavo socialne podpore. Avtorji navajajo, da je prepoznavanje dejavnikov, ki vplivajo na skrb zase, ključno za razvoj intervencij pri izboljšanju psihološke odpornosti medicinskih sester. Prav tako so Alonazi in sodelavci (2023) ugotovili močno pozitivno povezanost med psihološko odpornostjo in zadovoljstvom pri opravljanju dela. Poleg tega so ugotovili negativno povezavo med psihološko odpornostjo in izgorelostjo. Višja stopnja psihološke odpornosti je povezana tudi z nižjo stopnjo sekundarnega travmatskega stresa. Krepitev psihološke odpornosti tako prispeva k izboljšanju dobrega počutja in poklicne kakovosti življenja medicinskih sester.

Rezultati raziskave so pokazali, da je pogostejše izvajanje skrbi zase povezano z višjo oceno psihofizične pripravljenosti medicinskih sester, zato je bil naš zastavljeni cilj dosežen.

3.5.1 Omejitve raziskave

Med pregledom literature smo se srečali z nekaterimi omejitvami, ki so vplivale na izbor uporabljene literature. V raziskavo smo vključili le brezplačno dostopne članke v slovenskem in angleškem jeziku. V diplomskem delu smo uporabili nekatere vire, starejše od 10 let. Vir Ministrstva za zdravje (2010), Državni program paliativne oskrbe smo uporabili za zakonsko opredelitev paliativne oskrbe v slovenskem prostoru, ker je to še vedno veljaven dokument. Vprašalnik je bil vsebinsko oblikovan po starejši literaturi (Campbell-Sills & Stein, 2007; Campbell-Sills, et al., 2009; Hudnall Stamm, 2009). Avtorji Cho in Kim (2015) ter Cencič (2009) so bili uporabljeni z namenom obrazložitve zanesljivosti našega vprašalnika.

Pri samem vzorcu raziskave smo se omejili le na zaposlene medicinske sestre v zdravstveni negi na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Uporabili smo neverjetnostni

namenski vzorec z majhnim številom udeležencev, zato rezultatov ne moremo neposredno posplošiti na vse medicinske sestre, ki delajo z neozdravljivo bolnimi pacienti, oziroma širši populaciji medicinskih sester v Sloveniji. Ker smo za pridobitev odgovorov udeležencev uporabili spletno aplikacijo Ika, lahko to predstavlja omejitev, saj zmanjšuje nadzor nad procesom zbiranja podatkov ter odsotnosti neposrednega stika z udeleženci. Za posplošitev rezultatov bi bilo v prihodnje smiselno vključiti večji in bolj raznolik vzorec udeležencev, ki bi zajemal več zdravstvenih ustanov, kot so hospice, onkološki oddelki bolnišnic, domovi za starejše ter zdravstveni domovi in socialno varstvene ustanove. Kvantitativna raziskava ne omogoča poglobljenega razumevanja razlogov za podane odgovore udeležencev. Tudi naša raziskava ne pojasni doživljanja, izkušenj in pomena, ki ga medicinske sestre pripisujejo skrbi zase in psihofizični pripravljenosti.

3.5.2 Prispevek za stroko in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Z raziskavo smo ugotovili, da bi bilo treba izvesti dodatna izobraževanja s področja komunikacije za soočanje s smrtjo in umiranjem ter o komunikaciji z družinskimi člani. Smiselno bi bilo organizirati dodatna usposabljanja o paliativni oskrbi za medicinske sestre in o krepitvi komunikacijskih kompetenc. Poleg teoretičnega znanja potrebujejo medicinske sestre tudi praktična usposabljanja o komunikaciji. Te bi lahko pridobile v varnem in zaupnem okolju organizacije s pomočjo simulacije realnih situacij, ki bi vsebovale vsebine, kot so pogovor o smrti, umiranju, poslabšanju stanja pacienta, reševanje konfliktov ter spopadanje s stresom. Na ravni organizacije bi predlagali uvedbo debriefinga po težkih situacijah. Dobro bi bilo uvesti tudi psihološko podporo s pogovori z zaposlenimi ob stresnih, zahtevnih situacijah. Zaposleni naj imajo dostop do svetovanja ob nepredvidljivih situacijah. Organizacija lahko pomaga z uvedbo refleksij (npr. ob smrti pacienta), s timskimi pogovori o čustveno zahtevnih primerih ter spodbuja izmenjavanje izkušenj med sodelavci. S supervizijo bi zaposlenim pomagali pri obvladovanju čustvenih obremenitev pri soočanju s trpljenjem, smrtjo, umiranjem in družinami pacientov. Organizacija naj poskrbi za zadostno število zaposlenih, da zmanjšajo nadurno delo in s tem razbremenijo zaposlene. Glede na to, da je več skrbi zase povezano z višjo psihofizično pripravljenostjo, lahko organizacija uvede sobe za sproščanje, kjer imajo

zaposleni možnost umika. Te naj vsebujejo različne možnosti sprostitve, regeneracije, možnost kratkega odmora in naj omogočajo neformalno druženje, ki omogoča podporno okolje za zaposlene. V primeru primanjkovanja prostora to lahko rešijo z bližnjimi organizacijami, ki ponujajo takšne storitve, ali pa v okviru aktivnosti promocije zdravja in zdravja na delovnem mestu. Za boljšo podporo med sodelavci in krepitev medsebojne podpore in pomoči se lahko uvede tudi teambuilding.

Za nadaljnje raziskovanje smiselno izvesti intervjuje ali fokusne skupine, ki bi omogočale boljše razumevanje doživljanja dela z neozdravljivo bolnimi pacienti, njihove ovire pri izvajanju skrbi zase ter razumevanje dejavnikov, ki vplivajo na psihofizično pripravljenost. S tem bi dobili vpogled tudi v potrebe zaposlenih po podpori in izobraževanju ter razloge za negotovost pri komunikacijskih veščinah ob smrti in umiranju. Poleg tega bi mešana raziskovalna paradigma dopolnila kvantitativne rezultate in bi s tem omogočila celovitejše razumevanje raziskovalnega problema.

4 ZAKLJUČEK

Pri našem raziskovalnem delu smo preučevali najpogostejše oblike skrbi zase, ki jih medicinske sestre uporabljajo pri svojem delu z neozdravljivo bolnimi pacienti. Uporabili smo kvantitativno raziskovalno paradigmo z uporabo spletne ankete. V vzorec smo zajeli 61 medicinskih sester. Raziskava se je osredotočala na oceno psihofizične pripravljenosti ter na povezavo med pogostostjo izvajanja različnih oblik skrbi zase in stopnjo psihofizične pripravljenosti.

Rezultati raziskave so pokazali, da medicinske sestre svojo psihološko in čustveno sposobnost soočanja z zahtevnimi situacijami pri delu z neozdravljivo bolnimi pacienti ocenjujejo kot razmeroma dobro. Najmanj zaupanja vase so izrazile pri ustreznosti komunikacijskih veščin za soočanje s smrtjo, umiranjem in družinami pacientov. Odkrili smo statistično značilno pozitivno povezanost med izvajanjem skrbi zase in psihofizično pripravljenostjo. Ugotovili smo, da je višja stopnja skrbi zase povezana z višjo psihofizično pripravljenostjo in obratno. Rezultati so pomembni za prakso, saj smo pri medicinskih sestrah ugotovili potrebo po dodatnih izobraževanjih na področju komunikacije o smrti in umiranju ter na področju komuniciranja z družinami pacientov.

Omejitve naše raziskave so bile majhen vzorec medicinskih sester v zdravstveni negi, zato rezultatov ne moremo posplošiti na širšo populacijo medicinskih sester, drugih zdravstvenih profilov in ustanov, ki izvajajo paliativno oskrbo. Za poglobljeno razumevanje problematike bi bilo treba izvesti tudi kvalitativne raziskave. Medicinske sestre potrebujejo dodatna izobraževanja o komunikaciji pri soočanju s smrtjo in umiranjem ter z družinami pacientov. V nadaljnjem raziskovanju je smiselno izvesti intervjuje ali fokusne skupine, ki bi omogočale razumevanje medicinskih sester pri doživljanju dela z neozdravljivo bolnimi pacienti, njihove ovire pri izvajanju skrbi zase ter dejavnike, ki vplivajo na psihofizično pripravljenost. S tem bi pridobili tudi razloge za negotovost pri komunikacijskih veščinah ob smrti in umiranju.

Sklenemo lahko, da medicinske sestre Onkološkega inštituta Ljubljana izvajajo različne oblike skrbi zase, ki je povezana z njihovo pripravljenostjo za delo z neozdravljivo

bolnimi pacienti. Skrb zase je ne nazadnje povezana s psihofizično pripravljenostjo medicinskih sester pri delu z neozdravljivo bolnimi pacienti.

5 LITERATURA

Ali, H., Fatemi, Y., Ali, D., Hamasha, M. & Hamasha, S., 2022. Investigating Frontline Nurse Stress: Perceptions of Job Demands, Organizational Support, and Social Support During the Current COVID – 19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 10, pp. 1-11. 10.3389/fpubh.2022.839600.

Almeida, D., Figueiredo, A.R. & Lucas, P., 2024. Nurses' Well – Being at Work in a Hospital Setting: A Scoping Review. *Healthcare*, 12(2), pp. 1-15. 10.3390/healthcare12020173.

Alonazi, O., Alshowkan, A. & Shdaifat, E., 2023. The relationship between psychological resilience and professional quality of life among mental health nurses: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 22(184), pp. 1-13. 10.1186/s12912-023-01346-1.

Ameli, R., Sinaii, N., West, P.C., Luna, J.M., Panahi, S., Zoosman, M., Rusch, L.H. & Berger, A., 2020. Effect of a Brief Mindfulness – Based Program on Stress in Health Care Professionals at a US Biomedical Research Hospital: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 3(8), pp. 1-12. 10.1001/jamanetworkopen.2020.13424.

Auduly, Å., Sampaio, F. & Sousa, C., 2025. Nursing approaches to self – care, self – management, and adaptation to illness. *BMC Nursing*, 24(81), pp. 1-3. 10.1186/s12912-025-02737-2.

Bang, M., Yeo, H. & Kim, I., 2025. End – of – life Care Experience of Home – Based Hospice Nurses. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 28(4), pp. 169-179. 10.14475/jhpc.2025.28.4.169.

Barbosa, M.S., Lemos, A.S., Pereira, L.A., Lanes, T.C., Disconsi, F.M., Pompeu, K.C., Cervalho, J.L. & Dalmolin, G.L., 2025. Strategies for the development of moral resilience: voices of oncology nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, 78(2), pp. 1-7. 10.1590/0034-7167-2024-0210.

Bovero, A., Spada, M.F., Cito, A.L., Pidinchedda, A.V., Tosi, C. & Carletto, S., 2025. Self-Care in Palliative Healthcare Professionals: A Qualitative Study. *Nursing Reports*, 15(5), pp. 1-14. 10.3390/nursrep15050139.

Campbell-Sills L., Forde, D.R. & Stein, M.B., 2009. Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of Psychiatric Research*, 43(12), pp. 1007-1012. 10.1016/j.jpsychires.2009.01.013.

Campbell-Sills, L. & Stein, M.B., 2007. Psychometric analysis and refinement of the Connor – Davidson Resilience Scale (CD – RISC): Validation of a 10 – item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), pp. 1019-1028. 10.1002/jts.20271.

Cencič, M., 2009. *Raziskava v vzgoji in izobraževanju: prvine metodologije in metod.* Koper: Univerza na Primorskem, Znanstveno-raziskovalno središče.

Chipu, M. & Downing, C., 2020. Professional nurses' facilitation of self-care in intensive care units: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(4), pp. 446-452. 10.1016/j.ijnss.2020.08.002.

Cho, E. & Kim, S., 2015. Cronbach's Coefficient Alpha: Well Known but Poorly Understood. *Organizational Research Methods*, 18(2), pp. 207-230. 10.1177/1094428114555994.

Crape, B., Akhmetniyaz, P., Akhmetova, M., Foster, F., Dauey, K., Clementi, A. & Toleubekova, L., 2025. Behind the care: emotional struggles, burnout, and denial in Kazakhstan's professional palliative care workforce. *BMC Palliative Care*, 25(161), pp. 1-12. 10.1186/s12904-025-01798-z.

Crawford, G.B., Dzierżanowski, T., Hauser, K., Larkin, P., Luque – Blanco, A.I., Murphy, I., Puchalski, C.M. & Ripamonti, C.I., 2021. Care of the adult cancer patient at the end of life: ESMO Clinical Practice Guidelines. *ESMO Open*, 6(4), pp. 1-13. 10.1016/j.esmoop.2021.100225.

Cross, L.A., 2019. Compassion Fatigue in Palliative Care Nursing A Concept Analysis. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 21(1), pp. 21-28. 10.1097/NJH.0000000000000477.

Demir, H. & Dinç, S., 2024. Evaluation of the Relationship Between Communication Skills and Psychosocial Care Skills of Nurses. *Journal of Nursology*, 27(3), pp. 195-201. 10.17049/jnursology.1436727.

Duarte, J. & Pinto-Gouveia, J., 2017. The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *European Journal of Oncology Nursing*, 28, pp. 114-121. 10.1016/j.ejon.2017.04.002.

Dyrbye, L.N., Shanafelt, T.D., Gill, P.R., Satele, D.V. & West, C.P., 2019. Effect of a Professional Coaching Intervention on the Well – being and Distress of Physicians: A Pilot Randomized Clinical Trial. *JAMA Internal Medicine*, 179(10), pp. 1406-1414. 10.1001/jamainternmed.2019.2425.

Ebert Moltara, M., 2025. *Paliativna oskrba v Sloveniji – osnovne opredelitve organizacija stanja 2025*. [pdf] Onkološki inštitut Ljubljana. Available at: <https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/01/Paliativno-oskrba-v-Sloveniji-%E2%80%93-osnovne-opredelitve-dr.-Maja-Ebert-Moltara-dr.-med-1.pdf> [Accessed 30 June 2026].

Ebert Moltara, M. & Bernot, M., 2023. Timsko delo v paliativni oskrbi. In: M. Ebert Moltara & M. Bernot, eds. *Paliativna oskrba odraslih bolnikov z rakom v Sloveniji: Temeljni pojmi in priporočila*. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, pp. 40-43.

Ebert Moltara, M., Crljenica, S. & Bernot, M., 2023. Obravnava umirajočega. In: M. Ebert Moltara & M. Bernot, eds. *Paliativna oskrba odraslih bolnikov z rakom v Sloveniji: Temeljni pojmi in priporočila*. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, pp. 140-153.

Ebert Moltara, M., Bernot, M., Benedik, J., Žist, A., Golob, N., Malačič, S., Kolšek Šušteršič, M., Ivanetič Pantar, M., Koritnik, B., Meglič, A. & Krčevski Škvarč, N., 2020.

Temeljni pojmi in predlagano izrazoslovje v paliativni oskrbi. Ljubljana: Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe.

Espejo-Fernández, V. & Martínez-Angulo, P., 2025. Psychosocial and emotional management of work experience in palliative care nurses: A qualitative exploration. *International Nursing Review*, 72(1), pp. 1-14. 10.1111/inr.13006.

Ferguson, L., Anderson, M.E., Satchi, K., Capron, A.M., Kaplan, C.D. & Redfield, P., 2023. The ubiquity of 'self – care' in health: Why specificity matters. *Global Public Health*, 19(1), pp. 1-17. 10.1080/17441692.2023.2296970.

Franklin, P., Arber, A. & Ream, E., 2024. Priorities for enhancing nurses' and social workers' competence and confidence in helping families support dependent children through parental death. A classic – Delphi survey. *BMC Palliative Care*, 23(122), pp. 1-17. 10.1186/s12904-024-01452-0.

Guo, Q. & Zheng, R., 2019. Assessing Oncology Nurses' Attitudes Towards Death and the Prevalence of Burnout: A Cross – Sectional Study. *European Journal of Oncology Nursing*, 42, pp. 69-75. 10.1016/j.ejon.2019.08.002.

Hökkä, M., Martins Pereira, S., Pölkki, T., Kyngäs, H. & Hernández – Marrero, P., 2020. Nursing competencies across different levels of palliative care provision: A systematic integrative review with thematic synthesis. *Palliative Medicine*, 34(7), pp. 851-870. 10.1177/0269216320918798.

Hudnall Stamm, B., 2009. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL)*. [pdf] The Center for Victims of Torture. Available at: https://img1.wsimg.com/blobby/go/dfc1e1a0-a1db-4456-9391-18746725179b/downloads/16e97b07-8840-44cd-9228-f1fb6e2af452/ProQOL_5_English.pdf?ver=1760471208198.

Kong, Y., Tong, Z. & Liu, L., 2024. Nurses' self – care levels and its related factors: a cross – sectional study. *BMC Nursing*, 23(1), pp. 1-10. 10.1186/s12912-024-02510-x.

Kowalenko, M., Krajewska-Kułak, E., Kowalewska, B., Kułak – Bejda, A., Kulik, T., Gaworska – Krzemińska, A. & Van Damme – Ostapowicz, K., 2024. Readiness of nurses when faced with a patient's death. *Frontiers in Public Health*, 12, pp. 1-17. 10.3389/fpubh.2024.1399025.

Kurtgöz, A. & Edis, E.K., 2023. Spiritual care from the perspective of family caregivers and nurses in palliative care: a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 22(1), pp. 1-8. 10.1186/s12904-023-01286-2.

Li, M., Wei, J., Yang, S., Tian, Y., Han, S., Jia, G., De Ala, M., Song, R. & Wei, B., 2024. Relationships among perceived social support, mindful self – care, and resilience among a sample of nurses in three provinces in China: a cross – sectional study. *Frontiers in Public Health*, 12, pp. 1-9. 10.3389/fpubh.2024.1334699.

Lin, H., Deng, C., Xie, Z., Zeng, W., Li, Y. & Hao, Y., 2025. Positive mental health literacy and job well – being among palliative care nurses: the mediating effect of job crafting. *BMC Psychology*, 13, pp. 1-13. 10.1186/s40359-025-03206-w.

Lohmann-Haislah, A., Wendsche, J., Schulz, A., Schöllgen, I. & Escobar Pinzon, L.C., 2019. Einflussfaktoren und Folgen des Ausfalls gesetzlicher Ruhepausen bei Pflegekräften in Deutschland. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 73, pp. 418-438. 10.1007/s41449-019-00173-y.

Mannethodi, K., Joy, G.V., Singh, K., Pitiquen, E.E., Chaabna, N., Kinjavara, J. & Nashwan, A.J., 2025. Exploring the link between physical activity and professional quality of life among nurses: a cross – sectional study in Qatar. *BMC Nursing*, 24(1), pp. 1-11. 10.1186/s12912-025-02967-4.

Mänttari, S., Säynäjäkangas, P., Selander, K. & Laitinen, J., 2023. Increased physical workload in home care service is associated with reduced recovery from work. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 2023(96), pp. 651-660. 10.1007/s00420-023-01960-1.

Martínez-Zaragoza, F., Benavides – Gil, G., Rovira, T., Martín – del – Río, B., Edo, S., García – Sierra, R., Solanes – Puchol, Á. & Fernández – Castro, J., 2020. When and how do hospital nurses cope with daily stressors? A multilevel study. *PLoS ONE*, 15(11), pp. 1-18. 10.1371/journal.pone.0240725.

May, S., Gabb, F., Ignatyev, Y., Ehrlich – Repp, J., Stahlhut, K., Heinze, M., Allsop, M., Stanze, H. & Muehlensiepen, F., 2022. Mental and Physical Well – Being and Burden in Palliative Care Nursing: A Cross – Setting Mixed – Methods Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), p. 6240. 10.3390/ijerph19106240.

Miller, M., Addicott, K. & Rossa, E.W., 2023. Spiritual Care as Core Component of Palliative Nursing: It's all about connection – to our patients' needs, and to our own. *American Journal of Nursing*, 123(2), pp. 54-59. 10.1097/01.NAJ.0000919748.95749.e5.

Mills, J., Wand, T. & Fraser, J.A., 2018. Exploring the meaning and practice of self – care among palliative care nurses and doctors: a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 17(1), pp. 1-12. 10.1186/s12904-018-0318-0.

Ministrstvo za zdravje, 2025. *Paliativna oskrba je temeljna človekova pravica*. [online] Available at: <https://www.gov.si/novice/2025-05-29-paliativna-oskrba-je-temeljna-clovekova-pravica/> [Accessed 1 July 2026].

Ministrstvo za zdravje, 2010. *Državni program paliativne oskrbe*. [pdf] Ministrstvo za zdravje. Available at: <https://www.gov.si/assets/Ministrstva/MZ/DOKUMENTI/pomembni-dokumenti/47cbef2cb3/Drzavni-program-paliativne-oskrbe.pdf> [Accessed 1 July 2026].

Moosavi, S., Rohani, C., Borhani, F. & Akbari, M.E., 2019. Consequences of Spiritual Care for Cancer Patients and Oncology Nurses: a Qualitative Study. *Asia – Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(2), pp. 137-144. 10.4103/apjon.apjon_37_18.

Moran, S., Bailey, M.E. & Doody, O., 2024. Role and contribution of the nurse in caring for patients with palliative care needs: A scoping review. *PLoS One*, 19(8), pp. 1-20. 10.1371/journal.pone.0307188.

Nie, X., Lv, F., Li, L. & Jia, J., 2025. Current situation and influencing factors of palliative care practice ability among oncology nurses: A multicenter cross – sectional study. *International Journal of Nursing Sciences*, 12(1), pp. 35-41. 10.1016/j.ijnss.2024.12.006.

Oh, H.K. & Cho, S.H., 2020. Effects of nurses' shiftwork characteristics and aspects of private life on work – life conflict. *PLoS ONE*, 15(12), pp. 1-13. 10.1371/journal.pone.0242379.

Okhrimenko, I.M., Chornous, V.D., Nikolajev, O.T., Shtykh, V.A., Yuriev, S.O., Slivinskyi, Y.S. & Kotov, S.M., 2023. Formation of Psychophysical Readiness of Cadets During Applied Exercises. *Polish Medical Journal*, 51(1), pp. 48-53. 10.36740/Merkur202301107.

Özcan, G., Özkaraman, A. & Özgenel, F., 2025. Evaluation of psychological resilience and psychosocial care competencies of oncology nurses: a cross – sectional study. *BMC Nursing*, 24(1272), pp. 1-8. 10.1186/s12912-025-03772-9.

Payson, R. & Webb, C.C., 2022. Evidence – Based Strategies to Mitigate Compassion Fatigue Among Oncology Nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 26(6), pp. 664-667. 10.1188/22.CJON.664-667.

Ramadan, O.M.E., Hafiz, A.H., Katooa, N.E., Alghamdi, N.M., Elsharkawy, N.B., Abdelaziz, E.M., Mohamed, N.A. & Baraka, N.I.M., 2025. Nurturing compassion in

neonatal end – of – life care: a qualitative exploration of palliative care nurses' roles and experiences. *BMC Nursing*, 24(1), pp. 1-22. 10.1186/s12912-025-03104-x.

Ross, A., Touchton – Leonard, K., Perez, A., Wehrle, L., Kazmi, N. & Gibbons, S., 2019. Factors that Influence Health – Promoting Self – Care in Registered Nurses: Barriers and Facilitators. *Advances in Nursing Science*, 42(4), pp. 358-373. 10.1097/ANS.0000000000000274.

Segon, T., Kerebih, H., Gashawu, F., Tesfaye, B., Nakie, G. & Anbesaw, T., 2022. Sleep quality and associated factors among nurses working at comprehensive specialized hospitals in Northwest, Ethiopia. *Frontiers in Psychiatry*, 2022(13), pp. 1-10. 10.3389/fpsy.2022.931588.

Shi, Y., Wang, P., Liu, L. & Li, M., 2024. Mindful self – care among oncology nurses in China: a latent profile analysis. *BMC Nursing*, 23(474), pp. 1-11. 10.1186/s12912-024-02156-9.

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), 2022. *WHO guideline on self – care interventions for health and well – being (2022 revision)*. [online] Available at: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ebbf577b-d3ff-4a81-b0d9-bdf3b1e9f2ac/content> [Accessed 10 October 2025].

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), 2023. *Palliative care*. [online] Available at: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care?utm> [Accessed 10 October 2025].

Ta, J., Tay, J. & Pfaff, K., 2026. Exploring home care nurses' perceived competence and self – efficacy in palliative care delivery: A cross – sectional study. *Palliative and Supportive Care*, 24(2026), pp. 1-8. 10.1017/S1478951526102594.

Tan, R., Wang, J., Teng, F., Wang, J., Wang, Y., Zhou, W. & Hu, D., 2025. Self – care practices among hospice nurses in general hospitals in China: A qualitative study. *Asia – Pacific Journal of Oncology Nursing*, 2025(12), pp. 1-9. 10.1016/j.apjon.2025.100706.

Wantonoro, W., Suryaningsih, E.K., Anita, D.C. & Nguyen, T.V., 2022. Palliative Care: A Concept Analysis Review. *Sage Open Nursing*, 8(2022), pp. 1-9. 10.1177/23779608221117379.

Wu, J., Li, Y., Lin, Q., Fan, Y., Zhang, J., Liu, Z., Liu, X., Dai, P., Rong, X. & Zhong, X., 2024. The mediating role of perceived social support between work – family conflict and presenteeism among ICU nurses working shift work in Chinese public hospitals: A cross – sectional investigation. *PloS One*, 19(8), pp. 1-17. 10.1371/journal.pone.0308673.

6 PRILOGE

6.1 MERSKI INSTRUMENT

Spoštovani,

sem Pia Hegedič, absolventka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin Jesenice. Pripravljam diplomsko delo z naslovom *Skrb zase in psihofizična pripravljenost medicinskih sester pri delu z neozdravljivo bolnimi pacienti* pod mentorstvom Marjane Bernot, viš. pred. V okviru diplomskega dela bomo izvedli raziskavo med medicinskimi sestrami Onkološkega inštituta Ljubljana, s katero želimo ugotoviti, kako medicinske sestre skrbijo zase, kako ocenjujejo svojo psihofizično pripravljenost in katere so koristi skrbi zase pri delu z neozdravljivo bolnimi pacienti.

Izpolnjevanje vprašalnika traja 8 minut. Sodelovanje v njej je prostovoljno in anonimno.

Za vaše sodelovanje se vam najlepše zahvaljujem.

Pia Hegedič

SKLOP 1: DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Starost (v letih): _____

2. Spol

- a) Ženska
- b) Moški

3. Najvišja dosežena izobrazba:

- a) Srednja šola
- b) Višja šola
- c) Visoka šola
- d) Magisterij

- e) Doktorat
- f) Drugo

4. Oddelek:

5. Delovne izkušnje v letih:

- a) Do 1 leta
- b) 1–5 let
- c) 6–10 let
- d) Nad 10 let

6. Povprečno število ur delovnih obveznosti na teden:

- a) Manj kot 30 ur na teden
- b) 30 do 40 ur na teden
- c) Več kot 40 ur na teden

SKLOP 2: PSIHOFIZIČNA PRIPRAVLJENOST

Prosim na lestvici od 1 do 5 ocenite, v kolikšni meri se strinjate z naslednjimi trditvami.
1 = se sploh ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 = se strinjam, 5 = se popolnoma strinjam.

- Zaupam v svojo psihološko in čustveno sposobnost soočanja z zahtevnimi situacijami pri delu z neozdravljivo bolnimi pacienti 1 2 3 4 5
- Menim, da sem fizično pripravljen(a) za delo z neozdravljivo bolnimi pacienti (v smislu vzdržljivosti in energije) 1 2 3 4 5
- Menim, da imam ustrezne komunikacijske veščine za soočanje s smrtjo, umiranjem in družinami pacientov 1 2 3 4 5
- Svojo splošno psihofizično pripravljenost za delo z neozdravljivo bolnimi pacienti ocenjujem kot ustrezno 1 2 3 4 5

SKLOP 3: SPANJE IN FIZIČNA DEJAVNOST

Prosim, da odgovorite na vprašanja glede vaših navad v zadnjem mesecu.

- Kako ocenjujete kakovost vašega spanja v zadnjem mesecu?
 - a) zelo slabo
 - b) slabo
 - c) dobro
 - d) zelo dobro
 - e) odlično
- Kolikokrat tedensko običajno izvajate telesno aktivnost za pridobitev fizične kondicije?
 - a) nikoli
 - b) 1-krat tedensko
 - c) 2–3-krat tedensko
 - d) 4–5-krat tedensko
 - e) vsak dan

SKLOP 4: SKRB ZASE

Prosim, da na lestvici od 1 do 5 ocenite, kako pogosto ste v zadnjem mesecu izvajali aktivnosti, namenjene skrbi za vaše zdravje in dobro počutje. 1 = nikoli, 2 = redko, 3 = občasno, 4 = pogosto, 5 = vedno.

- Poskrbim za ustrezen odmor in počitek med delom. 1 2 3 4 5
- Namenoma izvajam sprostitvene tehnike (dihalne vaje, meditacija, poslušanje glasbe). 1 2 3 4 5
- Izvajam telesno vadbo ali druge dejavnosti za vzdrževanje kondicije. 1 2 3 4 5
- Aktivno iščem podporo sodelavcev ali družine, kadar sem čustveno obremenjen(a). 1 2 3 4 5
- Namenoma posvečam čas dejavnostim, ki me napolnijo z energijo. 1 2 3 4 5
- Postavljam meje med delom in prostim časom (npr. ne preverjam službenih sporočil/e-mailov izven delovnega časa). 1 2 3 4 5
- Uporabljam tehnike za spoprijemanje s stresnimi situacijami, ki sem jih pridobil(a) na usposabljanjih (debriefing, podporne skupine). 1 2 3 4 5

SKLOP 5: POZITIVNI UČINKI IZVAJANJA SKRBI ZASE

Prosim na lestvici od 1 do 5 ocenite, v kolikšni meri se strinjate z naslednjimi trditvami.
1 = se sploh ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 = se strinjam, 5 = se popolnoma strinjam.

- Redno izvajanje skrbi zase izboljša mojo sposobnost za kakovostno izvajanje zdravstvene nege in oskrbe pacientov. 1 2 3 4 5
- Skrb zase mi pomaga zmanjšati občutek izgorelosti in čustvene izčrpanosti. 1 2 3 4 5
- Z izvajanjem skrbi zase se počutim bolj psihološko in fizično pripravljen(a) za delo. 1 2 3 4 5
- Skrb zase izboljša moje zadovoljstvo z delom in poveča mojo delovno zavzetost. 1 2 3 4 5
- Zaradi skrbi zase se izboljšajo moji odnosi s sodelavci in zmanjšajo konflikti. 1 2 3 4 5

Če želite, lahko navedete tudi druge pozitivne učinke izvajanja skrbi zase:

ZAKLJUČEK

Še enkrat se vam najlepše zahvaljujem za vaš čas in sodelovanje v raziskavi.