

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

Med stresom in sočutjem: izkušnje in izzivi psihiatričnih medicinskih sester

Between stress and compassion: Experiences and challenges for mental health nurses

Elmir Uzeinović^{1, *}, Leona Cilar Budler²

Ključne besede: empatija; izgorelost; zdravstvena nega; duševno zdravje; doživetja

Key words: empathy; burnout; nursing; mental health; experiences

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

² Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor, Slovenija

* Korespondenčni avtor/
Corresponding author:
elmir.uzeinovic97@gmail.com

IZVLEČEK

Uvod: Psihiatrične medicinske sestre so pri svojem delu izpostavljene intenzivnim čustvenim obremenitvam, nasilju in organizacijskim zahtevam, kar povečuje tveganje za stres in izgorelost ter ogroža kakovost zdravstvene oskrbe. Namen raziskave je bil preučiti mehanizme spoprijemanja z izgorelostjo, vlogo psihiatrične prve pomoči ter strategije za ohranjanje duševnega zdravja med nudenjem zdravstvene oskrbe od psihiatričnih medicinskih sester.

Metode: Med junijem in avgustom 2025 je bila izvedena kvalitativna raziskava, ki temelji na deskriptivno-interpretativni metodi na vzorcu sedmih diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenikov. Podatki so bili zbrani s polstrukturiranimi intervjuji, ki smo jih zvočno posneli in prepisali. Pri analizi podatkov je bila uporabljena metoda analize vsebine.

Rezultati: Z analizo podatkov in združevanjem kod v tematske kategorije so bile identificirane štiri skupine izkušenj izgorelosti (simptomi, stresorji, vpliv na profesionalno in osebno življenje) ter dve skupini strategij spoprijemanja z duševnimi obremenitvami (osebne in organizacijske). Udeleženci poročajo o kronični utrujenosti, čustveni izčrpanosti, zmanjšani empatiji, socialni izolaciji, vplivu izmenskega dela, kadrovske stiski in stigmati. Kot ključne strategije spopadanja z duševnimi obremenitvami navajajo telesno dejavnost, stik z naravo, postavljanje meja med službenim in zasebnim življenjem in podporo sodelavcev, pri čemer poudarjajo odsotnost supervizije in pomanjkanje izobraževanj o psihiatrični prvi pomoči.

Diskusija in zaključek: Rezultati kažejo, da je izgorelost v psihiatrični zdravstveni negi neposredno povezana z zahtevno naravo dela in organizacijskimi pogoji. Zahtevane so sistemske spremembe na ravni kadrovskega normativov, organizacije dela, redne supervizije ter ciljnih izobraževanj, kar bi prispevalo k boljšemu duševnemu zdravju medicinskih sester in kakovosti oskrbe.

ABSTRACT

Introduction: Psychiatric nurses are exposed to intense emotional stress, violence and organisational demands, which increase their risk of stress and burnout and, in turn, threaten the quality of health care. The purpose of this study was to investigate psychiatric nurses' experiences of burnout, their ways of coping with stress, and the challenges they face in providing psychiatric first aid.

Methods: A qualitative study using a descriptive-interpretive approach was conducted between June and August 2025 with a sample of seven registered nurses. Data were collected through semi-structured interviews, which were audio-recorded and transcribed verbatim. The data were analysed using qualitative content analysis.

Results: Data analysis and the grouping of codes into thematic categories identified four categories of burnout experiences (symptoms, stressors, and the impact on professional and personal life), and two categories of coping strategies for mental strain (personal and organisational). Reported symptoms included chronic fatigue, emotional exhaustion, reduced empathy, and social isolation. Key stressors comprised shift work, staff shortages, and stigma. Participants reported physical activity, contact with nature, setting boundaries between work and personal life, and support from colleagues as the main coping strategies, while highlighting the absence of supervision and insufficient training in psychiatric first aid.

Discussion and conclusion: Burnout in psychiatric nursing is closely related to the demanding nature of the work and the specific organisational conditions. Systemic changes are needed at the level of staffing standards, work organisation, regular supervision and targeted training, as these could contribute to better mental health of nurses and improved quality of care.



Prejeto/Received: 28. 11. 2025
Sprejeto/Accepted: 20. 7. 2026

© 2026 Avtorji/The Authors. Izdaja Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije./Published by Nurses and Midwives Association of Slovenia. To je članek z odprtim dostopom z licenco CC BY-NC-ND 4.0./This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

Uvod

Sočutje je večdimenzionalen koncept, ki vključuje prepoznavanje trpljenja druge osebe, čustveni odziv nanj ter motivacijo za njegovo lajšanje, pri čemer predstavlja eno izmed temeljnih vrednot v poklicu zdravstvene nege (Ali & Duru, 2025). Medicinske sestre pri svojem delu s sočutjem zadovoljujejo kompleksne potrebe posameznikov, pri čemer se soočajo s številnimi telesnimi, duševnimi, čustvenimi in etičnimi izzivi (Itzhaki et al., 2015; Melnyk et al., 2018).

Izmensko delo je ustaljena značilnost delovnega okolja medicinskih sester, saj omogoča neprekinjeno štiriindvajseturno zdravstveno oskrbo. Čeprav je organizacija delovnega časa regulirana z različnimi predpisi, med drugim v Sloveniji z *Zakonom o delovnih razmerjih* (Zakon o delovnih razmerjih, 2016), ti ne zadostujejo za preprečevanje negativnih posledic izmenskega dela. Izmensko delo in težke delovne obremenitve lahko kljub obstoječim regulativam pomembno prispevajo k povečani ravni stresa, motnjam v ravnovesju med poklicnim in zasebnim življenjem ter večjemu tveganju za razvoj izgorelosti pri zdravstvenih delavcih (Widayana et al., 2025).

Podatki Svetovne zdravstvene organizacije (WHO, 2021) kažejo, da vsak četrti zdravstveni delavec dela več kot 50 ur tedensko, vsak tretji pa je že doživel nasilje na delovnem mestu, kar dodatno povečuje stresne obremenitve. Takšni delovni pogoji predstavljajo pomemben dejavnik tveganja za poslabšanje duševnega zdravja in dobrobiti zaposlenih. V psihiatrični zdravstveni negi so ti izzivi izrazitejši, v zadnjem desetletju pa je omenjeno področje doživelo pomembne reforme, kot so predvsem prehod v skupnostno in posamezniku usmerjeno obravnavo v smislu razumevanja zdravja kot celostnega koncepta (Cleary, 2026). Vendar povečane zahteve takega načina, skupaj z obstoječimi delovnimi obremenitvami, dodatno prispevajo k pritiskom na zdravstvene delavce. Zdravstveni sistemi se še vedno soočajo s pomanjkanjem finančnih sredstev, kar dodatno omejuje možnosti za ustrezno podporo zaposlenim ter negativno vpliva tako na kakovost oskrbe kot na zadovoljstvo in dobrobit medicinskih sester (WHO, 2022).

Uravnavanje čustev ostaja ključni del psihiatrične zdravstvene nege (Dickens & Hosie, 2022), vendar so psihiatrične medicinske sestre zaradi značilnosti dela pogosto izpostavljene visokim ravnam stresa, kar povečuje tveganje za izgorelost. Ta je povezana predvsem z delovnimi obremenitvami, pomanjkanjem kadra, neustrezno komunikacijo in slabim vodenjem (O'Connor et al., 2018; Shah et al., 2021; Yang et al., 2018; Yarbeygi et al., 2017). Dolgotrajna izpostavljenost stresu lahko vpliva na razvoj izgorelosti, katere razširjenost se v bolnišničnem okolju giblje med 5 % in 50 % (Jun et al., 2021), pri čemer se izgorelost povečuje s starostjo in delovno dobo, zlasti na področju psihiatrične zdravstvene nege (Román-Sánchez et al., 2022).

Čeprav v Sloveniji obstajajo raziskave o stresu medicinskih sester pri delu (Kavšak & Prosen, 2021; Rožman et al., 2016; Šajn Lekše et al., 2021), ostajajo povezave med izkušnjo izgorelosti, strategijami ohranjanja duševnega zdravja ter izzivi pri nujenju psihiatrične prve pomoči še vedno premalo raziskane. Ta vrzel predstavlja pomemben izziv za klinično prakso, saj pomanjkljivo razumevanje teh dejavnikov lahko omejuje razvoj učinkovitih načinov za podporo medicinskim sestram, krepitev njihovega duševnega zdravja ter izboljšanje kakovosti izvajanja psihiatrične zdravstvene nege. Nadaljnje poglobljeno preučevanje na omenjenem področju bi omogočilo razvoj ciljno usmerjenih intervencij za izboljšanje dolgoročne dobrobiti medicinskih sester in kakovosti psihiatrične zdravstvene nege.

Namen in cilji

Namen raziskave je bil preučiti načine spoprijemanja z izgorelostjo, uporabo psihiatrične prve pomoči pri obvladovanju psihičnih obremenitev ter strategije za ohranjanje duševnega zdravja med nujenjem zdravstvene oskrbe z vidika psihiatričnih medicinskih sester. Cilj raziskave je bil pridobiti poglobljeno razumevanje osebnih in poklicnih izkušenj teh sester z izgorelostjo ter identificirati konkretne in učinkovite strategije za njeno obvladovanje in preprečevanje.

Zastavili smo si tri temeljna raziskovalna vprašanja:

- Kako psihiatrične medicinske sestre doživljajo in opisujejo svojo izkušnjo izgorelosti?
- Katere strategije in načine spoprijemanja uporabljajo psihiatrične medicinske sestre za obvladovanje stresa in ohranjanje duševnega zdravja?
- S kakšnimi izzivi se soočajo medicinske sestre pri nujenju prve pomoči v psihiatrični zdravstveni negi?

Metode

Uporabljena je bila kvalitativna raziskovalna paradigma, v okviru katere smo izbrali deskriptivno-interpretativno metodo. Ta omogoča poglobljen opis subjektivnih izkušenj udeležencev ter prepoznavanje pomenov, vzorcev in skupnih značilnosti njihovega doživljanja v dejanskem kliničnem okolju (Polit & Beck, 2014; Streubert & Carpenter, 2011). Tak način je primeren, saj je namen raziskave preučiti, kako psihiatrične medicinske sestre doživljajo izgorelost, katere strategije uporabljajo pri spoprijemanju s stresom in ohranjanju duševnega zdravja ter s katerimi izzivi se soočajo pri nujenju psihiatrične prve pomoči. Deskriptivno-interpretativni način omogoča razumevanje poklicnih in osebnih izkušenj medicinskih sester kot kompleksnega prepleta individualnih, medosebnih, organizacijskih in kliničnih dejavnikov. Temelji na prepoznavanju ponavljajočih se vzorcev v pripovedih udeležencev ter njihovem združevanju v kode, podkategorije in

tematske kategorije. Pri tem omogoča ohranjanje subjektivne perspektive udeležencev, hkrati pa upošteva razlike v njihovih izkušnjah, delovnih okoliščinah in načinih spoprijemanja z obremenitvami (Thompson Burdine et al., 2020).

Opis instrumenta

Podatki so bili zbrani s polstrukturiranimi poglobljenimi intervjuji, za katere smo pridobili dovoljenje ustrezne ustanove. Polstrukturirani poglobljeni intervjuji so pogosta metoda kvalitativnih raziskav na področju zdravstvene nege. Gre za interaktivni pogovor med raziskovalcem in udeležencem, ki temelji na fleksibilnem naboru vprašanj ter omogoča raziskovanje misli, občutkov in prepričanj (DeJonckheere & Vaugh, 2019). Ta način omogoča zbiranje bogatih, odprtih podatkov in poglobljeno razumevanje osebnih in občutljivih tem. Intervju je bil strukturiran na pet vsebinskih sestavnih delov vprašanj: doživljanje in izkušnje z izgorelostjo, stresne situacije in dejavnike tveganj, vloga in pomen psihiatrične prve pomoči, strategije za obvladovanje stresa in izgorelosti in organizacijsko podporo in izboljšanje delovnih pogojev. Vnaprej pripravljena vprašanja so bila zastavljena na podlagi ciljev in pregleda literature. Vsak udeleženec je prejel devetnajst vprašanj odprtega tipa, kar je omogočilo pridobivanje poglobljenih in osebno obarvanih odgovorov ter boljše razumevanje izkušenj udeležencev (Kordeš & Smrdu, 2015). Primeri vprašanj za posamezni sestavni del: Ali ste kdaj občutili simptome izgorelosti? Katere situacije ali dejavniki v vašem delu najpogosteje povzročajo stres? Katere tehnike ali strategije uporabljate za umirjanje pacientov v akutnih kriznih stanjih? Katere strategije uporabljate za obvladovanje stresa in preprečevanje izgorelosti? Ali menite, da imate dovolj virov in podpore za učinkovito opravljanje svojega dela?

Opis vzorca

Udeležence smo izbrali z namenskim vzorcem. V raziskavi je sodelovalo sedem diplomiranih medicinskih sester, ki so zaposlene v bolnišničnem okolju najmanj dve leti. Za zagotavljanje raznolikosti perspektiv so bili vključeni udeleženci z različnimi stopnjami delovnih izkušenj, stari med 25 in 56 let. Štirje udeleženci so bili zaposleni na področju forenzične psihiatrije, trije pa na intenzivnih psihiatričnih enotah bolnišničnega okolja. Nasičenost, pri kateri dodatni intervjuji niso več prinašali novih podatkov, je bila dosežena pri sedmem intervjuju.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je potekala med junijem in avgustom 2025. Pred začetkom izvedbe polstrukturiranih intervjujev smo pridobili soglasje pristojne Etične komisije Službe zdravstvene nege (št. soglasja: 123-29(8001)/2025-5).

Udeležence smo k sodelovanju povabili preko osebnih poznanstev, pri čemer je bil termin posameznega intervjuja dogovorjen individualno glede na njihovo časovno razpoložljivost.

Intervjuji so bili izvedeni v mirnem in zasebnem prostoru, ki je zagotavljal ustrezne pogoje za nemoten pogovor, ter so v povprečju trajali 45 minut. Pred začetkom intervjuja so vsi udeleženci podpisali informirano soglasje, v katerem so bili seznanjeni z namenom in potekom raziskave, prostovoljnostjo sodelovanja, možnostjo odstopa brez negativnih posledic, zaupnostjo in anonimno obdelavo podatkov ter zvočnim snemanjem intervjujev za potrebe nadaljnje analize.

Vsi intervjuji so bili zvočno posneti, dobesečno prepisani in anonimizirani, pri čemer so bili udeleženci označeni s kodami (I1–I7). Neposredno po vsakem intervjuju so bili pripravljene tudi zapiski opaznanj, ki so dopolnjevali zbrane podatke in prispevali k celovitejši interpretaciji rezultatov. Po končanem prepisu so bili zvočni posnetki trajno izbrisani.

Pred začetkom glavnega dela raziskave je bil izveden pilotni intervju z enim udeležencem, ki je izpolnjeval vključitvene kriterije. Namen pilotnega intervjuja je bil preveriti razumljivost vprašanj, ustreznost strukture intervjuja in njegovo časovno trajanje. Na podlagi ugotovitev smo vprašanja delno prilagodili in izboljšali njihovo jasnost. Podatki, pridobljeni v pilotnem intervjuju, niso bili vključeni v končno analizo.

Za analizo podatkov je bila uporabljena kvalitativna analiza vsebine (Krmac & Cencič, 2023). Analiza je potekala induktivno, brez vnaprej določenih teoretičnih kategorij. Po dobesečnem prepisu intervjujev smo besedilo večkrat natančno prebrali, identificirali pomenske enote ter jih odprto kodirali. Sorodne kode smo združili v podkategorije, te pa na podlagi vsebinske sorodnosti v širše kategorije, ki so predstavljale osnovo za interpretacijo raziskovalnih ugotovitev.

Kode smo najprej oblikovali neodvisno, nato pa jih uskladili s skupnimi razpravami. Mogoče razlike v kodiranju so bila rešene s poglobljeno primerjavo interpretacij, dokler ni bilo doseženo soglasje, kar je prispevalo k večji zanesljivosti in doslednosti analize. Za povečanje verodostojnosti raziskave je bila uporabljena raziskovalna triangulacija. Primerjali smo vzorce, podobnosti in razlike v odgovorih različnih udeležencev ter na tej podlagi oblikovali končne kategorije in interpretacijo rezultatov.

Rezultati

Na podlagi tematske analize smo identificirali več glavnih kategorij, ki opisujejo izkušnje izgorelosti psihiatričnih medicinskih sester, ključne stresorje, vplive obremenitev na profesionalno in osebno življenje ter strategije spoprijemanja (Tabela 1).

Doživljanje izgorelosti

Udeleženci soglasno opisujejo delo v psihiatrični zdravstveni negi kot strokovno zahtevno, čustveno

intenzivno in nepredvidljivo. Kot najpogostejši znak izgorelosti udeleženci opisujejo pojav čustvene izčrpanosti: »Sem občutil simptome izgorelosti in jih še vedno. Mogoče enkrat ali dvakrat na leto pride

Tabela 1: Glavne kategorije, podkategorije in kode

Glavna kategorija	Podkategorije	Kode
Doživljanje izgorelosti	Čustvena izčrpanost	utrujenost; občutek praznine; zmanjšana čustvena prisotnost; razdražljivost; pomanjkanje potrpežljivosti; tesnoba; občutek ciničnosti
	Telesna izčrpanost	kronična utrujenost; zaspanost po nočnih izmenah; zmanjšana energija; fizična izčrpanost po dolgem turnusu
	Motivacijska izčrpanost	zmanjšana motivacija; občutek rutine; dvom v lastno delo; občutek neučinkovitosti
	Kognitivne spremembe	zmanjšana koncentracija; slab fokus; pomanjkljiva pozornost; občasno zmanjšana zbranost
	Vedenjske spremembe	čustvena odsotnost; umik v delo; manj poslušanja pacientov; umik v tišino
Stresorji in sprožilni dejavniki	Klinični stresorji	fizična agresija; verbalna agresija; nepredvidljivi izbruhi; akutna psihotična stanja; uvedba posebnih varovalnih ukrepov; intoksikacije
	Organizacijski stresorji	neustrezna razporeditev delovnega časa; nočne izmene; pomanjkanje kadra; pokrivanje bolniških; pomanjkljiva komunikacija z nadrejenimi
	Psihološki stresorji	stalna psihična prisotnost; občutek odgovornosti za varnost; občutki nemoči; dvom v lastno znanje
	Socialni stresorji	stigma psihiatričnega dela; nerazumevanje s strani drugih oddelkov; posmehljiv odnos do pacientov; nerazumevanje narave dela
Vpliv na profesionalno življenje	Spremembe v odnosu do dela	zmanjšana potrpežljivost; čustvena odmaknjenost; nižja empatija; skrb nad profesionalnostjo; dvom v lastne kompetence
	Vpliv na tim in medsebojne odnose	nesoglasja med sodelavci; obremenjen komunikacijski kanal; manj časa za terapevtski odnos; občutek nerazumljenosti
	Učinkovitost dela	zmanjšana koncentracija; večja možnost napak; motnje v odločanju; obremenjenost zaradi administracije
	Profesionalna identiteta	občutek nepodprtosti; občutek samoumevnosti; strah pred napačno oceno situacij; obremenjenost z odgovornostjo
Vpliv na osebno življenje	Čustvene posledice	brezvoljnost; čustvena izpraznjenost; razdražljivost; žalost; umik iz socialnih stikov
	Socialno funkcioniranje	socialna izolacija; pomanjkanje želje po druženju; umik v zasebnost; težave v komunikaciji doma
	Telesne posledice	motnje spanja; izčrpanost; pomanjkanje energije; »povožen« občutek
Strategije spoprijemanja s stresom	Družinsko življenje	vpliv službe na odnose doma; preobremenjenost; potreba po odmiku po delu; oženje vsakodnevnih aktivnosti
	Telesna dejavnost in narava	sprehodi; gibanje; čas v naravi; fitnes; tek
	Psihološke strategije	dihalne vaje; sproščanje; meditacija; samorefleksija; postavljanje meja
	Socialne strategije	stik s prijatelji; družinske aktivnosti; timska podpora; pogovor s sodelavci
	Pomoč hišnih ljubljencev	stik s psom; emocionalna podpora živali; sprehodi z živaljo
Podpora delovnega okolja	Ločevanje zasebnega in delovnega življenja	blokada med službo in domom; izogibanje delovnim klicem doma; selektivna komunikacija
	Podpora sodelavcev	medsebojna pomoč; timska kohezija; pogovor; izmenjava izkušenj
	Podpora nadrejenih	poslušanje; včasih pomanjkljivo ukrepanje; dodatna naloga kot vir stresa
	Supervizija	odsotnost supervizije; nerealizirani načrti za uvedbo; potreba po uvedbi
Psihiatrična prva pomoč - izzivi	Izobraževanja	pomanjkanje izobraževanj o PVU; pomanjkanje izobraževanj o deeskalaciji; samoiniciativno branje tujih virov
	Tehnike umirjanja	terapevtska komunikacija; neprovokativen način; pristop; aktivno poslušanje; ohranjanje varne razdalje
	Operativni izzivi	kadrovska stiska; nujnost hitrega timskega delovanja; odvisnost od izkušenosti zdravnika
	Viri in zakonodaja	pomanjkanje slovenskih smernic; zakonodajne omejitve; kazenski vidik psihiatrične ZN
	Potrebe po izboljšavah	dodatna usposabljanja; jasnejši protokoli; destigmatizacija v širši družbi; izobraževalne kampanje

Legenda: PVU – posebni varovalni ukrepi; ZN – zdravstvena nega

do takšne situacije.« (I4) »Da, izgorelost je pri meni pogosto izražena v manjši ravni potrpežljivosti, manj poslušanja pacientov in sodelavcev, višja je raven utrujenosti, zaspanosti, manjka koncentracije, empatije.« (I5) »V službi sem opazila, da sem prisotna le fizično. Čustvene prisotnosti nisem občutila, bila sem manj potrpežljiva.« (I1)

Telesna izčrpanost se kaže predvsem v kronični utrujenosti, pomanjkanju energije ter motnjah spanja, ki so pogosto povezane z izmenskim delom. Udeleženci povedo: »Pojavi se kronična utrujenost ...« (I4) »Veš da si težek oddelek pustil in si naslednji dan zopet v službi ter veš da si nenaspan.« (I4) Udeleženci opozarjajo tudi na vpliv nočnega dela: »Občasno se simptomi v smislu zmanjšane tolerance in potrpežljivosti, zmanjšanje fokusa, pospanost pojavijo, ko delamo več dni zapored nočno izmeno.« (I6)

Motivacijska izčrpanost se kaže kot izguba volje za delo, zmanjšano zanimanje za socialne aktivnosti ter občutek brezvoljnosti: »Občutki so se pojavili tudi doma, saj sem bila tudi doma brez energije in volje za druženje.« (I1) Udeleženci opozarjajo na občutek podcenjenosti kot dejavnik zmanjšane motivacije: »K temu prispeva tudi občutek, da medicinske sestre niso cenjene.« (I1)

Kognitivne spremembe se kažejo predvsem kot zmanjšana koncentracija, dvomi v lastno delo ter stalna mentalna obremenjenost. Udeleženci kognitivne spremembe opisujejo kot: »Manjka koncentracije, manj poslušanja pacientov in sodelavcev.« (I5) »Včasih je znalo vplivati name, predvsem zaradi dvoma v lastno znanje (sem jaz tista moteča, ali delam kaj narobe).« (I2) Udeleženci opisujejo tudi stalno mentalno obremenjenost z delom: »V glavi si že vnaprej narediš kakšen scenarij, kako boš rešil določeno situacijo.« (I4)

Vedenjske spremembe se kažejo kot socialno umikanje, zmanjšana komunikacija ter težave pri ločevanju poklicnega in zasebnega življenja: »Večkrat se je pojavila socialna izolacija. Ko sem prišel domov, se nisem želel z nikomer pogovarjati.« (I3) »Izgubi se tudi želja po socialnem življenju in pogovarjanju.« (I3) »Težko je vzpostaviti distanco med delovnim okoljem in zasebnim življenjem.« (I5)

Stresorji in sprožilni dejavniki

Psihiatrične medicinske sestre navajajo specifične stresorje, ki jih razlikujejo od drugih področij zdravstvene nege. Klinični stresorji vključujejo fizično in verbalno agresijo, akutna psihiatrična stanja, nepredvidljivost vedenja pacientov, intoksikacije ter izvajanje posebnih varovalnih ukrepov. Udeleženci poudarjajo, da je nepredvidljivost pacientov eden najzahtevnejših vidikov dela: »Na psihiatriji ne moreš vedeti, kako bo pacient odreagirati, predvsem če je intoksiciran.« (I4) »Verbalna agresija je skoraj

vsakodnevna in zahteva stalno pripravljenost.« (I3) »Vendar se še vedno pojavijo pomisleki: kaj, če me pacient pljune, udari, ugrizne, ima kakšne spolno prenosljive bolezni.« (I3) Podobno udeleženci opisujejo tudi stres ob sprejemu pacientov z nepredvidljivim vedenjem: »V prvi vrsti sprejem vsakega pacienta, ki ga ne poznam. Situacija je nepredvidljiva in ne veš, kako boš končal dan.« (I4) Kot pomemben stresor je izpostavljeno tudi izvajanje posebnih varovalnih ukrepov: »Zame stres mnogokrat povzroča PVU, predvsem fiksacija pacienta s pasovi na posteljo ali pa omejitve pacienta znotraj enega prostora.« (I6) Udeleženci navajajo tudi skrb za varnost zaposlenih in pacientov: »Na osebni ravni predstavlja visok stresni faktor skrb za varnost sodelavcev in zase.« (I5)

Organizacijski stresorji, kot so pomanjkanje kadra, neenakomerni urniki, administrativne obremenitve ter nadomeščanje odsotnosti, predstavljajo pomemben vir delovnega stresa: »Veš, da si težek oddelek pustil in si naslednji dan zopet v službi nenaspan. Vsako spanje je nezadostno.« (I4) »Razporeditve delovnega časa skoraj ni. Večino časa preživiš v službi.« (I2) »Urniki samo po sebi so zelo zahtevni, tudi iz vidika prehodov iz izmene na izmeno, kot tudi samega izmenskega dela.« (I1) Udeleženci poudarjajo tudi kadrovske podhranjenosti: »Pri nas smo pogosto preobremenjeni predvsem zaradi premajhnega števila kadra na oddelku.« (I1) »Zdravstvenega osebja je v osnovi premalo, kar pomeni večjo obremenitev.« (I5) Stres predstavlja tudi količino administrativnega dela: »Ogromno dela imaš tudi z administracijo.« (I4)

Psihološki stresorji vključujejo občutek odgovornosti, stalno psihično napetost, potrebo po stalni zbranosti ter čustveno zahtevno delo s pacienti. »Veliko odgovornosti nosiš kot diplomirani zdravstvenik.« (I3) Udeleženci poudarjajo tudi čustveno zahtevnost terapevtskega odnosa: »Človek se nam mnogokrat čustveno popolnoma razgali, tako da imamo vpogled tudi v njihovo osebno življenje.« (I6) Psihološko obremenitev predstavlja tudi stalna pripravljenost na krizne okoliščine: »Agresivno vedenje pacientov se ne pojavlja vsakodnevno, vendar je vseeno pogosto, kar zahteva stalno pripravljenost zaposlenih.« (I1)

Socialni stresorji vključujejo medosebne odnose v timu, konflikte, komunikacijske težave ter stigma psihiatrične zdravstvene nege: »V trenutkih se je pojavila tesnoba kot posledica mobinga na delovnem mestu ter neprijaznosti.« (I2) »Tukaj nas dela veliko različnih karakterjev, v določenih primerih bi morali delati na tem, saj vedno ni razumevanja.« (I1) Udeleženci poudarjajo tudi vpliv negativne organizacijske klime: »Vlada nekoliko negativna klima.« (I2) Pomemben stresor predstavlja tudi stigma psihiatrične zdravstvene nege, ki vpliva na počutje in profesionalno identiteto zaposlenih: »Psihiatrična zdravstvena nega je še vedno stigmatizirana, veliko je nerazumevanja in posmehovanja.« (I1) »Stigma še vedno močno ožigosa ljudi, ki pomoč potrebujejo.«

(I6) Udeleženci poudarjajo tudi pomen podpore sodelavcev kot varovalnega dejavnika: »Najpogosteje si pomagamo v krogu sodelavcev, saj si delimo podobne izkušnje.« (I5) Nekateri udeleženci poudarjajo tudi vpliv delovnih odnosov: »Tukaj nas dela veliko različnih karakterjev, v določenih primerih bi morali delati na tem, saj vedno ni razumevanja.« (I1) »Iz strani sodelavcev se vedno najde nekdo za podporo, si pa v večini primerov krog ljudi izbereš sam, saj od vseh podpore ne moreš pričakovati.« (I7)

Vpliv na profesionalno življenje

Izgorelost pomembno vpliva na profesionalno učinkovitost, odnose v timu ter doživljanje lastne kompetentnosti. Udeleženci opisujejo, da izgorelost vpliva na njihov odnos do dela, predvsem v obliki zmanjšane empatije, manjše potrpežljivosti in čustvene distance do pacientov: »Pojavi se pomanjkanje empatije.« (I1) Nekateri poudarjajo tudi zmanjšano potrpežljivost pri delu s pacienti: »Da, pogosto se izraža v manjši ravni potrpežljivosti in manj poslušanja pacientov.« (I5)

Izgorelost vpliva tudi na odnose v timu, predvsem v obliki napetosti, slabše komunikacije ter zmanjšane tolerance do sodelavcev: »Bila sem manj potrpežljiva, kar je vplivalo na odnose s sodelavci in pacienti.« (I1) Udeleženci poudarjajo tudi pomen dobrih odnosov kot varovalnega dejavnika: »Veliko pomeni, da imaš na oddelku nekoga, s katerim se lahko pogovoriš in se mu zaupaš.« (I4) Nekateri udeleženci navajajo, da lahko slaba komunikacija dodatno povečuje stres: »Veliko prispeva tudi slabši pretok informacij, večkrat tudi komunikacija ni ustrezna.« (I2)

Udeleženci opisujejo, da izgorelost vpliva na njihovo delovno učinkovitost, predvsem v obliki zmanjšane koncentracije, večje možnosti napak ter občutka preobremenjenosti: »Vedno imam v glavi, če bom vse informacije predal na oddelkih ter obremenitev z dodatno odgovornostjo.« (I3) »Konec dneva nimaš kaj pokazati, saj imaš ogromno administracije.« (I4) Udeleženci poudarjajo tudi vpliv utrujenosti na kakovost dela: »Pojavi se manj koncentracije, utrujenost in manjka fokusa.« (I5) Nekateri opisujejo tudi vpliv organizacijskih zahtev: »Se pa občasno dogaja, da nam nadrejeni naložijo tudi dodatno delo, ki pa je lahko seveda povod za novi stres.« (I6) Dodatno obremenitev predstavlja tudi odgovornost pri kliničnem delu: »Pritiski in odgovornost so lahko zelo veliki, predvsem pri pripravi in aplikaciji zdravil.« (I1)

Izgorelost vpliva tudi na doživljanje lastne profesionalne kompetentnosti, kar se kaže v dvomu v lastno znanje ter občutku nezadostnosti. »Včasih sem dvomila v lastno znanje – ali delam kaj narobe.« (I2) Udeleženci opisujejo tudi potrebo po stalnem dokazovanju lastnih kompetenc: »Na začetku sem se počutil nevidnega.« (I4) Nekateri udeleženci

poudarjajo tudi pomen strokovnega razvoja za ohranjanje profesionalne identitete: »Z delom na psihiatriji lahko gradiš tudi na sebi in se izpopolnjuješ kot človek.« (I5) Hkrati poudarjajo tudi občutek podcenjevanja poklica: »Večkrat se pričakuje od zdravstvenih delavcev, da gremo preko svojih zmožnosti.« (I1)

Vpliv na osebno življenje

Izgorelost se pomembno pojavlja tudi v zasebnem življenju zaposlenih. Udeleženci poročajo o vplivu na psihično počutje, socialne odnose, telesno počutje ter družinsko življenje.

Udeleženci opisujejo različne čustvene posledice izgorelosti, kot so razdražljivost, čustvena izčrpanost, občutek praznine ter zmanjšana toleranca. »To so bili občutki praznine, utrujenosti, pomanjkanje motivacije, težave s spanjem, kar vodi tudi v razdražljivost.« (I1) »Predvsem negativno, saj sem bila tudi v osebem življenju tako rekoč kratkostična.« (I6) Udeleženci opisujejo tudi občutek psihične obremenjenosti po končanem delu: »Včasih se ti negativni občutki pojavijo tudi po končanem delu.« (I1)

Izgorelost se pogosto kaže v socialnem umiku, zmanjšani želji po komunikaciji ter potrebi po samoti: »Ko sem prišel domov, se nisem želel z nikomer pogovarjati.« (I3) »Izgubi se tudi želja po socialnem življenju in pogovarjanju.« (I3) Nekateri udeleženci poudarjajo tudi pomen zavestnega ločevanja delovnega in zasebnega okolja: »Trenutno občutki več ne vplivajo name, saj sem se naučila pustiti službo v službi.« (I2)

Telesne posledice izgorelosti se kažejo predvsem v kronični utrujenosti, pomanjkanju energije in motnjah spanja. »Pojavi se pomanjkanje energije.« (I1) »Vsako spanje, ki ga imaš, je v tem obdobju nezadostno.« (I4) »Če ne spim dovolj v kosu, se počutim povoženo.« (I4) Udeleženci poudarjajo tudi vpliv izmenskega dela: »Pojavi se utrujenost, pospanost in manjka koncentracije.« (I5)

Izgorelost vpliva tudi na odnose z družinskimi člani in kakovost preživljanja prostega časa. »Občutki so se pojavili tudi doma, saj sem bila brez energije in volje za druženje. To so opazili tudi moji domači.« (I1)

Strategije spoprijemanja s stresom

Zaposleni uporabljajo številne osebne strategije za obvladovanje stresa in preprečevanje izgorelosti. Telesna aktivnost predstavlja eno najpogostejše omenjenih strategij obvladovanja stresa. Udeleženci poudarjajo predvsem sprehode, športne aktivnosti in gibanje kot način psihične razbremenitve: »Najpomembnejša je redna telesna aktivnost – sprehodi v naravi me umirijo.« (I1) »Pogosto naredim odklop, v smislu vikend odhodov na izlete v naravo.« (I5) »Rad se ustavim v fitnesu in grem na tekalo stezo,

kjer se prediham.« (I4) Nekateri udeleženci omenjajo tudi druge oblike rekreacije: »Rad tudi plavam in se sproščam v vodi.« (I4)

Psihološke strategije vključujejo samorefleksijo, mentalno distanciranje od stresnih situacij ter različne tehnike sproščanja: »Predelam situacijo osebno. Grem na sprehod.« (I2) Udeleženci omenjajo tudi tehnike sproščanja: »Pred spanjem poslušam sproščujočo glasbo in izvajam dihalne vaje.« (I1) Nekateri poudarjajo tudi pomen aktivnosti, ki omogočajo mentalni odmik od dela: »Berem knjige in izvajam aktivnosti, ki mi pomagajo pri razbremenitvi.« (I3)

Socialna podpora predstavlja pomemben zaščitni dejavnik, čeprav udeleženci navajajo, da zaradi utrujenosti socialni stiki niso vedno izvedljivi: »Pojavi se izguba želje po socialnem življenju, tudi ko bi pogovor koristil.« (I3) Kljub temu nekateri aktivno ohranjajo socialne stike kot strategijo obvladovanja stresa: »Druženje s prijatelji izven delovne sredine mi pomaga pri razbremenitvi.« (I5) Udeleženci poudarjajo tudi pomen pogovora: »Veliko mi pomeni pogovor z ljudmi, ki niso povezani z delom.« (I5)

Nekateri udeleženci kot pomemben vir psihične podpore navajajo tudi hišne ljubljence: »Imam psa, ki mi pomaga obvladovati stres.« (I4) Udeleženci opisujejo tudi pomen aktivnosti z živalmi: »Z njim preživim veliko časa in mi pomaga, da se sprostim.« (I4)

Pomembno strategijo predstavlja tudi zavestno ločevanje poklicnega in zasebnega življenja, kar udeleženci opisujejo kot proces, ki zahteva čas in osebno prilagoditev: »Trudim se tudi ohranjati mejo med zasebnim in službenim življenjem, kar vedno ni enostavno.« (I1) »Potrudim se narediti blokado, da stvari ne nosim domov.« (I4) Nekateri udeleženci omenjajo tudi aktivno mentalno distanco: »Sem se naučila pustiti službo v službi.« (I2)

Podpora delovnega okolja

Udeleženci poudarjajo, da ima delovno okolje pomembno vlogo pri preprečevanju izgorelosti, predvsem skozi medosebne odnose in organizacijsko podporo. Najmočnejša oblika podpore izhaja iz sodelavcev. Udeleženci poudarjajo pomen neformalnih pogovorov, medsebojnega razumevanja in timske povezanosti kot pomembnih zaščitnih dejavnikov pred izgorelostjo: »Z neposrednim timom imamo zelo dobro komunikacijo. Zadeve rešujemo sproti.« (I7) »Mnogokrat oziroma najpogosteje se o stresnih situacijah pogovarjamo s sodelavci.« (I6) Udeleženci poudarjajo tudi pomen zaupanja in odprte komunikacije: »Veliko pomeni, da imaš na oddelku nekoga, s katerim se lahko pogovoriš in se mu zaupaš.« (I4) »Najpogosteje si pomagamo v krogu sodelavcev, saj si delimo podobne izkušnje.« (I5)

Podpora nadrejenih je ocenjena kot pomembna, vendar ne vedno zadostna. Udeleženci opisujejo, da je komunikacija pogosto prisotna, vendar spremembe

niso vedno realizirane. »Tudi z nadrejenimi bi lahko bila komunikacija včasih boljša iz vidika poslušanja in razumevanja.« (I1) »Komunikacija z nadrejenimi je zadovoljiva, vendar se mi zdi, da se večkrat posluša, vendar redko kaj naredi oziroma spremeni.« (I2) Nekateri udeleženci opisujejo tudi pozitivne izkušnje: »Odnos z nadrejenimi je precej dober, zdi se mi, da prislusnejo mnenju sodelavcev.« (I3)

Udeleženci pogosto poudarjajo pomanjkanje organizirane supervizije kot pomembno vrzel v podpori zaposlenim: »Supervizija ni na voljo, čeprav je bila napovedana.« (I4) »Supervizije nisem zasledil, da bi se na oddelku izvajala.« (I3) »O superviziji je bilo govora, vendar se kasneje situacija ni realizirala.« (I2) Kljub temu udeleženci poudarjajo potrebo po taki obliki podpore: »Mogoče tudi uvedba supervizije bi pripomogla k izboljšanju situacije.« (I2)

Izobraževanja so prepoznana kot pomemben dejavnik strokovne podpore, vendar udeleženci navajajo, da jih je premalo ali pa niso dovolj poglobljena. »Izobraževanja so pogosto prehitro izpeljana in premalo poglobljena.« (I2) »Premalo je udeležbe na različnih seminarjih, ki zaradi delovne razporeditve ni mogoča.« (I2) Udeleženci poudarjajo tudi potrebo po dodatnem strokovnem znanju: »Potrebovali bi več izobraževanj za obvladovanje težavnih pacientov.« (I5)

Nekateri vseeno omenjajo lastno iniciativo: »Tudi izven delovnega časa se izobražujem na področju duševnega zdravja.« (I6)

Psihiatrična prva pomoč – izzivi

Udeleženci večinoma ocenjujejo svoje kompetence za nudenje psihiatrične prve pomoči kot ustrezne in hkrati opozarjajo na številne organizacijske in sistemske izzive pri njenem izvajanju. Udeleženci poudarjajo terapevtsko komunikacijo, aktivno poslušanje ter uporabo deeskalacijskih tehnik kot ključne metode pri obvladovanju kriznih okoliščin: »Veliko se da rešiti s pogovorom, brez provokacije.« (I2) »Uporabljamo deeskalacijske tehnike, umirjen govor in terapevtsko komunikacijo.« (I1) »Pomembno je, da se znaš pogovoriti brez provokacije pacienta.« (I2) Udeleženci poudarjajo tudi pomen timskega sodelovanja: »Takšnega pacienta obvladati ali umiriti sam ne moreš. Pomembno je timsko sodelovanje.« (I3) Nekateri poudarjajo tudi postopnost ukrepov: »Uporabiti je potrebno vse tehnike, ki jih imaš, dokler se ne uvede posebni varovalni ukrep.« (I3)

Med operativnimi izzivi udeleženci najpogosteje navajajo kadrovske manko, organizacijo dela ter odvisnost od razpoložljivosti in izkušenosti zdravnikov. »Včasih bi bilo za varnost nujno potrebnih več oseb.« (I3) »Večkrat se znajdemo v situacijah, kjer bi bilo iz vidika varnosti potrebno zagotoviti več osebja.« (I1) »Mnogokrat se izkaže, da je zaposlenih v določenih situacijah bistveno premalo.«

(I5) Udeleženci poudarjajo tudi na organizacijske razlike med izmenami: »Popoldan in ponoči je vse odvisno od tega, kateri zdravnik je dežuren.« (I4) »V dopoldanski izmeni imaš več možnosti za sodelovanje z zdravnikom, ponoči pa si bolj odvisen od situacije.« (I4) Kot izziv navajajo tudi potrebo po stalni pripravljenosti: »Znanje je potrebno prilagajati glede na posameznega pacienta in situacijo.« (I1)

Udeleženci opozarjajo na pomanjkanje sistematičnih izobraževanj, slovenskih strokovnih smernic ter na kompleksnost zakonodajnega okvira: »Veliko virov je tujih.« (I2) »Psihiatrična zdravstvena nega je specifična tudi iz vidika zakonodaje in kazenskega vidika.« (I2) Udeleženci opozarjajo tudi na pomanjkanje poglobljenega usposabljanja: »Nekaj izobraževanj je, vendar je nekoliko na hitro to razloženo. Sam se moraš precej poglobiti, da razumeš zadeve.« (I3) Nekateri poudarjajo tudi potrebo po boljšem poznavanju kriznih stanj: »Potrebno bi bilo več izobraževanj o prepoznavanju zgodnjih znakov akutnih kriznih stanj.« (I1)

Udeleženci predlagajo sistemske izboljšave, predvsem na področju izobraževanja, kadrovskih virov ter ozaveščanja javnosti o duševnem zdravju. »Potrebno bi bilo izboljšati znanje o prvi pomoči na področju psihiatrije in redno obnavljanje znanja.« (I2) »Potrebno bi bilo več izobraževanj in več kadra za varno izvajanje dela.« (I1) Nekateri poudarjajo tudi pomen širšega družbenega ozaveščanja: »Splošno populacijo bi bilo potrebno bolje seznaniti o prepoznavanju zgodnjih znakov akutnih kriznih stanj.« (I1) Udeleženci omenjajo prav tako pomen promocije duševnega zdravja: »Predlagala bi več promocije duševnega zdravja, saj to vodi v zmanjševanje stigme.« (I6)

Diskusija

Z raziskavo smo želeli pridobiti celovit uvid v subjektivno doživljanje izgorelosti, strategije spoprijemanja ter izzive pri nudenju psihiatrične prve pomoči med psihiatričnimi medicinskimi sestrami. Udeleženci so delo na področju duševnega zdravja opisovali kot strokovno zahtevno, čustveno intenzivno in pogosto nepredvidljivo, kar pomembno vpliva na njihovo psihofizično obremenitev ter doživljanje poklicnega stresa.

Rezultati kažejo, da psihiatrične medicinske sestre izgorelost doživljajo kot večdimenzionalen proces, ki vključuje čustveno, telesno in motivacijsko izčrpanost ter spremembe v kognitivnem funkcioniranju in vedenju. Posebej izstopa čustvena izčrpanost, ki se kaže v zmanjšani empatiji, čustveni distanci in občutku rutine, kar kaže na postopno erozijo profesionalne angažiranosti. Ti rezultati potrjujejo ugotovitve Cranage & Foster (2022), ki poudarjata, da je psihiatrična zdravstvena nega zaradi stalne izpostavljenosti agresiji, kriznim situacijam in čustveno zahtevnim interakcijam med najbolj

obremenjujočimi področji zdravstvene nege. Naši rezultati dodatno kažejo, da izgorelost ni le posledica posameznih stresnih dogodkov, temveč predvsem kronične izpostavljenosti nepredvidljivosti dela in stalni psihološki pripravljenosti. Pomembna ugotovitev te raziskave je, da udeleženci izgorelost pogosto opisujejo kot proces postopne adaptacije, pri kateri se zaposleni naučijo čustvene distance kot obrambnega mehanizma. To lahko razumemo kot obliko profesionalnega preživetvenega mehanizma, ki sicer kratkoročno zmanjšuje psihološko obremenitev, dolgoročno pa lahko vodi v zmanjšano zadovoljstvo pri delu (Kim et al., 2020). Rezultati naše raziskave prav tako kažejo, da izgorelost pomembno vpliva na profesionalno identiteto. Dvom v lastne kompetence, zmanjšana učinkovitost in občutek preobremenjenosti kažejo na povezavo med organizacijskimi dejavniki in profesionalno samopodobo. Podobno Foster et al. (2021) ugotavljajo, da so pomanjkanje kadra, organizacijska podpora in delovna klima ključni napovedniki duševnega zdravja zaposlenih. Posebna dodana vrednost te raziskave je, da jasno pokaže preplet kliničnih in organizacijskih dejavnikov izgorelosti v slovenskem prostoru. Medtem ko mednarodne raziskave (Pekurinen et al., 2017; Stevenson et al., 2015) pogosto poudarjajo agresijo pacientov kot enega ključnih stresorjev pri delu psihiatričnih medicinskih sester, naši rezultati kažejo, da imajo organizacijski dejavniki (urniki, administracija, kadrovska podhranjenost) enako ali celo večjo vlogo pri dolgoročni izgorelosti.

V okviru drugega raziskovalnega področja smo raziskovali strategije in načine spoprijemanja, ki jih psihiatrične medicinske sestre uporabljajo za obvladovanje stresa ter ohranjanje duševnega zdravja. Rezultati kažejo, da psihiatrične medicinske sestre razvijajo predvsem individualne strategije spoprijemanja, kot so telesna aktivnost, stik z naravo, socialna podpora in zavestno ločevanje poklicnega in zasebnega življenja. Ti rezultati sovpadajo z ugotovitvami Chen et al. (2020), ki poudarjajo pomen aktivnih strategij spoprijemanja pri zmanjševanju psiholoških posledic kroničnega stresa. Naši rezultati dodatno kažejo, da zaposleni uporabljajo predvsem strategije, usmerjene v regulacijo čustev, in zmanjševanje psihične obremenitve, kar lahko razumemo kot prilagoditveni odziv na delovno okolje, ki ga posamezniki težko sistemsko spremenijo. Pomembna interpretativna ugotovitev je, da večina strategij temelji na individualni odgovornosti zaposlenih, medtem ko je organizacijska podpora manj izrazita. Podobno Tsaras et al. (2018) ugotavljajo, da se v okoljih z visokim stresom pogosto razvijejo strategije izogibanja in distanciranja, kar se kaže tudi v tej raziskavi skozi potrebo po »odklopu« in ločevanju dela od zasebnega življenja. Kot pomemben zaščitni dejavnik se je pokazala socialna podpora sodelavcev. To potrjuje ugotovitve Marshman et al.

(2022), ki poudarjajo, da neformalna podpora v timu pomembno zmanjšuje tveganje za izgorelost.

Rezultati naše raziskave kažejo, da udeleženci psihiatrično prvo pomoč razumejo kot kompetenco, ki temelji predvsem na izkušnjah, komunikacijskih veščinah in timskem sodelovanju. Ključne metode vsebujejo deeskalacijske tehnike, terapevtski odnos in situacijsko presojo. Ti rezultati so skladni z ugotovitvami Morgan et al. (2018), ki poudarjajo pomen psihiatrične prve pomoči za izboljšanje samozavednosti zdravstvenih delavcev in zmanjšanje stigme. Vendar naši rezultati kažejo pomembno vrzel med teoretičnimi kompetencami in dejanskimi pogoji za izvajanje prve pomoči. Največji izzivi so povezani z organizacijskimi pogoji, predvsem s pomanjkanjem kadra, razlikami med izmenami ter odvisnostjo od izkušenosti zdravnikov. To kaže, da učinkovitost psihiatrične prve pomoči ni odvisna le od individualnega znanja, temveč predvsem od organizacijskih pogojev dela. Pomemben prispevek raziskave je tudi ugotovitev, da udeleženci opažajo pomanjkanje slovenskih smernic in strukturiranih izobraževanj na tem področju. Podobno Jones et al. (2020) opozarjajo, da pomanjkanje kontinuiranega izobraževanja zmanjšuje učinkovitost psihiatrične prve pomoči, kar potrjuje tudi ta raziskava.

Raziskava prinaša več pomembnih prispevkov za razumevanje psihiatrične zdravstvene nege v slovenskem prostoru. Prvič, ponuja poglobljen uvid v subjektivno doživljanje izgorelosti v specifičnem organizacijskem primeru slovenskega zdravstva. Drugič, poudarja pomembno vlogo organizacijskih dejavnikov, ki so v slovenskem prostoru pogosto podcenjeni v primerjavi s kliničnimi stresorji. Tretjič, opozarja na pomanjkanje sistematičnih oblik podpore (supervizija, strukturirana izobraževanja), kar predstavlja pomembno priložnost za razvoj kadrovskih politik. Četrto, raziskava poudarja potrebo po razvoju nacionalnih smernic za psihiatrično prvo pomoč, kar predstavlja dejansko razvojno priložnost za področje duševnega zdravja.

Na podlagi rezultatov raziskave je mogoče oblikovati več praktičnih priporočil za izboljšanje delovnih pogojev psihiatričnih medicinskih sester ter zmanjševanje tveganja za izgorelost. Na organizacijski ravni bi bilo smiselno sistematično uvesti klinično supervizijo kot redno obliko strokovne in psihološke podpore zaposlenim, izboljšati kadrovske normative ter zagotoviti bolj predvidljivo in enakomerno razporejanje delovnega časa. Prav tako bi bilo pomembno zmanjšati administrativne obremenitve, da bi zaposleni lahko več časa namenili neposrednemu delu s pacienti. Na področju izobraževanja se kaže potreba po razvoju nacionalnih programov psihiatrične prve pomoči, rednih usposabljanj iz deeskalacijskih tehnik ter dodatnih izobraževanj o obvladovanju stresa in skrbi za lastno duševno zdravje. Na ravni timskega dela bi bilo smiselno krepiti odprto

komunikacijo v timu, uvajati strukturirane timske sestanke za razbremenitev in refleksijo ter razvijati programe podpore zaposlenim. Na sistemski ravni pa rezultati kažejo na potrebo po razvoju nacionalnih smernic za izvajanje psihiatrične prve pomoči, večjem vlaganju v duševno zdravje zdravstvenih delavcev ter aktivni promociji duševnega zdravja med zdravstvenimi delavci, kar bi lahko dolgoročno vplivalo na večjo stabilnost kadra in kakovost zdravstvene obravnave.

Rezultate raziskave je treba interpretirati z upoštevanjem več omejitev. Prva omejitev se nanaša na majhnost vzorca ($n = 7$) in vključitev udeležencev iz ene zdravstvene ustanove, kar omejuje možnost posploševanja ugotovitev na širši del prebivalstva psihiatričnih medicinskih sester. Druga omejitev izhaja iz narave kvalitativnega raziskovanja, saj rezultati temeljijo na samooceni udeležencev in njihovem subjektivnem doživljanju, kar lahko vključuje osebne interpretacije in mogoče pristranskosti. Tretja omejitev je povezana s časom izvajanja raziskave, ki je potekala v obdobju poletnih dopustov, ko so zaradi odsotnosti kadra in pogostejših nadomeščanj delovne obremenitve lahko izrazitejše, kar bi lahko vplivalo na opaženo intenzivnost stresa. Četrto, kot pri vseh kvalitativnih raziskavah je tudi tukaj interpretacija podatkov deloma odvisna od analize in razumevanja, zato kljub sistematični obdelavi podatkov ni mogoče popolnoma izključiti interpretativne subjektivnosti. Kljub navedenim omejitvam raziskava ponuja pomemben uvid v izkušnje psihiatričnih medicinskih sester ter predstavlja ustrezno izhodišče za nadaljnje, obsežnejše raziskave, zlasti kvantitativne in longitudinalne študije, ki bi omogočile večjo in s tem boljšo preverljivost ugotovitev.

Zaključek

Raziskava je pokazala, da so psihiatrične medicinske sestre pri svojem delu izpostavljene kompleksnemu prepletu kliničnih, organizacijskih in psihosocialnih obremenitev, ki pomembno prispevajo k razvoju simptomov izgorelosti. Med ključnimi dejavniki izstopajo nepredvidljivost dela, izpostavljenost agresiji, kadrovska podhranjenost, zahtevna organizacija dela ter dolgotrajno neravnovesje med poklicnim in zasebnim življenjem. Izgorelost se kaže tako na profesionalni ravni (zmanjšana empatija, utrujenost, dvomi v lastno učinkovitost) kot tudi v zasebnem življenju (socialni umik, motnje spanja in zmanjšana kakovost življenja). Rezultati kažejo, da zaposleni razvijajo predvsem individualne strategije spoprijemanja s stresom, pri čemer imajo pomembno vlogo telesna aktivnost, socialna podpora in zavestno ločevanje poklicnega in zasebnega življenja. Pomembno vlogo varovalnega dejavnika ima podpora sodelavcev, medtem ko udeleženci formalne oblike podpore pogosto ocenjujejo kot

omejene. Raziskava prinaša poglobljen uvid v izgorelost in izzive psihiatričnih medicinskih sester v Sloveniji, kjer so kvalitativne raziskave s tega področja redke. Poudarja pomen organizacijske podpore za duševno zdravje psihiatričnih medicinskih sester in kakovosti zdravstvene oskrbe. Ugotovitve koristijo kot izhodišče za nadaljnje raziskave in razvoj ukrepov za preprečevanje izgorelosti ter izboljšanje duševnega zdravja psihiatričnih medicinskih sester.

Zahvala

Avtorji se želijo zahvaliti vsem udeležencem, ki so v raziskavi sodelovali in delili svoje izkušnje.

Nasprotje interesov

Avtorji izjavljajo, da ni nasprotja interesov.

Financiranje

Raziskava ni bila finančno podprta.

Etika raziskovanja

Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2024). Služba zdravstvene nege Univerzitetnega kliničnega centra Maribor je podala strinjanje za izvedbo raziskave. Udeleženci so pred sodelovanjem prejeli informirano soglasje, kjer so bili seznanjeni s ciljem raziskave, prostovoljnostjo sodelovanja in možnostjo zasebnosti.

Prispevek avtorjev

EU je sodeloval pri pisanju uvoda, metodološki zasnovi raziskave, zbiranju podatkov, analizi podatkov in pripravi osnutka članka. LCB je sodelovala pri metodološki zasnovi raziskave, analizi podatkov, superviziji in reviziji članka.

Literatura

Ali, A., & Duru H. A. (2025). Psychiatric wards nurses' experiences on self-compassion, compassionate care and compassion fatigue: A qualitative study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 31(1), Article e70032. <https://doi.org/10.1111/jep.70032> PMID:39987568; PMCID:PMC11847571

Balls, P. (2009). Phenomenology in nursing research: Methodology, interviewing and transcribing. *Practice Research Methods*, 105(32), 30–33. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19736746/>

Braun, V., & Clarke, V. (2022). Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative Psychology*, 9(1), 3–26. <https://psycnet.apa.org/record/2021-45248-001>

Cleary, M. (2026). Psychiatric mental health nursing: Using our experience to shape our future focus. *Journal of Advanced Nursing* 8(S2), S55–S59. <https://doi.org/10.1111/jan.16980> PMID:40405375

Cranage, K., & Foster, K. (2022). Mental health nurses' experience of challenging workplace situations: A qualitative descriptive study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(3), 665–676. <https://doi.org/10.1111/inm.12986> PMID:35347822; PMCID:PMC9314796

Chen, J. H., Li, Y., Wu, A. M. S., & Tong, K. K. (2020). The overlooked minority: Mental health of International students worldwide under the COVID-19 pandemic and beyond. *Asian Journal of Psychiatry*, 54(54), Article 102333. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102333>

DeJonckheere, M., & Vaughn, L. M. (2019). Semistructured interviewing in primary care research: A balance of relationship and rigour. *Family Medicine and Community Health*, 7(2), 1–8. <https://doi.org/10.1136/fmch-2018-000057>

Dickens, G. L., & Hosie, L. (2022). Coercive containment measures for the management of self-cutting versus general disturbed behaviour: Differences in use and attitudes among mental health nursing staff. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31, 962–973. <https://doi.org/10.1111/inm.13006>

Foster, K., Roche, M., Giandinoto, J. A., Platania-Phung, C., & Furness, T. (2021). Mental health matters: A cross-sectional study of mental health nurses' health-related quality of life and work-related stressors. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(3), 624–634. <https://doi.org/10.1111/inm.12823> PMID:33280229

Itzhaki, M., Peles-Bortz, A., Kostitsky, H., Barnoy, D., Filshtinsky, V., & Bluvstein, I. (2015). Exposure of mental health nurses to violence associated with job stress, life satisfaction, staff resilience, and post-traumatic growth. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(5), 403–412. <https://doi.org/10.1111/inm.12151> PMID:26257307

Jones, S., Agud, K., & McSweeney, J. (2020). Barriers and facilitators to seeking mental health care among first responders: "Removing the darkness". *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(1), 43–54. <https://doi.org/10.1177/1078390319871997> PMID:31509058

- Jun, J., Ojemeni, M. M., Kalamani, R., Tong, J., & Crecelius, M. L. (2021). Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 119, Article 103933. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933> PMID:33901940
- Kavšak, A., & Prosen, M. (2021). Vpliv zadovoljstva z delom na pojav izgorelosti med medicinskimi sestrami. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(1), 7–15. <https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.1.3018>
- Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije (2024). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Kordeš, U., & Smrdu, M. (2015). *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Založba Univerze na Primorskem. <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-TFMXKCNO>
- Kim, J., Kim, S., & Byun, M. (2020). Emotional distancing in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum*, 55(4), 595–602. <https://doi.org/10.1111/nuf.12475>
- Krmac, N., & Cencič, M. (2023). *Kvalitativno pedagoško raziskovanje: Od obdelave podatkov do predstavitve ugotovitev*. Založba Univerze na Primorskem. <https://doi.org/10.26493/978-961-293-312-8>
- Marshman, C., Hansen, A., & Munro, I. (2022). Compassion fatigue in mental health nurses: A systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(4), 529–543. <https://doi.org/10.1111/jpm.12812> PMID:34874593
- Melnyk, B. M., Orsolini, L., Tan, A., Arslanian-Engoren, C., Melkus, G. D., Dunbar-Jacob, J., Rice, V. H., Millan, A., Dunbar, S. B., Braun, L. T., Wilbur, J., Chyun, D. A., Gawlik, K., & Lewis, L. M. (2018). A national study links nurses' physical and mental health to medical errors and perceived worksite wellness. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(2), 126–131. <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000001198> PMID:29065061
- Morgan, A. J., Ross, A., & Reavley, N. J. (2018). Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour. *PloS One*, 13(5), Article e0197102. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197102> PMID:29851974; PMCID:PMC5979014
- O'Connor, K., Muller Neff, D., & Pitman, S. (2018). Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry*, 53(53), 74–99. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.003> PMID:29957371; PMCID:PMC7233554
- Pekurinen, V., Willman, L., Virtanen, M., Kivimäki, M., Vahtera, J., & Välimäki, M. (2017). Patient aggression and the wellbeing of nurses: A cross-sectional survey study in psychiatric and non-psychiatric settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10), Article 1245. <https://doi.org/10.3390/ijerph14101245>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th Ed.). Lippincott, Williams & Wilkins.
- Román-Sánchez, D., Paramio-Cuevas, J. C., Paloma-Castro, O., Palazón-Fernández, J. L., Lepiani-Díaz, I., de la Fuente Rodríguez, J. M., & López-Millán, M. R. (2022). Empathy, burnout, and attitudes towards mental illness among Spanish mental health nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), Article 692. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020692> PMID:35055513; PMCID:PMC8776222
- Rožman M., Škrget, R., & Grah, M. (2016). Izgorelost patronažnih medicinskih sester v delovnem okolju. *Revija za zdravstvene vede*, 3(1), 132–147. <https://www.jhs.si/index.php/JHS/sl/article/view/43>
- Shah, M. K., Gandrakota, N., Cimiotti, J. P., Ghose, N., Moore, M., & Ali, M. K. (2021). Prevalence of and factors associated with nurse burnout in the US. *JAMA Network Open*, 4(2), 1–11. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36469> PMID:33538823; PMCID:PMC7862989
- Stevenson, K. N., Jack, S. M., O'Mara, L., & LeGris, J. (2015). Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: An interpretive descriptive study. *BMC Nursing*, 14, Article 35. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0079-5>
- Streubert, H.J. & Carpenter, D.R. (2011). *Qualitative research in nursing advancing the humanistic imperative* (5th Ed.) Wolters Kluwer.
- Šajn Lekše, S., Drnovšek, R., Žibert, A., & Milavec Kapun, M. (2021). Slaba vest in izgorelost medicinskih sester v enotah intenzivne nege in terapije. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(3), 169–179. <https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.3.3007>
- Tsaras, K., Daglas, A., Mitsi, D., Papathanasiou, I. V., Tzavella, F., Zyga, S., & Fradelos, E. C. (2018). A cross-sectional study for the impact of coping strategies on mental health disorders among psychiatric nurses. *Health Psychology Research*, 6(1), Article 7466. <https://doi.org/10.4081/hpr.2018.7466> PMID:30596156; PMCID:PMC6247012
- Thompson Burdine, J., Thorne, S., & Sandhu, G. (2020). Interpretive description: A flexible qualitative methodology for medical education research. *Medical Education*, 55(3), 336–343. <https://doi.org/10.1111/medu.14380>

- World Health Organization (WHO). (2021). *Long working hours increasing deaths from heart disease and stroke*. <https://www.who.int/news/item/17-05-2021-long-working-hours-increasing-deaths-from-heart-disease-and-stroke-who-ilo>
- World Health Organization (WHO). (2022, June 17). *Mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Yaribeygi, H., Panahi, Y., Sahraei, H., Johnston, T. P., & Sahebkar, A. (2017). The impact of stress on body function: A review. *EXCLI Journal*, 16(1), 1057–1072. <https://doi.org/10.17179/excli2017-480>
- Yang, J., Tang, S., & Zhou, W. (2018). Effect of mindfulness-based stress reduction therapy on work stress and mental health of psychiatric nurses. *Psychiatria Danubina*, 30(2), 189–196. <https://doi.org/10.24869/psyd.2018.189>
PMid:29930229
- Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1). (2016). Uradni list RS, št. 21/13 – ZDR-1, 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ – F, 52/16 – ZDR – 1A. <https://pisrs.si/pregledNpb?idPredpisa=ZAKO5944&idPredpisaChng=ZAKO7498>
- Widayana I. G. G. A., Agustina, H., & Ati Mediawati. (2025). Factors associated with work life balance among nurses in hospitals: A socio-ecological scoping review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 18, 4511–4521. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s534729>
PMid:40765732; PMCID:PMC12323871
- Wilkinson, H., Whittington, R., Perry, L., & Eames, C. (2017). Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnout Research*, 6(1), 18–29. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.06.003>

Citirajte kot/Cite as:

Uzeinović, E., & Cilar Budler, L. (2026). Med stresom in sočutjem: izkušnje in izzivi psihiatričnih medicinskih sester. *Obzornik zdravstvene nege*, 60(3), 275–286. <https://doi.org/10.14528/snr.2026.60.3.3361>