



# Obzornik zdravstvene nege

## Slovenian Nursing Review

**POSEBNA IZDAJA/SPECIAL ISSUE**

Spodbujanje duševnega zdravja in dobrega počutja v digitalni dobi  
Special Issue on Promoting Mental Health and Well-being in the Digital Era



60(Suppl 1)  
Ljubljana 2026

## OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE

ISSN 1318-2951 (tiskana izdaja), e-ISSN 2350-4595 (spletna izdaja)

UDK 614.253.5(061.1)=863=20, CODEN: OZNEF5

Ustanovitelj in izdajatelj:

**Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije**

Glavna in odgovorna urednica:

izr. prof. dr. **Mateja Lorber**

Urednik, izvršni urednik:

prof. dr. **dr. Mirko Prosen**

Urednica, spletna urednica:

**Martina Kocbek Gajšt**

Gostujoča urednica:

doc. dr. **Leona Cilar Budler**

Uredniški odbor:

- viš. pred. **Mateja Bahun**, Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, Slovenija
- doc. dr. **Leona Cilar Budler**, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Slovenija
- doc. dr. **Moja Dobnik**, Univerzitetni klinični center Maribor in Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Slovenija
- asist. dr. **Tina Kamenšek**, Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Slovenija
- doc. dr. **Sergej Kmetec**, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Slovenija
- **Martina Kocbek Gajšt**, Karlova univerza, Inštitut za zgodovino Karlove Univerze in Arhiv Karlove Univerze, Češka republika
- doc. dr. **Andreja Kvas**, Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Slovenija
- viš. pred. **Andreja Ljubič**, Fakulteta za zdravstvene vede v Celju, Slovenija
- izr. prof. dr. **Sabina Ličen**, Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Slovenija
- izr. prof. dr. **Mateja Lorber**, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Slovenija
- prof. dr. **Miha Lučovnik**, Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta in Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ginekološka klinika, Slovenija
- doc. dr. **Marija Milavec Kapun**, Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Slovenija
- izr. prof. dr. **Melita Peršolja**, Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Slovenija
- viš. pred. **Petra Petročnik**, Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Slovenija
- prof. dr. **Mirko Prosen**, Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Slovenija
- doc. dr. **Tamara Štemberger Kolnik**, Fakulteta za zdravstvene vede v Celju, Slovenija
- izr. prof. dr. **Dominika Vrbnjak**, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Slovenija

Mednarodni uredniški odbor:

- **Adam Davey**, Professor, University of Delaware, Newark, Združene države Amerike
- **Kathleen Markey**, Lecturer, University of Limerick, Faculty of Education and Health Sciences, Irska
- **Brendan McCormack**, Professor, University of Sydney, Faculty of Medicine and Health, Susan Wakil School of Nursing and Midwifery - Sydney Nursing School, Avstralija
- **Tanya McCance**, Mona Grey Professor, Ulster University, School of Nursing and Paramedic Science, Velika Britanija
- **Alvisa Palese**, Professor, Università degli Studi di Udine, Dipartimento di Area Medica, Italija
- **Betül Tosun**, Associate Professor, Hasan Kalyoncu University, Faculty of Health Sciences, Turčija
- **Valérie Tóthová**, Professor, University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Health and Social Sciences, Češka
- **Roger Watson**, Professor Southwest Medical University, School of Nursing, Kitajska

Lektorici za slovenščino:

**Simona Gregorčič**

**Tonja Jelen**

Lektorica za angleščino:

lekt. dr. **Martina Paradiž**

Naslov uredništva: Ob železnici 30 A, SI-1000 Ljubljana, Slovenija

E-naslov: obzornik@zbornica-zveza.si

Spletna stran: <https://obzornik.zbornica-zveza.si/>

Letna naročnina za tiskan izvod: 10 EUR za dijake, študente in upokojene; 25 EUR za posameznike - fizične osebe; 70 EUR za pravne osebe.

Naklada: 350 izvodov

Prelom: Nataša Artiček – Vizuart, s. p.

Tisk: Tiskarna knjigoveznica Radovljica d. o. o.

Tiskano na brezlesnem papirju.

Matična številka: 513849, ID za DDV: SI64578119, TRR: SI56 0203 1001 6512 314

Ministrstvo za izobraževanje, znanost, kulturo in šport: razvid medijev - zaporedna številka 862.

Izdajo sofinancira Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije.

Objavljeni prispevki izražajo stališča avtorjev in ne nujno stališča uredništva.



# Obzornik zdravstvene nege

## Slovenian Nursing Review

REVIJA ZBORNICE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE -  
ZVEZE STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

THE OFFICIAL JOURNAL OF THE NURSES AND MIDWIVES ASSOCIATION OF SLOVENIA

### **POSEBNA IZDAJA/SPECIAL ISSUE**

Spodbujanje duševnega zdravja in dobrega počutja v digitalni dobi  
Special Issue on Promoting Mental Health and Well-being in the Digital Era



---

## OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE

### NAMEN IN CILJI

Obzornik zdravstvene nege (Obzor Zdrav Neg) objavlja izvirne in pregledne znanstvene članke na področjih zdravstvene in babiške nege ter interdisciplinarnih tem v zdravstvenih vedah. Cilj revije je, da članki v svojih znanstvenih, teoretičnih in filozofskih izhodiščih kot eksperimentalne, neeksperimentalne in kvalitativne raziskave ter pregledi literature prispevajo k razvoju znanstvene discipline, ustvarjanju novega znanja ter redefiniciji obstoječega znanja. Revija sprejema članke, ki so znotraj omenjenih strokovnih področij usmerjeni v ključne dimenzije razvoja, kot so teoretični koncepti in modeli, etika, filozofija, klinično delo, krepitev zdravja, razvoj prakse in zahtevnejših oblik dela, izobraževanje, raziskovanje, na dokazih podprto delo, medpoklicno sodelovanje, menedžment, kakovost in varnost v zdravstvu, zdravstvena politika idr.

Revija pomembno prispeva k profesionalizaciji zdravstvene nege in babištva ter drugih zdravstvenih ved v Sloveniji in mednarodnem okviru, zlasti v državah Balkana ter širše centralne in vzhodnoevropske regije, ki jih povezujejo skupne značilnosti razvoja zdravstvene in babiške nege v postsocialističnih državah.

Revija ima vzpostavljene mednarodne standarde na področju publiciranja, mednarodni uredniški odbor, širok nabor recenzentov in je prosto dostopna v e-obliki. Članki v Obzorniku zdravstvene nege so recenzirani s tremi zunanjimi anonimnimi recenzijami. Revija objavlja članke v slovenščini in angleščini in izhaja štirikrat letno.

Zgodovina revije kaže na njeno pomembnost za razvoj zdravstvene in babiške nege na področju Balkana, saj izhaja od leta 1967, ko je izšla prva številka Zdravstvenega obzornika (ISSN 0350-9516), strokovnega glasila medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki se je leta 1994 preimenovalo v Obzornik zdravstvene nege. Kot predhodnica Zdravstvenega obzornika je od leta 1954 do 1961 izhajalo strokovno-informacijsko glasilo Medicinska sestra na terenu (ISSN 2232-5654) v izdaji Centralnega higienskega zavoda v Ljubljani.

Obzornik zdravstvene nege indeksirajo: CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), ProQuest (ProQuest Online Information Service), Crossref (Digital Object Identifier (DOI) Registration Agency), COBIB.SI (Vzajemna bibliografsko-kataložna baza podatkov), Biomedicina Slovenica, dLib.si (Digitalna knjižnica Slovenije), ERIH PLUS (European Reference Index for the Humanities and the Social Sciences), DOAJ (Directory of Open Access Journals), J-GATE, Index Copernicus International, Sherpa Romeo, SCILIT.

---

## SLOVENIAN NURSING REVIEW

### AIMS AND SCOPE

Published in the Slovenian Nursing Review (Slov Nurs Rev) are the original and review scientific and professional articles in the field of nursing, midwifery and other interdisciplinary health sciences. The articles published aim to explore the developmental paradigms of the relevant fields in accordance with their scientific, theoretical and philosophical bases, which are reflected in the experimental and non-experimental research, qualitative studies and reviews. These publications contribute to the development of the scientific discipline, create new knowledge and redefine the current knowledge bases. The review publishes the articles which focus on key developmental dimensions of the above disciplines, such as theoretical concepts, models, ethics and philosophy, clinical practice, health promotion, the development of practice and more demanding modes of health care delivery, education, research, evidence-based practice, interdisciplinary cooperation, management, quality and safety, health policy and others.

The Slovenian Nursing Review significantly contributes towards the professional development of nursing, midwifery and other health sciences in Slovenia and worldwide, especially in the Balkans and the countries of the Central and Eastern Europe, which share common characteristics of nursing and midwifery development of post-socialist countries.

The Slovenian Nursing Review follows the international standards in the field of publishing and is managed by the international editorial board and a critical selection of reviewers. All published articles are available also in the electronic form. Before publication, the articles in this quarterly periodical are triple-blind peer reviewed. Some original scientific articles are published in the English language.

The history of the magazine clearly demonstrates its impact on the development of nursing and midwifery in the Balkan area. In 1967 the first issue of the professional periodical of the nurses and nursing technicians Health Review (Slovenian title: Zdravstveni obzornik, ISSN 0350-9516) was published. From 1994 it bears the title The Slovenian Nursing Review. As a precursor to Zdravstveni obzornik, professional-informational periodical entitled a Community Nurse (Slovenian title: Medicinska sestra na terenu, ISSN 2232-5654) was published by the Central Institute of Hygiene in Ljubljana, in the years 1954 to 1961.

The Slovenian Nursing Review is indexed in CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), ProQuest (ProQuest Online Information Service), Crossref (Digital Object Identifier (DOI) Registration Agency), COBIB.SI (Slovenian union bibliographic/catalogue database), Biomedicina Slovenica, dLib.si (The Digital Library of Slovenia), ERIH PLUS (European Reference Index for the Humanities and the Social Sciences), DOAJ (Directory of Open Access Journals), J-GATE, Index Copernicus International, Sherpa Romeo, SCILIT.

**KAZALO/CONTENTS****UVODNIK/EDITORIAL**

Duševno zdravje v digitalni dobi: zakaj je na dokazih temelječe digitalno blagostanje pomembnejše kot kdaj koli prej  
Mental health in the digital era: Why evidence-based digital well-being matters more than ever 84  
*Leona Cilar Budler*

Duševno zdravje in zdravstvena nega: potrebe časa in razvojni izzivi  
Mental health and nursing: Current needs and development challenges 87  
*Branko Bregar*

**IZVIRNI ZNANSTVENI ČLANEK/ORIGINAL SCIENTIFIC ARTICLE**

Vidik medicinskih sester o družbenih omrežjih in njihovem vplivu na duševno zdravje: kvalitativna raziskava  
Nurses' perspectives on social media and its impact on mental health: A qualitative study 94  
*Anton Grmšek Svetlin, Melita Peršolja*

**PREGLEDNI ZNANSTVENI ČLANEK/REVIEW ARTICLE**

Dejavniki, ki vplivajo na dobro počutje medicinskih sester v enotah intenzivne terapije: sistematični pregled literature  
Factors affecting the well-being of nurses in intensive care units: A systematic review 104  
*Andrej Černi*

Odnos študentov zdravstvene nege do stigme, povezane z duševnimi težavami in boleznimi: narativni pregled literature  
Nursing students' attitudes toward the stigma of mental health problems and illness: A narrative literature review 112  
*Tiana Čeh, Lana Friš, Lucija Gosak, Dominika Vrbnjak*

Pomen digitalnih orodij pri spodbujanju in kreptvi duševnega zdravja v antenatalnem in postnatalnem obdobju: krovni sistematični pregled literature  
The importance of digital tools in promoting and enhancing mental health in the antenatal and postnatal period: An umbrella review 123  
*Uroš Višič, Nana Turk*

Psihološka priprava kot dejavnik zmanjševanja predoperativne anksioznosti pri pediatričnih pacientih: narativni pregled literature  
Psychological preparation as a factor in reducing preoperative anxiety in pediatric patients: A narrative literature review 133  
*Petra Klanjšek, Patricija Košar, Barbara Kegl*

Raziskovanje uporabe telemedicine in telepsihatrije za izboljšanje dostopa do storitev za duševno zdravje: pregled obsega literature  
Exploring the use of telemedicine and telepsychiatry to improve access to mental health care: A scoping review 143  
*Tamara Trajbarič, Klavdija Čuček Trifkovič, Kasandra Musović*

Telezdravstvene storitve in njihova uporaba na področju duševnega zdravja: pregled literature  
Digital health services and their application in mental healthcare: A literature review 157  
*Jure Rašič, Aleš Zajc*

## Editorial/Uvodnik

### Mental health in the digital era: Why evidence-based digital well-being matters more than ever?

Duševno zdravje v digitalni dobi: zakaj je na dokazih temelječe digitalno blagostanje pomembnejše kot kdaj koli prej?

Leona Cilar Budler<sup>1,\*</sup>

Mental health and mental well-being have become key public health priorities in contemporary society, as rapid social changes, digitalisation, and evolving lifestyles significantly affect individuals' psychological functioning. Mental well-being is now understood not merely as the absence of mental illness, but as a holistic state of emotional, psychological, and social well-being that enables individuals to cope effectively with stress, function productively, and participate actively in society (Cilar Budler et al., 2022). Epidemiological data also indicate that the prevalence of mental disorders, including depression, anxiety, and stress-related conditions, has increased in recent decades and represents a major global health challenge (Magomedova & Fatima, 2025; Spytka, 2024).

The digital era has significantly transformed how individuals communicate and perceive the world. While technological advances have produced numerous benefits, they have also raised new questions and challenges, particularly in the field of mental health. Digital technologies have greatly improved access to information, professional support, and social networks, which can be especially beneficial for those experiencing psychological distress. Online support groups, mobile mental health applications, and various digital resources are now more accessible than ever (Padma & Sarala, 2023). Developments in telepsychiatry, digital interventions, and artificial intelligence have improved accessibility to services, enabled earlier identification of problems, and facilitated more personalised treatment approaches (Romeo, 2025). Internet-based therapies, mental health applications, and online support platforms offer innovative approaches to reduce gaps in access to healthcare, particularly after the COVID-19 pandemic (Magomedova & Fatima, 2025). In this context, telepsychiatry has proven to be an effective, evidence-based approach to treating various mental health

disorders, although questions remain regarding its long-term effectiveness and optimal implementation (Achtyes et al., 2023).

In the digital era, nursing plays a vital role in identifying, preventing, and managing mental health problems associated with the use of digital technologies. Nurses, particularly those working in mental health settings, are increasingly involved in telehealth, digital interventions, and online support services, contributing to patient assessment, intervention implementation, and the provision of continuous, holistic care. Digital tools also enable nurses to provide health education, promote self-management, and identify risks such as cyberbullying, digital addiction, and social isolation at an early stage (Amin et al., 2025; Kushwah, 2024). However, as nurses represent a crucial link between technology and patients in ensuring safe, accessible, and patient-centred care, digitalisation requires the development of new nursing competencies, including digital literacy, therapeutic communication in virtual environments, and the ethical and secure management of health data.

Despite the many advantages of digitalisation, research also highlights significant risks. Excessive use of digital technologies, constant connectivity, and information overload are associated with increased risk of stress, anxiety, depression, and social isolation (Scott et al., 2017). Studies (Scott et al., 2017) also indicate the emergence of problematic internet use and potential behavioural addictions, which may negatively affect social functioning and quality of life. Furthermore, digital environments introduce new psychosocial stressors, such as cyberbullying, social comparison, and the burden of constant digital availability (Romeo, 2025).

Another important area of discussion is the ethical dimension of digital mental health. Romeo (2025) highlights concerns regarding data privacy, algorithmic

<sup>1</sup> University of Maribor, Faculty of Health Sciences, Žitna ulica 15 2000 Maribor, Slovenia

\* Corresponding author/Korespondenčni avtor: leona.cilar1@um.si

Received/Prejeto: 1. 4. 2026  
Accepted/Sprejeto: 13. 4. 2026



bias, and potential inequalities in accessing digital solutions. As digital technologies are often based on Western conceptualisations of mental health, they may reinforce existing social inequalities. Consequently, they may not always be sufficiently adapted to diverse cultural contexts, thus leading to less appropriate approaches and inequalities in the understanding and treatment of mental health (Tomičić & Gjorgjioska, 2024). Moreover, the commercialisation of digital mental health services raises important questions about service quality, regulation, and patient safety (Achtyes et al., 2023).

In this context, digital technologies offer both opportunities and challenges for promoting mental health. On the one hand, they enable innovative approaches to prevention, diagnosis, and treatment; on the other, they require ethically grounded, inclusive, and evidence-based methods to ensure safe and equitable use. Therefore, future development in this field requires strong interdisciplinary collaboration among research, clinical practice, and health policy to support the responsible integration of digital solutions aimed at promoting mental health and well-being in the digital era.

---

#### *Slovenian translation/Prevod v slovenščino*

Duševno zdravje in duševno blagostanje sta v sodobni družbi postala ključni javnozdravstveni prioriteti, saj hitre družbene spremembe, digitalizacija in spremembe načina življenja pomembno vplivajo na psihološko funkcioniranje posameznikov. Duševno blagostanje danes ne razumemo več zgolj kot odsotnost duševne motnje, temveč kot celotno stanje čustvenega, psihološkega in socialnega blagostanja, ki posamezniku omogoča učinkovito spoprijemanje s stresom, produktivno delovanje ter aktivno sodelovanje v družbi (Cilar Budler et al., 2022). Hkrati epidemiološki podatki kažejo, da se razširjenost duševnih motenj, kot so depresija, anksioznost in stresne motnje, v zadnjih desetletjih povečuje, kar predstavlja pomemben globalni zdravstveni izziv (Magomedova & Fatima, 2025; Spytška, 2024).

Digitalna doba je bistveno preoblikovala načine, kako posamezniki komunicirajo ter kako doživljajo in razumejo svet okoli sebe. Čeprav je tehnološki napredek prinesel številne prednosti, je hkrati zastavil tudi nova vprašanja in izzive, zlasti na področju duševnega zdravja. Digitalne tehnologije so pomembno izboljšale dostop do informacij, strokovne pomoči in socialne podpore, kar je lahko posebej koristno za posameznike z duševnimi stiskami. Spletne podporne skupine, mobilne aplikacije za psihološko podporo ter različni digitalni viri so danes dostopnejši kot kadar koli prej (Padma & Sarala, 2023). Razvoj telepsihatrije, digitalnih intervencij in umetne inteligence omogoča boljšo dostopnost storitev,

zgodnejše prepoznavanje težav ter bolj personalizirane načine zdravljenja (Romeo, 2025). Spletne terapije, mobilne aplikacije za duševno zdravje in spletne podporne platforme predstavljajo inovativne načine za zmanjševanje vrzeli v dostopu do zdravstvene oskrbe, zlasti po pandemiji covid-19 (Magomedova & Fatima, 2025). Telepsihatrija se je v tem primeru izkazala kot učinkovita in z dokazi podprta metoda obravnave različnih duševnih motenj, čeprav ostajajo vprašanja o dolgoročni učinkovitosti in optimalni implementaciji (Achtyes et al., 2023).

V digitalni dobi ima zdravstvena nega pomembno vlogo pri prepoznavanju, preprečevanju in obravnavi duševnih stisk, povezanih z uporabo digitalnih tehnologij. Medicinske sestre, zlasti na področju duševnega zdravja, so vse bolj vključene v uporabo telezdravja, digitalnih intervencij ter spletnih oblik podpore, pri katerih sodelujejo pri ocenjevanju stanja pacientov, izvajanju intervencij ter zagotavljanju kontinuirane in celostne zdravstvene nege. Digitalna orodja omogočajo medicinskim sestram tudi izvajanje zdravstvene vzgoje, spodbujanje samoupravljanja zdravja ter zgodnje prepoznavanje tveganj, kot so kibernetško nasilje, digitalna zasvojenost ali socialna izolacija (Amin et al., 2025; Kushwah, 2024). Ob tem pa digitalizacija zahteva tudi razvoj novih kompetenc zdravstvene nege, kot so digitalna pismenost, terapevtska komunikacija na daljavo ter etično in varno ravnanje z zdravstvenimi podatki, saj so prav medicinske sestre ključni povezovalni člen med tehnologijo in pacientom pri zagotavljanju varne, dostopne in na pacienta usmerjene zdravstvene nege.

Kljub številnim prednostim digitalizacije raziskave opozarjajo tudi na pomembna tveganja. Prekomerna uporaba digitalnih tehnologij, stalna povezanost in informacijska preobremenjenost so povezani s povečanim tveganjem za stres, anksioznostjo, depresijo ter socialno izolacijo (Scott et al., 2017). Raziskava (Scott et al., 2017) prav tako opozarja na pojav problematične uporabe interneta in mogočih vedenjskih odvisnosti, ki lahko negativno vplivajo na socialno funkcioniranje in kakovost življenja. Razen tega digitalna okolja ustvarjajo nove psihosocialne stresorje, kot so kibernetško nasilje, socialna primerjava in obremenjenost zaradi nenehne digitalne dostopnosti (Romeo, 2025).

Pomembno področje razprave predstavlja tudi etična dimenzija digitalnega duševnega zdravja. Romeo (2025) opozarja na vprašanja zasebnosti podatkov, algoritmične pristranskosti ter potencialne neenakosti pri dostopu do digitalnih rešitev. Digitalne tehnologije lahko namreč tudi poglobljajo že obstoječe družbene neenakosti, saj pogosto temeljijo na zahodnih pogledih na duševno zdravje. Zaradi tega niso vedno dovolj prilagojene različnim kulturnim okoljem, kar lahko povzroči manj primerne metode ter neenakosti v razumevanju in obravnavi duševnega zdravja (Tomičić & Gjorgjioska, 2024). Razen tega

komercializacija digitalnih storitev duševnega zdravja zastavlja vprašanja o kakovosti storitev, regulaciji ter varnosti pacientov (Achtys et al., 2023).

V tej okoliščini postaja jasno, da digitalne tehnologije predstavljajo hkrati priložnost in izziv za promocijo duševnega zdravja. Po eni strani omogočajo inovativne pristope k preventivi, diagnostiki in zdravljenju, na drugi strani pa zahtevajo razvoj etično utemeljenih, vključujočih in na dokazih temelječih metodah, ki bodo zagotavljale varno in pravično uporabo tehnologije. Zato je za prihodnji razvoj področja ključno interdisciplinarno povezovanje raziskav, klinične prakse in zdravstvenih politik, ki bodo omogočile odgovorno integracijo digitalnih rešitev v podporo duševnemu zdravju in blagostanju v digitalni dobi.

## Conflict of interest/Nasprotje interesov

The author confirms that there are no conflict of interest./Avtorica izjavlja, da ni nasprotja interesov.

## Literature

Achtys, E. D., Glenn, T., Monteith, S., Geddes, J. R., Whybrow, P. C., Martini, J., & Bauer, M. (2023). Telepsychiatry in an era of digital mental health startups. *Current Psychiatry Reports*, 25, 263–272.

<https://doi.org/10.1007/s11920-023-01425-9>

PMid:37166622; PMCID:PMC10172730

Amin, S. M., Mohamed, M. A. E. S., Metwally El-Sayed, M., & El-Ashry, A. M. (2025). Nursing in the digital age: The role of nursing in addressing cyberbullying and adolescents mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 32(1), 57–70.

<https://doi.org/10.1111/jpm.13085>

PMid:39016201

Cilar Budler, L., Stiglic, G., Barr, O., & Pajnkihar, M. (2025). Adolescents' mental well-being and social support: Mixed methods study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 34(6), Article e70195.

<https://doi.org/10.1111/inm.70195>

PMid:41392999; PMCID:PMC12703680

Kushwah, A. (2024). Digital health and telepsychiatry: Opportunities and challenges for mental health nursing. *Brio International Journal of Nursing Research*, 5(1), 224–233.

<https://doi.org/10.7759/cureus.77683>

PMid:39974249; PMCID:PMC11836072

Magomedova, A., & Fatima, G. (2025). Mental health and well-being in the modern era: A comprehensive review of challenges and interventions. *Cureus*, 17(1), Article e77683.

<https://doi.org/10.7759/cureus.77683>

PMid:39974249; PMCID:PMC11836072

Padma, M. & Sarala, T. (2023). Mental health in the digital era. A two-day national level conference on education 5.0: Revolutionizing learning for the future 26.-27.05.2023 (pp.15–20).

Romeo, V. M. (2025). Mental health in the pre-digital and post-digital eras: An epigenetic perspective. *KOS Journal of Public Health and Integrated Medicine*, 1(1), 1–7.

Scott, D. A., Valley, B., & Simecka, B. A. (2017). Mental health concerns in the digital age. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15, 604–613.

<https://doi.org/10.1007/s11469-016-9684-0>

Spyska, L. (2024). Anxiety and depressive personality disorders in the modern world. *Acta Psychologica*, 246, Article 104285.

<https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104285>

PMid:38642453; PMCID:PMC12798610

Tomičić, A., & Gjorgjioska, M. A. (2024). Epistemic inequality in the digital era: Unpacking biases in digital mental health. *Theory & Psychology*, 34(6), 777–797.

<https://doi.org/10.1177/09593543241279131>

Cite as/Citirajte kot:

Cilar Budler, L. 2026. Mental health in the digital era: Why evidence-based digital well-being matters more than ever? *Obzornik zdravstvene nege*, 60(Suppl 1), 84–86. <https://doi.org/10.14528/snr.2026.60.Suppl.1.3382>

## Editorial/Uvodnik

# Mental health and nursing: Current needs and development challenges

## Duševno zdravje in zdravstvena nega: potrebe časa in razvojni izzivi

Branko Bregar<sup>1, 2, \*</sup>

Mental health has become a key public health priority in Slovenia and worldwide, particularly since the COVID-19 pandemic, which significantly reshaped and worsened the fundamental social and economic determinants of mental health (Clemente-Suárez et al., 2021; Kola et al., 2021; Lange, 2021). Negative mental health trends are evident in several indicators showing an increasing prevalence of mental health problems. Globally, two indicators are particularly significant: 'Disability-Adjusted Life Years' (DALY), which shows that 5% of the total global burden of disease is linked to mental health problems, and 'Years Lived with Disability' (YLD), which shows that mental health problems account for as much as 15% of all years lived with disability (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022).

Statistically, Slovenia ranks among the European countries with the highest prevalence of depressive symptoms in the population (La Torre et al., 2021), and shows a rapid rise in mental health problems among young people, with increased rates of depression, anxiety, and other mental health problems (Piao et al., 2022; Sacco et al., 2022). During the COVID-19 pandemic, Slovenian youth reported lower levels of anxiety, depression, and suicide attempts than their German and Polish peers, yet experienced notably high perceived stress (Benatov et al., 2022). However, a recent study by Vinko et al. (2024) indicates that health statistics do not capture the full extent of the problem: the study found a persistent gap between perceived mental health problems and recorded cases. This gap may be due to several key factors: delayed recognition of mental health problems, persistent social stigma surrounding mental disorders, and inadequate accessibility of mental health services (ReNPDZ18–28, 2018; Vinko et al., 2024). As these are well-established and recurring issues, there is a clear need for systemic

solutions in mental health care at the cross-sectoral level, with an emphasis on accessible promotion and prevention programmes and timely identification of mental health problems at the individual level.

### *Slovenian strategic documents in the field of mental health*

Mental health is shaped primarily in family environments, early childhood education settings, schools, workplaces, and healthy local communities, rather than within healthcare institutions. Sustainable strengthening and maintenance of mental health at individual and community levels, focused on prevention rather than treatment, can be achieved only through integrated cross-sectoral approaches that require collaborative engagement across multiple domains: health care, education, social care, culture, workplace settings, local communities, the judiciary, home affairs, and media (Van Ginneken & Waitzberg, 2025; WHO/Europe, 2025). Achieving these objectives requires implementation through national legislation, as this is the only mechanism capable of reaching all social groups and strata.

Slovenia began moving in this direction in 2008 with the adoption of the Mental Health Act (ZDZdr, 2008), later supplemented by the Resolution on the National Mental Health Programme 2018–2028 (ReNPDZ18–28, 2018). The Resolution is the first document to set out a development strategy for mental health care, with fundamental objectives to strengthen the mental health of the Slovenian population, prevent mental disorders from birth to old age, destigmatise and combat discrimination against people with mental disorders, and organise accessible mental health services through a community-based approach in the local environment (ReNPDZ18–28, 2018).

<sup>1</sup> National Institute of Public Health, Mental Health Centre, Trubarjeva cesta 2, 1000 Ljubljana, Slovenia

<sup>2</sup> Angela Boškin Faculty of Health Care, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice, Slovenia

\* Corresponding author/Korespondenčni avtor: branko.bregar@nijz.si

Received/Prejeto: 7. 3. 2026

Accepted/Sprejeto: 13. 4. 2026



As a result of this resolution, Slovenia has in recent years undertaken a fundamental transformation of the organisation of mental health services, shifting from a distinctly conservative, institution-based and curative model to an open model that emphasises prevention and provides users with access to mental health services within their local communities. The accessibility of mental health services is now being developed through the operation of adult mental health centres, child and adolescent mental health centres, as well as through a network of mental health services that are not confined to the health sector, but also involve all socially significant structures capable of sustainable mental health promotion, prevention and treatment. Despite these changes, responsibility for mental health care cannot rest solely with the state and legislators.

### *Social responsibility for mental health care*

Mental health and resilience are shaped by dynamic interactions among biological, psychological, and social factors (Porter, 2020). This biopsychosocial framework therefore requires coordinated action from all these services from birth onwards. As individuals typically engage with the healthcare system only when their distress exceeds their daily capacity for coping, self-regulation, and adaptation, health care plays a limited and generally secondary role in determining mental health outcomes (Bolton et al., 2023). To prevent the institutionalisation of individuals with mental health difficulties, mental health care must prioritise strengthening psychological resilience at the individual level. This requires societal investment, through multiple systems, in individuals' mental and psychological development from birth, with emphasis on the development of emotional competencies, adaptive behavioural patterns, self-regulatory capacities, social skills, and a sense of security and belonging.

Shifting from curative to preventive approaches requires investment in childhood mental health, parenting support, and education as prerequisites for healthy self-development (Castillo et al., 2019; Hoover & Bostic, 2020). Individuals who have developed these foundational competencies are better equipped to respond resiliently to stressful life situations and will require clinical intervention only under significant psychological strain. However, prioritising prevention should not lead to the opposite extreme, namely denying the need for mental health care within institutional settings.

### *Development of mental health and psychiatric nursing staff*

Given the inevitability of curative care, the development of qualified healthcare professionals at all levels is, and will remain, crucial in mental health care. Only qualified nursing staff can ensure high-quality care and uphold

the highest professional and ethical standards, both for less complex mental health conditions and for those requiring the most complex psychiatric treatment. The development of mental health and psychiatric nursing staff – the largest group of healthcare professionals – has therefore become an urgent necessity.

International studies indicate that mental health and psychiatric nursing staff are trained in mental health relapse prevention (Wazzan et al., 2025) and play a key role in the early identification, support, and prevention of suicide, depression, and anxiety disorders (Tamanna, 2024; Tushe, 2024). Nevertheless, they are insufficiently trained to carry out mental health promotion at the population level (Aguiar et al., 2012). As no systematic competency assessments of mental health and psychiatric nursing staff have been conducted in Slovenia to date, there is a lack of reliable data regarding the preparedness of nursing staff for work in mental health treatment, promotion, and prevention, which poses serious problems for workforce planning and educational policy development.

ReNPDZ18–28 (2018), which addresses this gap, highlights the following among its six strategic priorities: 1) promotion of mental health, prevention, and destigmatisation of mental disorders; and 2) education, research, monitoring, and evaluation. The Resolution states that appropriate knowledge and skills must be ensured for all professionals and support staff who come into contact with people experiencing mental health problems (ReNPDZ18–28, 2018). The introduction of an undergraduate degree programme in nursing and social work, or a specialisation in mental health for nursing, has direct implications for health professionals. A comparative analysis of educational programmes by Mancheri et al. (2025) also shows that many higher education programmes remain strongly focused on the treatment and management of already established disorders. Consequently, educational reforms in this field should prioritise several key areas: defining core competencies for mental health treatment, prevention, and promotion; strengthening practical and simulation-based training; incorporating content on public mental health, leadership, and research; developing interprofessional learning opportunities; and ensuring alignment with national strategic documents.

### *Specialisation field offering opportunities to transform the culture of care for individuals with mental health problems*

In 2025, after decades of systemic efforts, Slovenia adopted the Regulations Amending the Regulations on the Types, Content, Duration and Course of Specialisations for Healthcare and Midwifery Practitioners (*Pravilnik o spremembah Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege*, 2025) introducing a specialisation programme in mental health and psychiatric nursing. This formally

established a structured approach to advanced clinical training in this specialised field as a key objective of the Resolution (ReNPDZ18–28 2018). The aim of the specialisation is to ensure that healthcare professionals possess the theoretical and clinical competencies required for professional and autonomous practice in mental health and psychiatric care. The programme will equip specialists with competencies in preventive care, recovery-oriented care, guideline-based therapeutic interventions, and evidence-based management of complex health care. It emphasises interdisciplinary collaboration, critical reflection on clinical work, and the application of modern and technological methods in practice.

A core component of the specialisation programme focuses on supporting recovery and working with patients with chronic mental disorders, based on a recovery-oriented model of care and consistent respect for human rights. International documents such as the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD, UN CRPD, 2006), the WHO QualityRights initiative (Mion & Ventura, 2024), and the WHO Action Plan on Mental Health (World Health Organization, 2021) unequivocally emphasise the right of people with mental health disorders to dignity, autonomy, freedom of choice, and community living. The QualityRights model highlights that institutional culture is often permeated by paternalism, restrictions on decision-making, and the removal of personal control, which is contrary to contemporary human rights standards.

A recovery-oriented approach therefore requires a fundamental shift in the professional attitude of health professionals: the patient is no longer a passive recipient of care, but an equal partner who actively shapes the goals of their own recovery (Jaiswal et al., 2020; Subandi et al., 2023). Recovery is not limited to the stabilisation of symptoms, but involves the re-establishment of identity, social roles, meaning, and quality of life. Such a model presupposes respect for the individual, support for peer advocacy, family involvement, and the systematic measurement of treatment outcomes. This shifts responsibility from the institution to the individual and the community. Only through such an approach is it possible to develop integrated care that coordinates health, social, and community services around the individual's needs, rather than the administrative structures of the system. Otherwise, there remains a risk that institutional culture will maintain control over the individual, rather than enabling genuine recovery and social inclusion.

At a time of growing and increasingly complex mental health needs, health professionals have the opportunity to strengthen their professional roles. Although mental health and psychiatric nursing staff bear a significant share of direct and indirect responsibility for caring for people with mental health problems, national

authorities have so far failed to provide tangible solutions in the form of specialist training programmes, while master's degree programmes remain under-recognised and underutilised in clinical settings. Consequently, professional knowledge has developed empirically within individual clinical settings and through the informal transfer of experience from senior to junior professionals.

Such a model uncritically transmits and reinforces existing practices without adequate reflection, while simultaneously reinforcing power relations and deliberately maintaining a paternalistic, institutional culture of care for both patients and health professionals. In this environment, the needs of individuals are often subordinated to the rules and authority of the institution. With the development of specialisation programmes in mental health and psychiatry, both clinical practice and those in need of help can benefit from a new model of care. Scientifically grounded and human rights-oriented education can become a key mechanism for transforming clinical practice. Although changes are likely to be gradual and may encounter resistance from existing structures, education offers significant opportunities to achieve genuine and lasting transformation of institutional culture towards integrated, community-based, person-centred care.

---

#### *Slovenian translation/Prevod v slovenščino*

Duševno zdravje postaja ena ključnih javnozdravstvenih prioritet ne samo v Sloveniji, ampak po vsem svetu, še posebej od pandemije covid-19, ki je pomembno preoblikovala in poslabšala temeljne socialne in ekonomske determinante duševnega zdravja (Clemente-Suárez et al., 2021; Kola et al., 2021; Lange, 2021). Negativne trende v duševnem zdravju razkriva več kazalnikov, ki kažejo na porast težav v duševnem zdravju. V svetovnem merilu sta pomembna dva in sicer »leta življenja, prilagojena invalidnosti« (Disability-Adjusted Life Years – DALY), ki kaže, da je 5 % celotnega svetovnega bremena bolezni povezanega s težavami v duševnem zdravju. Drugi kazalnik so »leta, ki jih posameznik preživi z boleznijo ali zmanjšano funkcionalnostjo« (Years lived with disability – YLD). Ta kaže, da so za kar 15 % vseh let življenja z invalidnostjo vzrok težave v duševnem zdravju (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022).

Slovenija statistično ne samo da sodi med evropske države z najvišjo pojavnostjo depresivnih simptomov med prebivalstvom (La Torre et al., 2021), ampak tudi opažamo hitro rast težav v duševnem zdravju mladih s povečano pojavnostjo depresivnosti, anksioznosti in drugih duševnih težav (Piao et al., 2022; Sacco et al., 2022). Med covidom-19 je bilo na primer stanje duševnega zdravja med mladimi pri nas v primerjavi z

vrstniki v Nemčiji in Poljski obetavnejše, z nižjo stopnjo anksioznosti, depresije in samomorilnimi poskusi, a z visoko zaznano stopnjo stresa (Benatov et al., 2022). Kljub temu pa zdravstvene statistike ne razkrivajo vseh razsežnosti problematike, kot kaže nedavna študija Vinka et al. (2024), ki je razkrila še vedno velik prepad med zaznanimi težavami v duševnem zdravju in evidentiranimi primeri. Poglavitni vzroki za to bi lahko še vedno bili nepravočasno prepoznavanje težav v duševnem zdravju, socialna stigma zaradi duševnih motenj in nedostopnost služb za duševno zdravje (ReNPDZ18–28, 2018; Vinko et al., 2024). Ker gre za znane in ponavljajoče se težave, se kaže jasna potreba po sistemskih rešitvah v skrbi za duševno zdravje na medsektorski ravni s poudarkom na dostopnih programih promocije in preventive ter pravočasnega prepoznavanja težav v duševnem zdravju na individualni ravni.

### *Slovenski strateški dokumenti na področju duševnega zdravja*

Duševno zdravje se ne oblikuje v zdravstvenih ustanovah, temveč v družini, vrtcu, šoli, na delovnem mestu in zdravih lokalnih skupnostih. Trajne in celovite rešitve pri krepitvi in ohranjanju duševnega zdravja tako na individualni kot skupnostni ravni, katerih cilj mora biti preventiva pred kurativo, so uresničljive samo z medsektorskim razvojem in načinom v skrbi za duševno zdravje ter z vključevanjem ne samo zdravstvenih služb, ampak tudi služb na področju izobraževanja, socialnega varstva, kulture, delovnega okolja, lokalnih skupnosti, pravosodja, notranjih zadev in medijev (Van Ginneken & Waitzberg, 2025; WHO/Europe, 2025). Za doseganje teh ciljev je ključna njihova implementacija na državni zakonodajni ravni, ki kot edina lahko doseže vse družbene skupine in sloje.

Prva dejanja v tej smeri je Slovenija naredila leta 2008 s sprejetjem Zakona o duševnem zdravju (ZDZdr, 2008), ki ga je nato nadgradila z Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPDZ18–28, 2018). Resolucija je naš prvi dokument s strategijo razvoja na področju skrbi za duševno zdravje, katerega temeljni cilji so krepitev duševnega zdravja prebivalcev Slovenije, preprečevanje duševnih motenj od rojstva do pozne starosti, destigmatizacija in diskriminacija oseb z duševno motnjo ter organiziranje dostopnih služb in storitev na področju duševnega zdravja s pomočjo skupnostnega pristopa v lokalnem okolju (ReNPDZ18–28, 2018). Po zaslugi resolucije Slovenija v zadnjih letih izvaja temeljito preobrazbo organiziranosti služb za duševno zdravje od izrazito konservativnega tipa, ki je temeljil na instituciji in kurativi, k odprtemu tipu s poudarkom na preventivi, s čimer so službe za duševno zdravje uporabnikom postale dostopne tam, kjer živijo. Dostopnost služb

in storitev duševnega zdravja se danes tako gradi prek delovanja centrov za duševno zdravje odraslih in centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov ter prek mreže služb za duševno zdravje, ki pa niso le v domeni zdravstvenega sektorja, ampak so vanjo vpete vse družbeno pomembne strukture, ki lahko trajno krepijo, preprečujejo in obravnavajo težave v duševnem zdravju. Kljub tem premikom odgovornost za skrb za duševno zdravje ni in ne sme biti v breme državi in zakonodajalcev.

### *Družbena odgovornost za skrb za duševno zdravje*

Duševno zdravje in odpornost se oblikujeta na podlagi dinamičnih interakcij med biološkimi, psihološkimi in socialnimi dejavniki (Porter, 2020). Ker je njuna zasnova torej biopsihosocialna, je nujno usklajeno delovanje vseh prej naštetih služb od rojstva naprej. Zdravstveni sistem ima pri determinantah duševnega zdravja omejeno in praviloma sekundarno vlogo, saj ima posameznik praviloma stik z njim šele takrat, ko posameznikove stiske presežejo njegove vsakodnevne zmožnosti soočanja, samoregulacije in prilagajanja (Bolton et al., 2023). V izogib institucionalizaciji posameznika s težavami v duševnem zdravju mora biti skrb za duševno zdravje usmerjena v krepitev psihološke odpornosti vsakega posameznika, kar pomeni, da mora družba vlagati prek svojih sistemov v posameznikov duševni oziroma psihološki razvoj od rojstva naprej s poudarkom na čustvenih kompetencah, ustreznih vedenjskih vzorcih, regulacijskih sposobnostih, ustreznih socialnih veščinah, občutku varnosti in pripadnosti itn.

Odmik od kurative k preventivi lahko kot družba osvojimo samo z vlaganjem v duševno zdravje v času odraščanja, zdravega starševstva, izobraževanja itd., kar je predpogoj, da si bo oseba izgradila zdravo identiteto (Castillo et al., 2019; Hoover & Bostic, 2020). Tako opolnomočen posameznik se bo sposoben odporno odzivati na stresne življenjske situacije, zdravstveno obravnavo pa bo iskal le ob visokih obremenitvah. Cilj preventivnega načina pa ne sme voditi v drugo skrajnost, in sicer zanikati potrebo po skrbi za duševno zdravje v institucionalnem okolju.

### *Razvoj zaposlenih v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja in psihiatrije*

Ker je kurativa neizbežna, je in vedno bo ključnega pomena v skrbi za duševno zdravje razvoj usposobljenega zdravstvenega kadra na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Samo kvalificiran kader lahko zagotavlja visokokakovostno obravnavo ter najvišjo raven strokovne in etične skrbi tako pri manj zahtevnih duševnih stanjih kot tudi pri tistih osebah, ki potrebujejo najzahtevnejše oblike psihiatrične obravnave. Razvoj zaposlenih v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja in psihiatrije kot

najštevilnejše skupine zaposlenih v zdravstvenem sistemu je zato postal neizbežna nuja.

Tuje raziskave kažejo, da so zaposleni v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja in psihiatrije usposobljeni za preventivo ponovitve duševne motnje (Wazzan et al., 2025) in imajo ključno vlogo pri zgodnjem prepoznavanju, podpori in preventivi preprečitve samomora, depresije in anksioznih motenj (Tamanna, 2024; Tushe, 2024), kljub temu pa so še vedno premalo usposobljeni za izvajanje promocije duševnega zdravja na populacijski ravni (Aguiar et al., 2012). Pri nas dejanske analize usposobljenosti zaposlenih v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja in psihiatrije še niso bile izvedene, zato nimamo zanesljivih podatkov o pripravljenosti zaposlenih v zdravstveni negi na delo na področju zdravstvene obravnave, promocije in preventive duševnega zdravja, kar predstavlja resne probleme za načrtovanje kadrovskih ter izobraževalnih politik.

ReNPDZ18–28 (2018), ki se odziva na obstoječo vrzel, med šestimi prednostnimi delovnimi področji poudarja: 1) promocijo duševnega zdravja, preventivo in destigmatizacijo duševnih motenj in 2) izobraževanje, raziskovanje, spremljanje in evalvacijo, da je treba »ustrezna znanja in veščine zagotoviti za vse strokovnjake in strokovne sodelavce, ki se srečujejo z osebami s težavami v duševnem zdravju« (ReNPDZ18–28 2018). Zaposlene v zdravstveni negi neposredno zadeva ukrep o uvedbi dodiplomske smeri izobraževanja na področju zdravstvene nege in socialnega dela oziroma specializaciji s področja duševnega zdravja za zdravstveno nego. Tudi primerjalna analiza izobraževalnih programov Mancheri et al. (2025) kaže, da so številni visokošolski programi še vedno izrazito usmerjeni v zdravljenje in obravnavo že razvite motnje, zato bi morala vsaka reforma izobraževanja na tem področju opredeliti predvsem kompetence za promocijo, preventivo in krepitev duševnega zdravja ter okrepiti praktično in simulacijsko usposabljanje, vključiti vsebine razumevanja razmišljanja javnega duševnega zdravja, vodenja in raziskovanja, razvijati interprofesionalno učenje ter zagotoviti usklajenost z nacionalnimi strateškimi dokumenti.

### *Področje specializacije, ki ponuja priložnosti spremembe kulture pri obravnavi posameznika s težavami v duševnem zdravju*

V Sloveniji smo v letu 2025 tako po več desetletjih prizadevanj na sistemski ravni sprejeli Pravilnik o spremembah Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (2025) s Programom specializacije s področja duševnega zdravja in psihiatrije v zdravstveni negi, s čimer se prvič formalno vzpostavlja strukturiran način naprednega kliničnega usposabljanja na tem specialističnem področju, kar

je pomemben cilj resolucije (ReNPDZ18–28 2018). Namen specializacije je zagotoviti teoretično in klinično usposobljenost zaposlenih v zdravstveni negi za strokovno in avtonomno delovanje na področju duševnega zdravja in psihiatrije. Program bo specializante usposobil za preventivno delovanje, v okrevanje usmerjeno obravnavo, terapevtsko ukrepanje po kliničnih smernicah ter vodenje kompleksne zdravstvene nege na podlagi dokazov. Poudarek je na interdisciplinarnem sodelovanju, kritični refleksiji kliničnega dela ter prenosu sodobnih in tehnoloških načinov v prakso.

Eno ključnih področij specializacije je pomoč pri okrevanju in sodelovanje s pacientom s kronično duševno motnjo, ki temelji na v okrevanje usmerjenem modelu obravnave in doslednem spoštovanju človekovih pravic. Mednarodni dokumenti, kot so Konvencija Združenih narodov o pravicah invalidov (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, UN CRPD, 2006), pobuda WHO QualityRights (Mion & Ventura, 2024) in Akcijski načrt SZO za duševno zdravje (World Health Organization, 2021), nedvoumno poudarjajo pravico oseb z duševnimi motnjami do dostojanstva, avtonomije, svobode odločanja in življenja v skupnosti. Model QualityRights posebej opozarja, da je institucionalna kultura pogosto prežeta s paternalizmom, omejevanjem odločanja in odvzemanjem osebnega nadzora, kar je v nasprotju s sodobnimi standardi človekovih pravic.

V okrevanje usmerjen pristop zato zahteva temeljno spremembo strokovne drže zaposlenih v zdravstveni negi: pacient ni več pasivni prejemnik obravnave, temveč enakovereden partner, ki aktivno usmerja cilje lastnega okrevanja (Jaiswal et al., 2020; Subandi et al., 2023). Okrevanje ni reducirano na stabilizacijo simptomov, temveč pomeni ponovno vzpostavitev identitete, socialnih vlog, smisla in kakovosti življenja. Tak model predpostavlja upoštevanje posameznika, podporo vrstniškemu zagovorništvu, vključevanje družine ter sistematično merjenje izidov obravnave. S tem se spreminja težišče odgovornosti od institucije k posamezniku in skupnosti. Le s takim pristopom je mogoče razvijati integrirano oskrbo, ki povezuje zdravstvene, socialne in skupnostne storitve okoli potreb posameznika, ne pa administrativnih struktur sistema. V nasprotnem primeru ostaja tveganje, da institucionalna kultura ohranja nadzor nad posameznikom, namesto da bi mu omogočala resnično okrevanje in socialno vključenost.

V času naraščajočih in vse bolj kompleksnih potreb na področju duševnega zdravja se zaposlenim v zdravstveni negi ponuja priložnost za krepitev njihove strokovne vloge. Čeprav zaposleni v zdravstveni negi na področju duševnega zdravja in psihiatrije nosijo pomemben del neposredne in posredne odgovornosti za obravnavo oseb s težavami v duševnem zdravju, država do zdaj ni ponudila oprijemljivih rešitev v obliki specialističnih izobraževalnih programov, magistrski programi pa so

še vedno premalo prepoznani in v kliničnih okoljih neizkoriščeni. Posledično se je strokovno znanje oblikovalo izkustveno znotraj posameznih kliničnih okolij in skozi neformalni prenos izkušenj od starejših avtoritet na mlajše zaposlene.

Tak model nekritično prenaša in utrjuje obstoječe prakse brez refleksije, hkrati pa utrjuje odnose moči in previdno ter namerno ohranja paternalistično, institucionalno kulturo obravnave tako nad pacienti kot nad zaposlenimi. V takšnem okolju so potrebe posameznika pogosto podrejene pravilom in moči institucije. Z razvojem specializacije na področju duševnega zdravja in psihiatrije se odpira možnost, da obstoječa klinična praksa in osebe, ki potrebujejo pomoč, dobijo priložnost v novem modelu obravnave. Znanstveno utemeljeno in v človekove pravice usmerjeno izobraževanje lahko postane eden ključnih ustrojov preoblikovanja klinične prakse. Spremembe bodo verjetno postopne in bodo naletele na neodobranje obstoječih struktur, vendar obstaja priložnost, ki jo omogoča izobraževanje, brez katerega ni mogoče pričakovati prave in trajne transformacije institucionalne kulture v smeri integrirane, skupnostne in k posamezniku usmerjene obravnave.

## Conflict of interest/Nasprotje interesov

The author confirms that there are no conflict of interest./Avtor izjavlja, da ni nasprotja interesov.

## Literature

Aguiar, M., De Pádua Lima, H., Braga, V., Aquino, P., Pinheiro, A., & Ximenes, L. (2012). Nurse competencies for health promotion in the mental health context. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(2), 157–163.  
<https://doi.org/10.1590/s0103-21002012000900025>

Benatov, J., Ochnik, D., Rogowska, A., Arzenšek, A., & Bitenc, U. (2022). Prevalence and sociodemographic predictors of mental health in a representative sample of young adults from Germany, Israel, Poland, and Slovenia: A longitudinal study during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), Article 1334.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph19031334>  
PMID: 35162364; PMCID: PMC8835083

Bolton, P., West, J., Whitney, C., Jordans, M., Bass, J., Thornicroft, G., Murray, L., Snider, L., Eaton, J., Collins, P., Ventevogel, P., Smith, S., Stein, D., Petersen, I., Silove, D., Ugo, V., Mahoney, J., Chammay, R., ... Raviola, G. (2023). Expanding mental health services in low- and middle-income countries: A task-shifting framework for delivery of comprehensive, collaborative, and community-based care. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 10, Article e16.  
<https://doi.org/10.1017/gmh.2023.5>  
PMID: 37854402; PMCID: PMC10579648

Castillo, E., Ijadi-Maghsoodi, R., Shadravan, S., Moore, E., Mensah, M., Docherty, M., Nunez, M., Barceló, N., Goodsmith, N., Halpin, L., Morton, I., Mango, J., Montero, A., Koushaki, S., Bromley, E., Chung, B., Jones, F., Gabrielian, S., ... Wells, K. (2019). Community interventions to promote mental health and social equity. *Current Psychiatry Reports*, 21, Article 35.  
<https://doi.org/10.1007/s11920-019-1017-0>  
PMID: 30927093; PMCID: PMC6440941

Clemente-Suárez, V., Navarro-Jiménez, E., Jiménez, M., Hormeño-Holgado, A., Martínez-González, M., Benítez-Agudelo, J., Perez-Palencia, N., Laborde-Cárdenas, C., & Tornero-Aguilera, J. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on public mental health: An extensive narrative review. *Sustainability*, 13(6), Article 3221.  
<https://doi.org/10.3390/su13063221>

Convention on the Rights of Persons with Disabilities. (2006). *United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.  
<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>

GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137–150.  
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)  
PMID: 35026139; PMCID: PMC8776563

Hoover, S., & Bostic, J. (2021). Schools as a vital component of the child and adolescent mental health system. *Psychiatric Services*, 72(1), 37–48.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900575>  
PMID: 33138711

Jaiswal, A., Carmichael, K., Gupta, S., Siemens, T., Crowley, P., Carlsson, A., Unsworth, G., Landry, T., & Brown, N. (2020). Essential elements that contribute to the recovery of persons with severe mental illness: A systematic scoping study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, Article 586230.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.586230>  
PMID: 33329129; PMCID: PMC7710894

Kola, L., Kohrt, B., Hanlon, C., Naslund, J., Sikander, S., Balaji, M., Benjet, C., Cheung, E., Eaton, J., Gonsalves, P., Hailemariam, M., Luitel, N., Machado, D., Misganaw, E., Omigbodun, O., Roberts, T., Salisbury, T., Shidhaye, R., ... Patel, V. (2021). COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: Reimagining global mental health. *The Lancet Psychiatry*, 8(6), 535–550.  
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00025-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00025-0)

La Torre, J., Vilagut, G., Ronaldson, A., Serrano-Blanco, A., Martín, V., Peters, M., Valderas, J., Dregan, A., & Alonso, J. (2021). Prevalence and variability of current depressive disorder in 27 European countries: A population-based study. *The Lancet Public Health*, 6(10), e729–e738.  
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00047-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00047-5)  
PMID: 33961802; PMCID: PMC8460452

- Lange, K. (2021). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and global mental health. *Global Health Journal*, 5(1), 31–36. <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2021.02.004>  
PMID: 33614179; PMCID: PMC7881705
- Mancheri, H., Jouybari, L., Mahmoodi-Shan, G. R., & Sheikhnejad, F. (2025). Master's curriculum in psychiatric nursing in Iran and King's College London: A narrative review. *Journal of Nursing Advances in Clinical Sciences*, 3(1), 59–66. <https://doi.org/10.32598/JNACS.2506.1183>
- Mental Health Act (ZDZdr). (2008). *Official Gazette of the Republic of Slovenia*, No. 77/08.
- Mion, A. B. Z., & Ventura, C. A. A. (2024). The WHO QualityRights initiative and its use worldwide: A literature review. *International Journal of Social Psychiatry*, 70(3), 424–436. <https://doi.org/10.1177/00207640231207580>  
PMID: 38149349
- Piao, J., Huang, Y., Han, C., Li, Y., Xu, Y., Liu, Y., & He, X. (2022). Alarming changes in the global burden of mental disorders in children and adolescents from 1990 to 2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(11), 1827–1845. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02040-4>  
PMID: 35831670
- Porter, R. (2020). The biopsychosocial model in mental health. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(8), 773–774. <https://doi.org/10.1177/0004867420944464>  
PMID: 32735174
- Regulations amending the Regulations on the types, content, duration and course of specialisations for practitioners in the field of nursing and midwifery. (2025). *Official Gazette of the Republic of Slovenia*, No. 73/25.
- Resolution on the National Mental Health Programme 2018–2028 (ReNPDZ18–28). (2018). *Official Gazette of the Republic of Slovenia*, No. 24/18.
- Sacco, R., Camilleri, N., Eberhardt, J., Umla-Runge, K., & Newbury-Birch, D. (2022). A systematic review and meta-analysis on the prevalence of mental disorders among children and adolescents in Europe. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(9), 2877–2894. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02131-2>  
PMID: 36581685; PMCID: PMC9800241
- Subandi, M., Nihayah, M., Marchira, C., Tyas, T., Marastuti, A., Pratiwi, R., Mediola, F., Herdiyanto, Y., Sari, O., Good, M., & Good, B. (2023). The principles of recovery-oriented mental health services: A review of the guidelines from five different countries for developing a protocol to be implemented in Yogyakarta, Indonesia. *PLOS ONE*, 18(3), Article e0276802. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276802>  
PMID: 36862696; PMCID: PMC9980814
- Tamanna, N. (2024). The role of mental health nurses in suicide prevention: Strategies and challenges. *Journal of Mental Health Nursing*, 1(1), 4–8. <https://doi.org/10.33545/30810566.2024.v1.i1.a.2>
- Tushe, M. (2024). The role of nurses in mental health management: Prevention and support for patients with depression and anxiety. *Global Health Synapse*, 1(1), 16–19. <https://doi.org/10.63456/ghs-1-1-3>
- Van Ginneken, E., Waitzberg, R., & Ginneken, G. (2025). 8.A. Round table: Unlocking the potential of public mental health through coordinated cross-sector policy action. *The European Journal of Public Health*, 35(Suppl. 4), Article ckaf161.444. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf161.444>  
PMCID: PMC12557073
- Vinko, M., Kragelj, Z., & Kucec, A. (2024). Past-year mental health issues: Discrepant survey and administrative data. *The European Journal of Public Health*, 34(Suppl. 3), Article ckae144.1456. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.1456>  
PMCID: PMC11518535
- Wazzan, N., Alzaidi, F., Faqeeh, M., Shahan, Z., Habiballah, E., Alshekhe, I., Almalalwi, F., Al-Thaqafi, F., Alzahrani, S., & Alaltwai, M. (2025). Nursing interventions in mental health: Impact on patient recovery, relapse prevention, and quality of life. *Journal of Posthumanism*, 4(1), 493–505. <https://doi.org/10.63332/joph.v4i1.3609>
- World Health Organization. (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. World Health Organization.
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2025). Advancing mental health in all policies to promote and protect youth mental health and wellbeing: A cross-sectoral imperative for Europe's youth and economy. *The European Journal of Public Health*, 35(Suppl. 4), Article ckaf161.003. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf161.003>  
PMCID: PMC12555853

Cite as/Citirajte kot:

Bregar, B. 2026. Mental health and nursing: Current needs and development challenges. *Obzornik zdravstvene nege*, 60(Suppl 1), 87–93. <https://doi.org/10.14528/snr.2026.60.Suppl.1.3378>

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

## Vidik medicinskih sester o družbenih omrežjih in njihovem vplivu na duševno zdravje: kvalitativna raziskava

Nurses' perspectives on social media and its impact on mental health: A qualitative study

Anton Grmšek Svetlin<sup>1, \*</sup>, Melita Peršolja<sup>2</sup>

**Ključne besede:** digitalizacija; digitalna orodja; e-profesionalizem; medicinske sestre; razvade; digitalna pismenost

**Key words:** digitalisation; digital tools; e-professionalism; nurses; habits; digital literacy

<sup>1</sup> Splošna bolnišnica Izola, Polje 40, 6310 Izola, Slovenija

<sup>2</sup> Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija

\* Korespondenčni avtor/  
Corresponding author:  
anton.grmsekt28@gmail.com

### IZVLEČEK

**Uvod:** Medicinske sestre poročajo o vsakodnevnih uporabi družbenih omrežij v trajanju od ene ure do treh ur, predvsem v zvezi z izmenjavo informacij, povezanih z delom. Namen raziskave je bil ugotoviti vidik medicinskih sester o uporabi družbenih omrežij na primeru duševnega zdravja in njegovemu vplivu na duševno zdravje.

**Metode:** Uporabljena je bila kvalitativna deskriptivna metoda dela. Podatki so bili pridobljeni z delno strukturiranimi intervjuji v treh sestavnih delih vprašanj: (1) družbena omrežja, (2) duševno zdravje in (3) e-profesionalizem. Namenski vzorec sestavlja sedemnajst medicinskih sester v starosti med 20 let in 64 let, ki delajo na različnih področjih zdravstva. Opravljena je bila tematska analiza zbranih odgovorov.

**Rezultati:** V analizi podatkov so bile identificirane tri teme: (1) vidik medicinskih sester o uporabi družbenih omrežij, (2) uporaba družbenih omrežij na delovnem mestu medicinskih sester ter (3) vidik medicinskih sester na vpliv družbenih omrežij na duševno zdravje. Udeleženci intervjujev so poudarili, da je vpliv družbenih omrežij pogojen z naravo vsebin, s katerimi posameznik prihaja v stik. Pri tem so poudarili pomen zanesljivosti virov informacij, prisotnosti nasilnih ali škodljivih vsebin, čas, namenjen uporabi družbenih omrežij, ter vidike, povezane z varovanjem zasebnosti pacientov in ohranjanjem ugleda zdravstvene nege kot profesije.

**Diskusija in zaključek:** Medicinske sestre menijo, da družbena omrežja pomembno vplivajo na duševno zdravje. Kaže se potreba po vključevanju e-profesionalizma v izobraževalne programe za spodbujanje odgovorne in varne uporabe družbenih omrežij v profesionalnem življenju in zasebnih situacijah.

### ABSTRACT

**Introduction:** Nurses report using social networking sites for one to three hours daily, primarily to share work-related information. The aim of this study was to determine nurses' perspectives on social networking use in the context of mental health.

**Methods:** A qualitative descriptive research method was employed. Data were collected through semi-structured interviews using three sets of questions: (1) social networks, (2) mental health, and (3) e-professionalism. The purposive sample comprised 17 nurses aged 20 to 64 years, working in various healthcare settings. Their responses were analysed using thematic analysis.

**Results:** Data analysis identified three main themes: (1) nurses' perspectives on social media use, (2) the use of social media in the professional context of nursing, and (3) nurses' perspectives on the impact of social media on mental health. Respondents emphasised that the influence of social media depends on the type of content individuals are exposed to. They highlighted the importance of reliable information sources, the presence of violent or harmful content, the amount of time spent on social media, and issues related to patient privacy and the maintenance of the professional reputation of nursing.

**Discussion and conclusion:** Nurses believe that social media have a significant impact on mental health. There is a need to integrate e-professionalism into educational programmes to promote responsible and safe use of social media in both professional and private contexts.



Prejeto/Received: 27. 4. 2025  
Sprejeto/Accepted: 28. 1. 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

Enaindvajseto stoletje zaznamuje strm vzpon tehnologije in z njo povečana uporaba interneta ter družbenih omrežij. Družbena omrežja predstavljajo skupek interaktivnih internetnih aplikacij, ki omogočajo ustvarjanje, urejanje in deljenje vsebin, ki jih ustvarjajo uporabniki (Davis, 2016). V primerjavi s tradicionalnimi mediji, kjer so uporabniki pasivni prejemniki informacij, družbena omrežja ljudem omogočajo, da (so)ustvarjajo vsebine ter jih delijo z drugimi, zato to postaja vedno pogostejši način družbene interakcije med različnimi uporabniki (Austin & Jin, 2017). Uporaba družbenih omrežij je v zadnjih letih postala del vsakodnevnih dejavnosti ljudi po vsem svetu. Številni preživijo več ur na dan na omrežjih, kot so Facebook, Messenger in Instagram (Purgat et al., 2017). Podatki kažejo, da je število uporabnikov družbenih omrežij julija 2024 v svetovnem merilu znašalo 5,17 milijard, kar predstavlja 63,7 % svetovnega prebivalstva (Statista, 2024). V Sloveniji je trenutno 1,58 milijonov aktivnih uporabnikov družbenih omrežij, kar predstavlja 74,6 % prebivalstva (Datareportal, 2025).

Ena izmed raziskav kaže, da lahko družbena omrežja z omogočanjem povezovanja med ljudmi in njihove medsebojne podpore izboljšajo duševno zdravje uporabnikov (Naslund et al., 2020). Spletne skupnosti nudijo prostor za razprave o zdravstvenih stanjih, življenjskih dogodkih in vsakodnevnih izzivih uporabnikov, kar lahko zmanjša občutek stigmatizacije ter poveča občutek pripadnosti in čustvene podpore. To je bilo med drugim opazno v obdobju pretekle pandemije bolezni COVID-19, ko so medsebojna prijateljstva na spletu in s tem povezane družbene interakcije pomagale ublažiti močan stres, povezan z ukrepi za zajezitev pandemije (Marciano et al., 2021). Po drugi strani so poznani tudi škodljivi učinki družbenih omrežij na duševno zdravje. Med drugim lahko vplivajo na pojav nezadovoljstva z lastno telesno podobo (Chi et al., 2022), povečajo tveganje za nastanek zasvojenosti in vpletenosti v kibernetško nasilje (Naslund et al., 2020) ter negativno vplivajo na posameznikovo razpoloženje (Berry et al., 2018). Prekomerna uporaba družbenih omrežij povečuje osamljenost, strah pred zamujanjem pomembnih dogodkov in zmanjšuje subjektivno dobro počutje in zadovoljstvo z lastnim življenjem (Valkenburg, 2022). Gao et al. (2020) ugotavljajo, da je pogostejša uporaba družbenih omrežij povezana s slabšim duševnim zdravjem.

Duševno zdravje je opredeljeno kot dinamično notranje ravnovesje, ki posamezniku omogoča, da svoje sposobnosti uporablja v skladu z univerzalnimi družbenimi vrednotami (Galderisi et al., 2015). Pomembne lastnosti duševnega zdravja so med drugim osnovne kognitivne in socialne spretnosti, sposobnosti uravnavanja lastnih čustev, prilagodljivost

in sposobnost obvladovanja neugodnih življenjskih dogodkov ter delovanje v različnih družbenih vlogah. Uporaba družbenih omrežij in duševno zdravje sta lahko medsebojno povezana, pri čemer teorija odlaševalnega (angl. »procrastinating«) vedenja pravi, da imajo posamezniki omejen samonadzor in se lahko ob soočenju s stresno situacijo odločijo za vedenje, ki prinaša takojšnje zadovoljstvo (npr. uporaba družbenih omrežij), čeprav ni v skladu z njihovimi dolgoročnimi cilji (Duckworth et al., 2016). To pogosto vodi v nepotrebno zapravljanje časa na družbenih omrežjih, namesto da bi se soočili s težavami in obveznostmi, kar posledično lahko povzroči opuščanje zadolžitev in aktivnosti ter vodi do družbenega umika in osamljenosti. Bonsaksen et al. (2021) ugotavljajo, da starejši uporabniki (60 let in več let) doživljajo nižje stopnje osamljenosti, medtem ko mlajši uporabniki (od 18 let do 39 let) doživljajo višje stopnje osamljenosti zaradi uporabe družbenih omrežij. Uporaba družbenih omrežij torej ni značilna le za mladostnike oz. mlajše generacije, temveč je razširjena na vse starostne skupine. Starostna skupina od 18 let do 29 let najpogosteje uporablja Snapchat in TikTok, pripadniki starostne skupine od 30 do 39 let najpogosteje obiskujejo LinkedIn in X (Twitter), starostni skupini od 40 let do 49 let ter od 50 let do 59 let pa najpogosteje uporabljata LinkedIn in Facebook (Statista, 2023). Isti vir dodatno prikazuje, da je v Sloveniji najbolj obiskano družbeno omrežje Facebook (79 %), sledi mu X (Twitter) s 7,2 %.

Medicinske sestre pri uporabi družbenih omrežij niso izjema. Raziskava, ki so jo opravili Lefebvre et al. (2020) na vzorcu 397-ih medicinskih sester, kaže, da ima 87 % vprašanih odprto uporabniški račun na enem izmed družbenih omrežij; višja starost je povezana z manj pogosto uporabo družbenih omrežij. Raziskava avtorjev Wang et al. (2019) na vzorcu 658-ih diplomiranih medicinskih sester kaže, da jih približno 56 % preživi od ene ure do treh ur dnevno na družbenih omrežjih. Večina (67, 2 %) si s pomočjo družbenih omrežij s kolegi izmenjuje informacije, povezane z delom. Obenem jih je 50,3 % navedlo, da so bile priča neprimernim objavam svojih sodelavcev in sodelavk (Wang et al., 2019). S tem je povezan digitalni profesionalizem oz. e-profesionalizem, ki se nanaša na kompetence, zahtevane pri interakciji z digitalnimi mediji. Kompetence vsebujejo upoštevanje vrednot, kot so zavedanje pomembnosti varovanja podatkov, spoštljivo vedenje (skrb za ugled poklica) in odgovorno vedenje (spoštovanje poklicnih meja) (Ellaway et al., 2015; McGrath et al., 2019). Ob tem je pomembno, da varujejo svoj ugled in ugled lastnega poklica in skrbijo ne le za lastno integriteto, temveč za integriteto celotne profesije. Medicinske sestre bi se morale v skladu s svojo podobo na družbenih omrežjih obnašati profesionalno, objavljati pozitivne vsebine brez omenjanja svojih pacientov ali drugih oseb s ščitenjem lastnega ugleda in ugleda stroke

ter z jasnim ločevanjem med osebnim in službenim življenjem ob spoštovanju zasebnosti drugih. Medicinske sestre naj družbena omrežja uporabljajo premišljeno in dobro namerno (International Nurse Regulator Collaborative, 2017).

### *Namen in cilji*

Namen raziskave je bil pridobiti vidik medicinskih sester o uporabi družbenih omrežij v povezavi z duševnim zdravjem. Glavni cilj raziskave je bil analizirati vidik medicinskih sester o uporabi družbenih omrežij tako v profesionalnem kot zasebnem okolju ter raziskati, kako perspektivo imajo medicinske sestre o vplivu družbenih omrežij na duševno zdravje. Prav tako je bil cilj ugotoviti, kako razumejo pojem e-profesionalizma.

Skladno z namenom in cilji raziskave smo si postavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kako medicinske sestre uporabljajo družbena omrežja v svojem zasebnem in poklicnem življenju?
- Kako medicinske sestre razumejo vpliv družbenih omrežij na duševno zdravje posameznikov?
- Kako medicinske sestre razumejo pomen e-profesionalizma pri uporabi družbenih omrežij in kako ga udeležujejo v praksi?
- Katere dejavnike medicinske sestre prepoznavajo kot ključne pri oblikovanju pozitivnega ali negativnega vpliva družbenih omrežij na duševno zdravje?

### **Metode**

Pri raziskovanju smo uporabili kvalitativno deskriptivno metodo dela, ki se uporablja pri raziskavah, pri katerih z raziskovalnimi vprašanji poskušamo ugotoviti, kdo, kdaj in zakaj vpliva na pojav, ki je v širšem pogledu slabše raziskan (Kim et al., 2017).

### *Opis instrumenta*

Podatke smo med raziskovanjem pridobili z delno strukturiranimi intervjuji. Pri tem smo imeli vnaprej pripravljena bistvena vprašanja odprtega tipa, ki nudijo bolj ali manj orientacijo pri sami izvedbi, sproti pa smo po potrebi med samim potekom intervjuja oblikovali podvprašanja, zahtevana za pridobitev rezultatov. Pred izvedbo intervjujev smo pripravili tematski vodič z vprašanji. Vprašanja smo oblikovali na podlagi pregleda literature (Landers & Callan, 2014; Wartberg et al., 2023; Xanidis & Brignell, 2016).

V uvodu so intervjuvanci podali nekaj osnovnih demografskih vprašanj (spol in starost, delovno mesto in pridobljena stopnja izobrazbe). Glavni del intervjuja je bil sestavljen iz trinajstih vprašanj, ki so bila razdeljena na tri sestavne dele, in sicer (1) družbena omrežja, (2) duševno zdravje in (3) e-profesionalizem. Sestavni del o družbenih omrežjih so vsebovala štiri

vprašanja (npr. »Kaj je za vas glavna motivacija za uporabo socialnih omrežij?«), sestavni del duševno zdravje šest vprašanj (npr. »Kakšen odnos gojite do vsebin o duševnem zdravju na socialnih omrežjih?«) in zadnji sestavni del so vključevala tri vprašanja (npr. »Kako si razlagate pojem e-profesionalizem?«).

### *Opis vzorca*

Namenski vzorec je vključeval sedemnajst intervjuvancev. Vključitveni kriterij za sodelovanje v raziskavi je bila zaposlitev v zdravstveni negi. Sodelujoče v intervjujih smo povabili k raziskavi osebno preko osebnih poznanstev in širše socialne mreže. V vzorcu je bilo šestnajst žensk in en moški, stari so bili med 20 in 64 let. Povprečna starost intervjuvancev je bila 36,1 leta. Trinajst sodelujočih je imelo visokošolsko izobrazbo in štirje srednješolsko. Trinajst intervjuvancev je zaposlenih na sekundarnem nivoju in štirje na terciarnem nivoju zdravstvenega varstva.

### *Opis poteka raziskave in obdelave podatkov*

Delno strukturirane intervjuje smo izvedli v letu 2024. Za srečanje s sodelujočimi smo se predhodno dogovorili v živo in s telefonskim pogovorom. Zaradi upoštevanja etičnih vidikov raziskovanja so morali vsi sodelujoči pred pričetkom intervjuja podpisati informirano soglasje, v katerem so bili seznanjeni z namenom, cilji, potekom raziskave, tveganji, koristmi, varovanjem zaupnosti podatkov in anonimnostjo, predvidenim trajanjem in možnostmi prekinitve intervjuja oziroma zavrnitve odgovaranja na določena vprašanja ter možnostjo povratnih informacij o rezultatih ter tudi s hrambo in uničenjem podatkov. Intervjuvancem je bila zagotovljena anonimnost, varovanje osebnih podatkov je bilo zagotovljeno tako, da smo intervjuje označili s šiframi. Posnetki intervjujev so bili shranjeni v pametnem telefonu in zaščiteni z geslom. Pozneje so bili preneseni na šifriran računalnik. Ko so bili posnetki varno shranjeni na računalniku, so bili iz pametnega telefona izbrisani. Zvočne posnetke intervjujev smo hranili za čas izvajanja raziskave. Intervjuje smo izvedli na lokaciji po izbiri intervjuvanca.

Intervjuji so potekali individualno, posneli smo jih s snemalnikom zvoka na mobilnem telefonu raziskovalca. Po opravljenih intervjujih smo napravili dobesedno transkripcijo in ponovno preverili, ali so zapisi v skladu z zvočnim posnetkom. Šifre, s katerimi smo šifrirali intervjuje, so bile sestavljene iz začetnice imena in starosti intervjuvanca, npr. R24. Pridobljene podatke smo analizirali s tematsko analizo, kot jo navajata Kiger & Varpio (2020): (1) spoznavanje pridobljenih podatkov, (2) generiranje začetnih kod, (3) iskanje tem, (4) pregled tem, (5) definiranje in poimenovanje tem in (6) izdelava poročila. Za zagotavljanje verodostojnosti podatkov

smo uporabili naslednje ukrepe, ki jih opisujeta Noble & Smith (2015): (1) prepoznavanje osebnih pristranskosti raziskovalca, ki bi lahko vplivale na rezultate raziskave, (2) prepoznavanje pristranskosti pri vzorčenju in kritični refleksiji metod raziskave, (3) ustrezno shranjevanje pridobljenih podatkov in njihova pravilna ter transparentna interpretacija, (4) primerjava podatkov za predstavitev različnih vidikov raziskovalnega problema, (5) podpiranje rezultatov raziskave s podatki, podanimi od udeležencev raziskave, (6) jasnost v povezavi s procesi analize in interpretacije podatkov, (7) vključevanje drugih raziskovalcev za preprečevanje morebitne pristranskosti, (8) možnost uvida intervjuvancev v prepisane podatke in (9) triangulacija podatkov za ugotavljanje drugačnih ugotovitev z drugimi metodami raziskovanja.

## Rezultati

Z analizo intervjujev smo identificirali tri glavne teme: (1) vidik medicinskih sester o uporabi družbenih omrežij, (2) uporaba družbenih omrežij v profesionalnem okolju medicinskih sester in (3) vidik medicinskih sester o vplivu družbenih omrežij na duševno zdravje. Teme je določalo deset podtem (Tabela 1).

### *Vidik medicinskih sester o uporabi družbenih omrežij*

Analiza odgovorov intervjuvancev je pokazala, da so družbena omrežja trdno vpeta v vsakdan medicinskih sester, ki poročajo o redni in pogosti uporabi družbenih omrežij, ki je opisana kot nekaj samoumevnega, kar spremlja dnevno rutino. Večina medicinskih sester uporablja več vrst družbenih omrežij, najpogosteje Facebook in Instagram.

»Družbena omrežja uporabljam vsak dan, v povprečju 2–3 ure.« (M49)

»Če bi ocenil, bi rekel, da družbena omrežja uporabljam med 45 minut in 1 uro in pol na dan.« (R24)

»Od družbenih omrežij najpogosteje uporabljam Facebook in Instagram.« (M34)

Pri opisovanju razlogov za uporabo družbenih omrežij so se pojavila različna, a pogosto popolnoma vsakdanja motivacijska izhodišča, in sicer iskanje kuharskih receptov, modnih idej, pregled aktualnega dogajanja v svetu, spremljanje vplivnežev in spletno nakupovanje. Odgovori intervjuvancev kažejo, da družbena omrežja medicinskim sestram ne predstavljajo le orodja za komunikacijo, temveč so tudi vir razvedrila in informacij.

»Moja glavna motivacija za uporabo družbenih omrežij je večinoma gledanje in iskanje kuharskih receptov, včasih si tudi kaj naročim.« (S61)

»Radovednost je zame glavna motivacija; da vidiš, kaj ti influencerji sporočajo.« (M54)

Skozi intervjuje se je tudi izkazalo, da se medicinske sestre zavedajo nevarnosti pretirane uporabe družbenih omrežij. Po njihovem mnenju pretirana uporaba lahko kaj kmalu vpliva na druge vidike življenja. Nekatero so izkušnje privedle do zavestnega omejevanja uporabe družbenih omrežij:

»Jaz se omejujem glede uporabe družbenih omrežij, ker so to zabavne stvari in jih lahko gledaš cel dan. Rečem si, da, ko vse uredim, npr. zvečer si namensko vzamem pol ure časa in grem na družbena omrežja.« (D34)

Pri opažanju pozitivnih in negativnih vplivov uporabe družbenih omrežij so medicinske sestre predstavile različne perspektive. Kot pozitivne vplive so najpogosteje navajale občutek povezanosti, ohranjanje stikov z bližnjimi in prijatelji ter doživljanje prijetnih čustev, ki jih povzročajo njim ljube vsebine na družbenih omrežjih. V intervjujih so prepoznale vrsto negativnih učinkov o uporabi družbenih omrežij.

»Če sem na družbenih omrežjih v stiku z družino in gledam njihove fotografije, doživljam pozitivna čustva.« (G63)

Po drugi strani so medicinske sestre poudarile tudi negativne vplive uporabe družbenih omrežij, od katerih so po njihovem mnenju najbolj problematični izpostavljenost nasilnim ali zavajajočim vsebinam, občutek izgube časa zaradi pretirane uporabe družbenih omrežij ter zmanjšanje kakovosti pristne interakcije z ljudmi.

»Na družbenih omrežjih vidim veliko nasilja. Včasih je bilo tudi prisotno, vendar ga je zdaj še več in je prisotno na mnogih omrežjih.« (S61)

»Slabost družbenih omrežij bi bila ta, da ti vzamejo veliko časa in da je človek izoliran od drugih. Ni kot v živo, ko se lahko s človekom pogovarjaš.« (L24)

Odgovori medicinskih sester kažejo, da družbena omrežja doživljajo kot vsakdanji del njihovega življenja, ki jim ponuja številne možnosti za sprostitvev in zabavo ter povezovanje z bližnjimi, vendar jih istočasno postavlja pred izzive, povezane z nadzorom nad uporabo družbenih omrežij ter vsebinami, ki so včasih lahko tudi škodljive ali neprimerne.

### *Uporaba družbenih omrežij v profesionalnem primeru medicinskih sester*

Druga tema se je nanašala na profesionalno uporabo družbenih omrežij medicinskih sester ter na njihovo razumevanje koncepta e-profesionalizma. Medtem ko mnoge medicinske sestre še niso bile seznanjene s tem pojmom, je iz njihovih odgovorov razvidno, da se zavedajo njegovih ključnih načel. Medicinske sestre družbena omrežja razumejo kot prostor, v katerem je treba ohranjati poklicno integriteto, podobno kot v fizičnem delovnem okolju, saj lahko nespametne in neprimerne objave hitro vplivajo na njihov osebni ugled, ugled ustanove in ugled profesije.

»Ne vem točno, kaj e-profesionalizem pomeni.« (M63)

**Tabela 1:** Pridobljene teme, podteme in kode

<i>Tema</i>	<i>Podtema</i>	<i>Kode</i>
Vidik medicinskih sester o uporabi družbenih omrežij	Časovni vidik uporabe družbenih omrežij	časovna potratnost uporabe družbenih omrežij; vpliv družbenih omrežij na izkoristek prostega časa; krajšanje časa z uporabo družbenih omrežij; opažanje potrebe po omejitvi časa o uporabi družbenih omrežij; odstranjevanje družbenih omrežij s telefona; odklop od družbenih omrežij; pomen samokontrole pri uporabi družbenih omrežij; omejevanje uporabe družbenih omrežij v času službe; omejevanje uporabe družbenih omrežij otrokom
	Motivacija za uporabo družbenih omrežij	iskanje modnih nasvetov; iskanje reklam; iskanje načinov zdravega prehranjevanja; skrb za informiranost; iskanje sprostitve; iskanje kuharskih receptov; spremljanje športa; spremljanje novic; spletno nakupovanje; komuniciranje s prijatelji in bližnjimi; izmenjevanje mnenj in izkušenj; najpogosteje uporabljena družbena omrežja
	E-profesionalizem pri uporabi družbenih omrežij	e-profesionalizem kot ključen dejavnik uporabe družbenih omrežij; nepoznavanje pojma e-profesionalizma; e-profesionalizem na delovnem mestu
Uporaba družbenih omrežij v profesionalnem okolju medicinskih sester	Uporaba družbenih omrežij v delovnem okolju	pomen ločevanja med osebnim in profesionalnim življenjem; družbena omrežja kot moteč dejavnik med delom; uporaba družbenih omrežij na delu in zmanjšana delovna učinkovitost; nepisana pravila o uporabi družbenih omrežij v delovnem času; neprimernost objavljajanja fotografij s službenimi uniformami; standardi objavljajanja vsebin iz delovnega okolja; skrb za zaupnost in varovanje pacientovih osebnih podatkov; prepoved objavljajanja pacientovih podatkov na družbenih omrežjih; prepoved objavljajanja službenih fotografij na družbenih omrežjih; uporaba družbenih omrežij v službenem času v stresni situaciji
	Medicinske sestre in objavljajanje vsebin na družbenih omrežjih	digitalna pismenost medicinskih sester; medicinske sestre in svoboda do objavljajanja na družbenih omrežjih; neprimernost objavljajanja vsebin v zvezi s kajenjem; neprimernost objavljajanja vsebin v zvezi z uživanjem alkohola; pomen previdnosti pri objavljajanju na družbenih omrežjih; pravica do svobodnega objavljajanja na družbenih omrežjih; zadržki medicinskih sester pri objavljajanju provokativnih vsebin
	Medicinske sestre in načela uporabe družbenih omrežij	medicinske sestre in zgled dobronamernosti; medicinske sestre kot zastopnice pacientov in šibkejših; neizpostavljanje samega sebe na družbenih omrežjih; pomembnost izkazovanja zgleda mlajšim generacijam; poznavanje pravil družbenih omrežij kot pogoj za njihovo uporabo; etična spornost objavljajanih vsebin; izogibanje negativnim vsebinam; upoštevanje profesionalnega kodeksa etike; prenos poklicne profesionalnosti v digitalen svet; pomen razlikovanja med resničnimi in lažnimi informacijami; varovanje podatkov kot temeljno vodilo uporabe družbenih omrežij
Vidik medicinskih sester o vplivu družbenih omrežij na duševno zdravje	Indikatorji duševnega zdravja	pomen ločevanja med dobrim in slabim; pomen sprostitve za duševno zdravje; psihofizična stabilnost kot kazalnik duševnega zdravja; sposobnost spoprijemanja z vsakodnevnimi težavami; pomen treznega razmišljanja za duševno zdravje; splošna pozitivna naravnost kot pokazatelj duševnega zdravja; pomen umika od tujih težav; pomen vzpostavljanja stikov in druženja z ljudmi; pomen motivacije za opravljanje dela; pomen notranjega zadovoljstva za duševno zdravje
	Negativen vpliv družbenih omrežij na duševno zdravje	idealiziranje nerealnih podob in njihov vpliv na duševno zdravje; nenatančne in neresnične vsebine o duševnem zdravju na družbenih omrežjih; nezmožnost sprostitve zaradi uporabe družbenih omrežij; jeza zaradi prisotnosti slabih novic na družbenih omrežjih; negativen vpliv družbenih omrežij na samopodobo mladih; pomanjkanje pozitivnih vsebin o duševnem zdravju na družbenih omrežjih; samodiagnosticsiranje na podlagi vsebin na družbenih omrežjih; doživljanje negativnih čustev ob uporabi družbenih omrežij; nekoristnost uporabe družbenih omrežij; neresnične objave na družbenih omrežjih; prisotnost nasilja na družbenih omrežjih; nepotrebno zapravljajanje denarja na družbenih omrežjih; premalo gibanja in rekreacije zaradi prekomerne uporabe družbenih omrežij; promocija neresničnih preprostih zaslužkov na družbenih omrežjih; netočne škodljive zdravstvene informacije na družbenih omrežjih
	Pozitiven vpliv družbenih omrežij na duševno zdravje	doživljanje pozitivnih čustev ob uporabi družbenih omrežij; izboljšanje razpoloženja s pomočjo družbenih omrežij; pomen poučne vsebine o duševnem zdravju na družbenih omrežjih; sproščujoč vpliv družbenih omrežij na posameznika; vsebine na družbenih omrežjih kot vir razvedrila za posameznika; pomen alternativnih metod za spoprijemanje s stresom; iskanje metod na družbenih omrežjih za blaženje stresa; družbena omrežja kot razbremenitev od stresa, povezanega z delom
	Medicinske sestre in vsebine o duševnem zdravju na družbenih omrežjih	deljenje vsebin o duševnem zdravju na družbenih omrežjih; previdnost pri interakciji z vsebinami o duševnem zdravju; interpretacija vsebin o duševnem zdravju na družbenih omrežjih; pomen kritičnosti pri vsebinah o duševnem zdravju na družbenih omrežjih

Medicinske sestre so z odgovori pokazale, da se pogosto srečujejo z etičnimi in profesionalnimi pomisleki o objavljanju vsebin na družbenih omrežjih. Pogosto so poudarile tveganja, povezana z razkrivanjem pacientovih podatkov, objavljanjem fotografij v delovnih uniformah ter z zasebnimi objavami, ki lahko škodujejo ugledu profesije.

»Služba je naše delo. Ko si uniformiran, ni primerno, da se slikaš in objavljaš na družbenih omrežjih.« (M49)

Ena izmed medicinskih sester je med drugim navedla organizacijska pravila, ki jih upoštevajo v kolektivu:

»Pri nas v službi imamo strogo pravilo, da službenih fotografij in podobnega ne objavljamo na družbenih omrežjih oz. ne objavljamo pacientov.« (N40)

Intervjuvanci so med drugim poudarili, kako lahko njihovo vedenje na družbenih omrežjih vpliva na dojetje profesije zdravstvene nege v širši javnosti, denimo neprimerne objave, kot so fotografije pitja alkohola ali kajenja. Prav tako je po mnenju medicinskih sester popolnoma neprimerno objavljati vsebin, in katerih se prikazujejo pomanjkljivo oblečene.

»Mislim, da ni primerno, da bi objavljali neka pijančevanja in uživanje alkohola. To za zdravstvenega delavca ni primerno.« [...] »Za nas, medicinske sestre, tudi ni niti malo primerno, da objavljamo vsebine, v katerih se prikazujemo napol goli ali v neprimernih opravah.« (M49)

Medicinske sestre so poudarile, da jih uporaba družbenih omrežij na delovnem mestu kaj hitro lahko zmoti med opravljanjem dela. Med drugim so omenjale motnje koncentracije, prekinjanje delovnega poteka ter zmanjšano učinkovitost:

»Eno obdobje smo v službi preveč uporabljali družbena omrežja in bilo je moteče za delo. Opazila sem, da nisem bila skoncentrirana pri delu in že samo obvestilo na telefonu me je odvrnilo od tega, da bi izpolnila neko nalogo na delu in sem jo zato preložila ali nanjo celo pozabila.« (M34)

### Vidik medicinskih sester o vplivu družbenih omrežij na duševno zdravje

Pri tretji temi so se medicinske sestre opredelile o tem, kako razumejo duševno zdravje ter kako zaznavajo vpliv družbenih omrežij nanj. Duševno zdravje so med drugim povezovale z notranjim psihofizičnim ravnovesjem, sposobnostjo prepoznavanja stiske ter iskanjem pomoči v stresnih okoliščinah, kot tudi z doživljanjem notranjega zadovoljstva in osebne izpolnjenosti.

»Duševno zdravje razumem, ko neko notranje zadovoljstvo in mir ter da se zmoraš spopadati s stresom in se ohranjaš v nekem ravnovesju.« (D34)

»Duševno zdravje je to, da si ti pomirjen sam pri sebi in čutiš nek notranji mir.« (S54)

Vidik medicinskih sester o vplivu družbenih omrežij na duševno zdravje se je pokazal za bolj ali manj ambivalentnega. Intervjuvanci so poudarili, da

je vpliv družbenih omrežij odvisen od vsebine, ki ji je posameznik izpostavljen, ter od načina uporabe družbenih omrežij. Kot posebno škodljive so bile prepoznane vsebine, ki idealizirajo »popolne« načine življenja in nerealne telesne podobe.

»Vpliv družbenih omrežij na nas je odvisen od tipa vsebin, ki jih gledamo. V nekaterih primerih negativno vplivajo zaradi nekega idealiziranja podob, in to lahko negativno vpliva na nekoga, ki ima to za predpostavko resničnega življenja.« (R24)

Kljub nekaterim negativnim vplivom so medicinske sestre prepoznale tudi pozitivne vplive družbenih omrežij na duševno zdravje posameznikov, kot so kratkotrajna sprostitve, izboljšanje razpoloženja ter dostop do koristnih zdravstvenih vsebin in pozitivnih informacij:

»Družbena omrežja pozitivno vplivajo na duševno zdravje zato, ker prinašajo kratkotrajni dvig dopamina. Tako se najdejo tudi pozitivne značilnosti.« (R24)

Razlike med intervjuvanci so se pokazale tudi pri uporabi družbenih omrežij kot načinu strategije za spoprijemanje s stresom, saj nekateri družbena omrežja uporabljajo kot način sprostitve:

»Družbena omrežja uporabljam vsak dan vsaj 2 uri za pobeg od stresa. To te tako lepo razbremeni.« (G64)

Drugi so poudarili, da jim družbena omrežja ne nudijo prave razbremenitve od stresa:

»Družbena omrežja me na sploh ne sproščajo, tako da jih v ta namen ne uporabljam.« (S61)

Medicinske sestre so v intervjujih poudarile, da je vsebin o duševnem zdravju na družbenih omrežjih čedalje več. Opozarjale so na potrebo po kritičnem vrednotenju informacij, povezanih z duševnim zdravjem, saj po njihovem mnenju obstaja tveganje, da uporabniki nekritično sprejemajo ponujene nepreverjene nasvete ali pretiravajo in se poskušajo samodiagnosticsirati:

»Vsebine o duševnem zdravju si vsak tolmači po svoje in osebno mislim, da eno sta stroka in znanost, drugo pa so družbena omrežja in enega z drugim ne smemo mešati.« (M34)

»Na družbenih omrežjih lahko naletiš tudi na vsebino, ki je dobra in poučna za tvoje duševno zdravje, vendar moraš preveriti, ali si dobil informacijo iz zanesljivega vira.« (N24)

Zadnja tema razkriva, da medicinske sestre družbena omrežja vidijo tudi kot orodje, ki lahko podpira duševno zdravje in hkrati predstavlja tveganje zaradi zavajajočih in nepreverjenih vsebin.

## Diskusija

Raziskava vsebuje vidik medicinskih sester o družbenih omrežjih in njihovem vplivu na duševno zdravje. Ugotovili smo, da medicinske sestre med družbenimi omrežji najpogosteje uporabljajo Instagram in Facebook ter da ju v povprečju uporabljajo od ene ure in pol do dveh ur na dan. Izsledki naše raziskave se ne razlikujejo od rezultatov tujih avtorjev (Quisenberry

et al., 2016; Surani et al., 2017; Wang et al., 2019), ki navajajo, da je povprečna uporaba družbenih omrežij pri medicinskih sestrah oziroma zdravstvenih delavcih od pol ure do tri ure na dan. Omenjena opažanja so neposredno povezana s podtemo *časovni vidik uporabe družbenih omrežij* v okviru prve pridobljene teme. Medicinske sestre so poudarile časovno potratnost uporabe družbenih omrežij, težave s samokontrolo ter poskuse omejevanja uporabe, kar kaže, da družbena omrežja zasedajo pomemben del prostega časa medicinskih sester. To je pomembna ugotovitev glede na prvi cilj naše raziskave, saj kaže, da je zasebna uporaba družbenih omrežij bolj ali manj visoka in mnogokrat rutinska.

Jacobs & Lourens (2016) navajata, da je zdravstvena nega stresno delovno področje, ki je povezano s kompleksnimi zahtevami pri delu, visokimi pričakovanji in veliko odgovornostjo. Prav zato se medicinske sestre pogosto zatečejo k uporabi družbenih omrežij za umik od stresa, povezanega z delovnimi obremenitvami. Pogosta uporaba družbenih omrežij je, kot navajata Wolfers & Utz (2022), ena izmed strategij posameznika za spoprijemanje s stresom. Motivacija za sproščanje ob uporabi družbenih omrežij se odraža v vsebini, ki jo intervjuvanci spremljajo; navajali so predvsem zanimanje za zabavne vsebine, kot so modni nasveti, kuharski recepti ter objave spletnih vplivnežev. Te ugotovitve neposredno kažejo podtemo *motivacija za uporabo družbenih omrežij*, v kateri so udeleženci raziskave kot glavne motive navajali prej opisane vsebine. Način uporabe družbenih omrežij v tem primeru med drugim ustreza potrebi po psihološki razbremenitvi, kar je pomemben kazalnik pri razlagi vpliva družbenih omrežij na duševno zdravje, kot izhaja iz tretje pridobljene teme v raziskavi.

V sestavnem delu prvega raziskovalna vprašanja smo med drugim želeli ugotoviti, kako medicinske sestre uporabljajo družbena omrežja v svojem poklicnem življenju. Iz intervjujev izhaja ugotovitev, da uporaba družbenih omrežij na delovnem mestu negativno vpliva na delovni potek in opravljanje delovnih nalog. Te ugotovitve potrjujejo podtemo *družbena omrežja kot moteč dejavnik na delu in zmanjšana delovna učinkovitost* v okviru druge teme – *uporaba družbenih omrežij v profesionalnem primeru medicinskih sester*. Intervjuvanci so opisali, da lahko že samo eno obvestilo na mobilnem telefonu zmoti delovni tok ali povzroči prelaganje delovnih nalog. To je pomembna ugotovitev za razumevanje profesionalnih tveganj uporabe družbenih omrežij na delovnem mestu. Alzaabi & Alshehhi (2023) ugotavljata, da je prekomerna uporaba družbenih omrežij na delovnem mestu škodljiva, saj moti koncentracijo in produktivnost zaposlenih, škoduje tiskemu delu, morali in zdravju celotne organizacije. Do podobnega sklepa so prišli tudi Zhou et al. (2022), ki ugotavljajo, da povečana uporaba družbenih omrežij na delovnem

mestu povečuje stres in pomembno vpliva na konflikt med zasebnim in delovnim časom.

Preučevali smo tudi, kako medicinske sestre razumejo koncept e-profesionalizma in v kolikšni meri ga upoštevajo pri uporabi družbenih omrežij. Čeprav večina intervjuvanih ni bila seznanjena s pojmom, so pokazali zavedanje o pomenu profesionalnega vedenja v digitalnem okolju. Poudarili so nujnost varovanja pacientovih (zdravstvenih) informacij ter ohranjanja osebnega in poklicnega ugleda. Tudi izsledki raziskave Addo & Antwi (2024) kažejo podobno, in sicer da medicinske sestre najbolj skrbijo za zasebnost podatkov pacientov. Intervjuvanci so se kritično opredelili do objav, ki lahko škodujejo percepciji stroke zdravstvene nege, kot so fotografije v uniformi, prikazi uživanja alkohola ali kajenja. Mnogokrat so poudarili pomen objavljanja ustreznih vsebin na družbenih omrežjih, predvsem tistih iz delovnega okolja. Tudi Erer & Çobaner (2016) opozarjata, da uporaba družbenih omrežij pri medicinskih sestrah povzroča številna tveganja, med drugim neprofesionalno vedenje. Presenetilo nas je, da nihče izmed intervjuvancev ni označil uporabe družbenih omrežij in prenosnih telefonov v zasebne namene na delovnem mestu kot neprimerne. V okolščini digitalizacije se kaže potreba po izobraževanju s področja e-profesionalizma, s čimer bi okrepili etično ozaveščenost in profesionalno ravnanje kadra v digitalnem okolju.

V okviru zadnjega sestavnega dela raziskovalnih vprašanj smo preučevali mnenja medicinskih sester o pozitivnih in negativnih vplivih uporabe družbenih omrežij na duševno zdravje. Udeleženci so opisali večplastne učinke, pri čemer so poudarili, da je vpliv v veliki meri odvisen od narave vsebin, s katerimi uporabnik prihaja v stik. Poudarili so, da so vsebine, ki vplivajo na izboljšanje razpoloženja, lahko koristne za duševno zdravje. Ključni pozitivni učinki, ki so jih navedli, vključujejo dostop do informativnih, izobraževalnih in zabavnih vsebin, ki lahko posamezniku nudijo podporo, sprostitvev in občutek povezanosti. Te ugotovitve so v skladu s podtemo *pozitiven vpliv družbenih omrežij na duševno zdravje*. Tudi Zsila & Reyes (2023) navajata, da lahko uporaba družbenih omrežij okrepi povezanost ter večja samospoštovanje in občutek pripadnosti. Herrera-Peco et al. (2023) so opisali nekatere pozitivne učinke družbenih omrežij na duševno zdravje: (1) so vir informacij, ki omogočajo dostop do virov, nasvetov in specializiranih strokovnjakov, (2) sodelovanje ljudi v spletnih skupnostih zagotavlja občutek pripadnosti, čustveno podporo in priložnost za izmenjavo izkušenj, (3) predstavljajo pomemben člen pri širjenju informacij o duševnem zdravju in zmanjševanju stigme in (4) različna družbena omrežja so razvila programe digitalnega posredovanja, ki ponujajo spletno terapijo, in programe čustvene podpore. Tovrstni digitalni viri lahko dosežejo ljudi, ki sicer ne bi imeli dostopa do storitev na področju duševnega

zdravja in imajo pomembno vlogo pri preprečevanju, odkrivanju in spremljanju duševnih bolezni.

Obenem so medicinske sestre predstavile tudi negativne vplive uporabe družbenih omrežij, od katerih so najbolj pereče izguba časa ob dolgotrajni uporabi, nenatančnost informacij, ki izhajajo iz nepreverjenih virov, ter mestoma tudi prisotnost nasilja. Menile so, da družbena omrežja negativno vplivajo predvsem na mlajše uporabnike z nerealnimi lepnotnimi ideali, promocijo lahkih zaslužkov ter z družbeno izolacijo. Ugotovitev kaže, katere vplive družbenih omrežij na duševno zdravje medicinske sestre dojemajo kot negativne, kar je bil tudi eden izmed glavnih ciljev raziskave. Sumadevi (2024) ugotavlja, da lahko pretirana uporaba družbenih omrežij, predvsem njihovih mlajših uporabnikov, povzroča težave z duševnim zdravjem, ki jih še dodatno poslabšajo kultura primerjanja z drugimi uporabniki, prisotnost nereálnih in nedosegljivih standardov ter kibernetško nasilje.

Vzorec intervjuvancev v naši raziskavi je bil relativno majhen in sestavljen po večini iz oseb ženskega spola. Prav tako so bile v raziskavo vključene le medicinske sestre s sekundarne in terciarne ravni zdravstvenega varstva. V prihodnjih raziskavah bi bilo smiselno oblikovati vzorec, ki bi vključeval večje število moških udeležencev, s čimer bi se povečala spolna uravnoveženost in reprezentativnost podatkov. Prav tako bi bilo priporočljivo vključiti medicinske sestre z različnih področij zdravstvenega varstva ter z različnimi ravnmi izobrazbe, vključno z magistri zdravstvene nege in doktorji znanosti, kar bi omogočilo bolj poglobljeno razumevanje tematike z vidika različnih perspektiv. Za razširitev primera in omogočanje medkulturnih primerjav bi bilo v prihodnje smiselno vključiti tudi udeležence in udeleženke iz drugih evropskih držav.

## Zaključek

Medicinske sestre redno uporabljajo družbena omrežja, pri čemer stremijo k ohranjanju profesionalne podobe ter delovanju v skladu z etičnimi smernicami zdravstvene nege. Glede na ugotovitev, da lahko vsebine na družbenih omrežjih vplivajo tako pozitivno kot negativno na duševno zdravje uporabnikov, sta nujni kritična presoja in selektivna uporaba omenjenih platform. Osveščena, premišljena in odgovorna uporaba družbenih omrežij je ključna za zagotavljanje varne, podporne in uporabniku koristne digitalne izkušnje. V okolščini naraščajoče digitalizacije se kot posebej pomembno kaže vključevanje vsebin s področja e-profesionalizma in varne uporabe družbenih omrežij v formalne in neformalne izobraževalne programe za medicinske sestre. Spodbuditi velja redno spremljanje strokovnih vsebin, kar bi lahko vplivalo na večjo ozaveščenost in profesionalno ravnanje v digitalnem prostoru.

## Conflict of interest/Nasprotje interesov

Avtorja izjavljata, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no conflicts of interest exist.

## Funding/Financiranje

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

## Ethical Approval/Etika raziskovanja

Raziskava je bila pripravljena v skladu z načeli Helsinško deklaracijo (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi Slovenije (2024)./The study was conducted in accordance with the Helsinki Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics in Nursing in Slovenia (2024).

## Author contributions/Prispevek avtorjev

Avtorja sta raziskavo konceptualno zastavila skupaj. Prvi avtor je sodeloval pri zbiranju, analizi in interpretaciji podatkov. Drugi avtor je sodeloval pri metodološki zasnovi raziskave, opravil kritični pregled osnutka in dopolnil končno različico članka. Avtorja sta prebrala in odobrila končni prispevek./The authors collaborated in the conceptualisation of the research. First author was involved in data collection, analysis and interpretation. The second author contributed to the methodological design of the study, critically revised the draft and finalised the paper. All authors read and approved the final version of the paper.

## Literatura

- Addo, K., & Antwi, E. O. (2024). The impact of social media usage on healthcare delivery among nurses. *E-Health Telecommunication Systems and Networks*, 13(4), Article 134005. <https://doi.org/10.4236/etsn.2024.134005>
- Alzaabi, Y. S. R., & Alshehhi, S. M. A. (2023). The negative effects of social media usage on employee performance: A conceptual analysis. *International Journal of Intellectual Human Resource Management*, 4(2), 40–47. <https://doi.org/10.46988/IJIHRM.04.02.2023.005>
- Austin, L., & Jin, Y. (2017). *Social media and crisis communication*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315749068>
- Berry, N., Emsley, R., Lobban, F., & Bucci, S. (2018). Social media and its relationship with mood, self-esteem and paranoia in psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(6), 558–570. <https://doi.org/10.1111/acps.12953> PMID:30203454; PMCID:PMC6221086

- Bonsaksen, T., Ruffolo, M., Leung, J., Price, D., Thygesen, H., Schoultz, M., & Geirdal, A. Ø. (2021). Loneliness and its association with social media use during the COVID-19 outbreak. *Social Media + Society*, 7(3), Article 20563051211033821. <https://doi.org/10.1177/20563051211033821>
- Chi, L.-C., Tang, T.-C., & Tang, E. (2022). The phubbing phenomenon: A cross-sectional study on the relationships among social media addiction, fear of missing out, personality traits, and phubbing behavior. *Current Psychology*, 41, 1–12. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02468-y>
- DataReportal. (2025, March 3). *Digital 2025: Slovenia*. <https://datareportal.com/reports/digital-2025-slovenia>
- Davis, J. L. (2016). Social media. In *The International Encyclopedia of Political Communication* (pp. 1–8). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118541555.wbiepc004>
- Duckworth, A. L., Gendler, T. S., & Gross, J. J. (2016). Situational strategies for self-control. *Perspectives on Psychological Science*, 11(1), 35–55. <https://doi.org/10.1177/1745691615623247>  
PMid:26817725; PMCID:PMC4736542
- Ellaway, R. H., Coral, J., Topps, D., & Topps, M. (2015). Exploring digital professionalism. *Medical Teacher*, 37(9), 844–849. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1044956>  
PMid:26030375
- Erer, T. I., & Çobaner, A. A. (2016). Use of internet and social media as a new communication medium among nurses. *Journal of Human Sciences*, 13(1), 1084–1093. <https://doi.org/10.14687/ijhs.v13i1.3478>
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2), 231–233. <https://doi.org/10.1002/wps.20231>  
PMid:26043341 PMCID:PMC4471980
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLOS ONE*, 15(4), Article e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>  
PMid:32298385 PMCID:PMC7162477
- Herrera-Peco, I., Fernández-Quijano, I., & Ruiz-Núñez, C. (2023). The role of social media as a resource for mental health care. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(6), Article 6. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13060078>  
PMid:37366782 PMCID:PMC10297428
- International Nurse Regulator Collaborative. (2017, May 12). *Social media use: Common expectations for nurses*. <https://www.inrc.com/Social+Media+Use+Common+Expectations+for+Nurses.page>
- Jacobs, A. C., & Lourens, M. (2016). Emotional challenges faced by nurses when taking care of children in a private hospital in South Africa. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 18(2), 196–210. <https://doi.org/10.25159/2520-5293/1076>
- Kiger, M. E., & Varpio, L. (2020). Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131. *Medical Teacher*, 42(8), 846–854. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1755030>  
PMid:32356468
- Kim, H., Sefcik, J. S., & Bradway, C. (2017). Characteristics of qualitative descriptive studies: A systematic review. *Research in Nursing & Health*, 40(1), 23–42. <https://doi.org/10.1002/nur.21768>  
PMid:27686751 PMCID:PMC5225027
- Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije* (2024). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Landers, R., & Callan, R. (2014). Validation of the beneficial and harmful work-related social media behavioral taxonomies. *Social Science Computer Review*, 32, 628–646. <https://doi.org/10.1177/0894439314524891>
- Lefebvre, C., McKinney, K., Glass, C., Cline, D., Fransiak, R., Husain, I., Pariyadath, M., Roberson, A., McLean, A., & Stopyra, J. (2020). Social media usage among nurses: Perceptions and practices. *Journal of Nursing Administration*, 50(3), Article 135. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000857>  
PMid:32049701
- Marciano, L., Ostroumova, M., Schulz, P. J., & Camerini, A.-L. (2021). Digital media use and adolescents' mental health during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 9, Article 793868. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.793868>  
PMid:35186872 PMCID:PMC8848548
- McGrath, L., Swift, A., Clark, M., & Bradbury-Jones, C. (2019). Understanding the benefits and risks of nursing students engaging with online social media. *Nursing Standard*, 34(10), 45–49. <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11362>  
PMid:31544374
- Naslund, J. A., Bondre, A., Torous, J., & Aschbrenner, K. A. (2020). Social media and mental health: Benefits, risks, and opportunities for research and practice. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 5(3), 245–257. <https://doi.org/10.1007/s41347-020-00134-x>  
PMid:33415185; PMCID:PMC7785056

- Noble, H., & Smith, J. (2015). Issues of validity and reliability in qualitative research. *Evidence-Based Nursing*, 18(2), 34–35. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102054>  
PMid:25653237
- Purgat, M., Filimon, N., & Kiygi-Calli, M. (2017). Social media and higher education: An international perspective. *Economics & Sociology*, 10, 181–191. <https://doi.org/10.14254/2071-789X.2017/10-1/13>
- Quisenberry, L., Surani, Z., Surani, S., Kajani, Z., & Surani, S. (2016). The use of social media among physicians and nurses. *CHEST*, 149(4), Article A233. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2016.02.242>
- Statista. (2023). *U.S. social network users 2023, by age group*. <https://www.statista.com/statistics/1337525/us-distribution-leading-social-media-platforms-by-age-group/>
- Statista. (2024). *Internet and social media users in the world 2024*. <https://www.statista.com/statistics/617136/digital-population-worldwide/>
- Sumadevi, S. (2024). Impact of social media on youth: Comprehensive analysis. *Shodh Sari: An International Multidisciplinary Journal*, 2(4), 286–301. <https://doi.org/10.59231/SARI7640>
- Surani, Z., Hirani, R., Elias, A., Quisenberry, L., Varon, J., Surani, S., & Surani, S. (2017). Social media usage among health care providers. *BMC Research Notes*, 10(1), Article 654. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2993-y>  
PMid:29187244 PMCID:PMC5708107
- Valkenburg, P. M. (2022). Social media use and well-being: What we know and what we need to know. *Current Opinion in Psychology*, 45, Article 101294. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.12.006>  
PMid:35016087; PMCID:PMC11981323
- Wang, Z., Wang, S., Zhang, Y., & Jiang, X. (2019). Social media usage and online professionalism among registered nurses: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 98, 19–26. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.06.001>  
PMid:31255853
- Wartberg, L., Spindler, C., Berber, S., Potzel, K., & Kammerl, R. (2023). A four-item questionnaire to measure problematic social media use. *Behavioral Sciences*, 13(12), Article 980. <https://doi.org/10.3390/bs13120980>  
PMid:38131836 PMCID:PMC10741071
- Wolfers, L. N., & Utz, S. (2022). Social media use, stress, and coping. *Current Opinion in Psychology*, 45, Article 101305. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101305>  
PMid:35184027
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>  
PMid:24141714
- Xanidis, N., & Brignell, C. M. (2016). Social media use questionnaire [Dataset]. *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/t53578-000>
- Zhou, R., Luo, Z., Zhong, S., Zhang, X., & Liu, Y. (2022). The impact of social media on employee mental health and behavior. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), Article 16965. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416965>  
PMid:36554845; PMCID:PMC9778816
- Zsila, Á., & Reyes, M. E. S. (2023). Pros & cons: Impacts of social media on mental health. *BMC Psychology*, 11(1), Article 201. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01243-x>  
PMid:37415227; PMCID:PMC10327389

## Citirajte kot/Cite as:

Grmšek Svetlin, A., & Peršolja, M. (2026). Vidik medicinskih sester o družbenih omrežjih in njihovem vplivu na duševno zdravje: kvalitativna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 60(Suppl. 1), 94–103. <https://doi.org/10.14528/snr.2026.60.Suppl.1.3333>

Pregledni znanstveni članek/Review article

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

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

Andrej Černi<sup>1</sup>\*

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

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

<sup>1</sup> Univerzitetni klinični center Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, Slovenija

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

### IZVLEČEK

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

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

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

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

### ABSTRACT

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

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

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

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



Prejeto/Received: 12. 4. 2025  
Sprejeto/Accepted: 26. 4. 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

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

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

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

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

### Namen in cilji

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

Cilji pregleda so:

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

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

## Metode

Opravljen je bil pregled literature.

### Metode pregleda

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

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

### Rezultati pregleda

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

**Tabela 1:** Vključitveni in izključitveni kriteriji

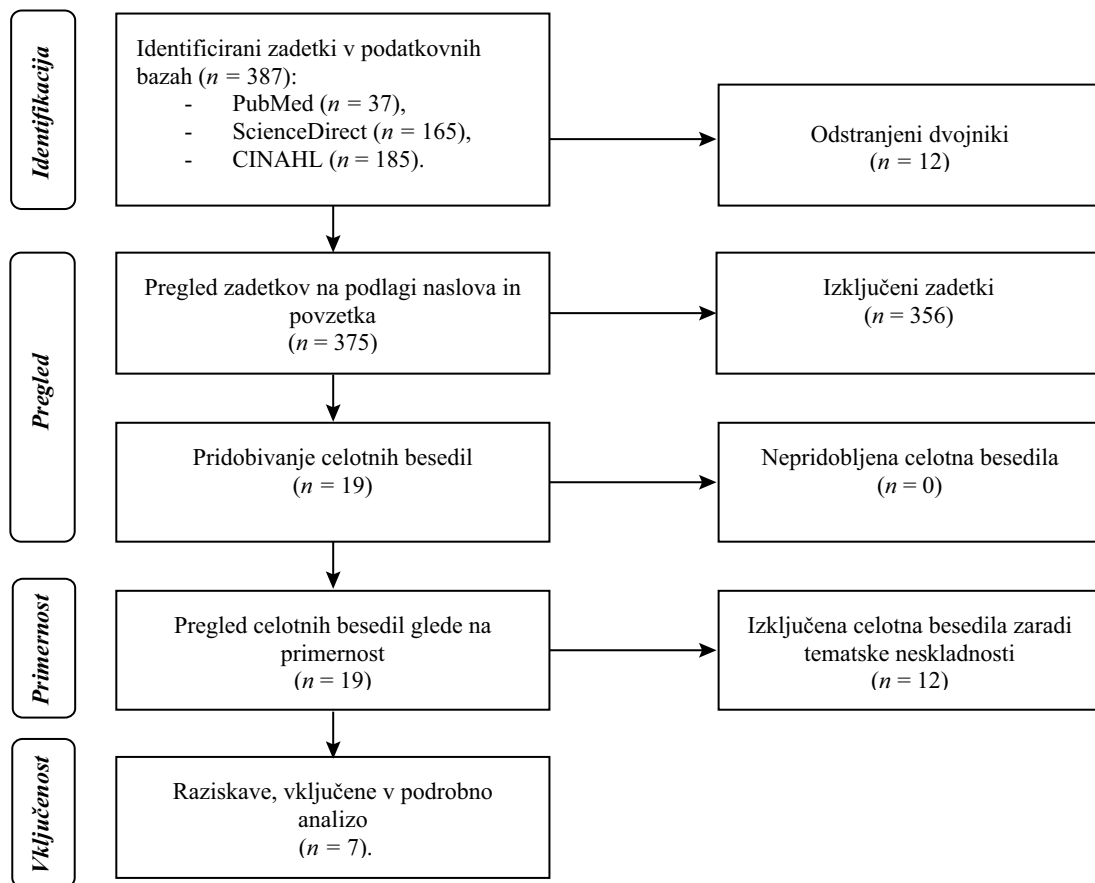
Kriterij	Vključitveni kriteriji	Izključitveni kriteriji
populacija	Medicinske sestre, ki delajo v EIT.	Medicinske sestre, ki ne delajo v EIT. drugi zdravstveni delavci
vrste raziskav	kvantitativne in kvalitativne metode ter metode mešanih raziskav sistematični pregledi in metaanalize	mnenja avtorjev,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

### Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

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

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

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



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

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

## Rezultati

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

## Organizacijska podpora

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

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

**Tabela 2:** Avtorji in značilnosti raziskav, vključenih v sintezo

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

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

### *Psihološka odpornost*

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

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

### *Duhovna odpornost*

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

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

## **Diskusija**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Zaključek

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

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

## Nasprotje interesov/Conflict of interest

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

## Financiranje/Funding

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

## Etika raziskovanja/Ethical approval

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

## Prispevek avtorjev/Author contributions

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

## Literatura

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

Rakhshan, M., Derakhshan, S., & Kalyani, M. N. (2024). The relationship between spiritual health and resilience of nurses with their compassionate care in intensive care units. *Journal of Education and Health Promotion*, 13, Article 377. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_939\\_23](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_939_23)

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

and nurses in Asian intensive care units: A multinational survey. *Intensive Care Medicine*, 44(12), 2079–2090.

<https://doi.org/10.1007/s00134-018-5432-1>

PMid:30446797

Van Mol, M. M. C., Kompanje, E. J. O., Benoit, D. D., Bakker, J., & Nijkamp, M. D. (2015). The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: A systematic review. *PLOS ONE*, 10(8), Article e0136955.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136955>

PMid:26322644; PMCID:PMC4554995

---

Citirajte kot/Cite as:

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

Pregledni znanstveni članek/Review article

## Odnos študentov zdravstvene nege do stigme, povezane z duševnimi težavami in boleznimi: narativni pregled literature

Nursing students' attitudes toward the stigma of mental health problems and illness:  
A narrative literature review

Tiana Čeh<sup>1,\*</sup>, Lana Friš<sup>1</sup>, Lucija Gosak<sup>1</sup>, Dominika Vrbnjak<sup>1</sup>

**Ključne besede:** stereotip; mentalno zdravje; zdravstvena nega; zdravstvena oskrba

**Key words:** stereotype; mental health; nursing; health care

<sup>1</sup> Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor, Slovenija

\* Korespondenčni avtor/  
Corresponding author:  
tiana.ceh@student.um.si

### IZVLEČEK

**Uvod:** Študenti zdravstvene nege bodo kot prihodnji izvajalci oskrbe pomembno vplivali na kakovost obravnave pacientov z duševnimi težavami in boleznimi, a so njihovi odnosi do teh pacientov še vedno premalo raziskani. Namen pregleda je bil raziskati odnos študentov zdravstvene nege do pacientov s težavami in boleznimi, povezanimi z duševnim zdravjem, z vidika stigme.

**Metode:** Izveden je bil narativni pregled literature v bazah PubMed in CINAHL Ultimate (EBSCOhost) brez časovne omejitve, z uporabo iskalnega niza v angleškem jeziku. Moč dokazov je bila ocenjena s pomočjo hierarhije dokazov. Za sintezo je bila uporabljena induktivna vsebinska analiza.

**Rezultati:** Analiziranih je bilo 15 raziskav. Identificirani sta bili dve glavni kategoriji: prisotnost stigme pri študentih zdravstvene nege (negativna naravnost, izražanje stigme; pozitivna naravnost, zmanjšanje stigme) in dejavniki, ki vplivajo na stopnjo stigme (vpliv izobraževanja; osebni in demografski dejavniki).

**Diskusija in zaključek:** Na podlagi ugotovitev predlagamo, da se v programe izobraževanja študentov zdravstvene nege smiselno vključijo klinične izkušnje s pacienti z duševnimi težavami, saj neposreden stik pomembno prispeva k zmanjšanju stigme in razvoju empatije. Prav tako je pomembno, da izobraževalni pristopi okrepijo vsebine o duševnem zdravju, spodbujajo razumevanje kompleksnosti teh težav ter študentom omogočajo razmislek o lastnih stališčih in vrednotah.

### ABSTRACT

**Introduction:** Nursing students, as future care providers, will significantly influence the quality of care for patients with mental health problems and disorders, yet their attitudes towards mental health patients remain under-researched. The aim of this literature review was to examine nursing students' attitudes towards patients with mental health problems and disorders from the perspective of stigma.

**Methods:** A narrative literature review was conducted in the PubMed and CINAHL Ultimate (EBSCOhost) databases, with no time limitation, using an English-language search string. The strength of evidence was assessed using the hierarchy of evidence. Inductive content analysis was used for synthesis.

**Results:** A total of 15 studies were analysed. Two main categories were identified: the presence of stigma among nursing students (negative attitudes, expression of stigma; positive attitudes, reduction of stigma), and factors influencing the level of stigma (impact of education, personal and demographic factors).

**Discussion and conclusion:** Based on the findings, it is proposed that clinical experiences with mental health patients be meaningfully included in nursing education programmes, as direct contact significantly contributes to reducing stigma and developing empathy. It is also emphasised that educational approaches should be strengthened to include mental health content, promote understanding of the complexity of these problems, and enable students to reflect on their own attitudes and values.



Prejeto/Received: 9. 5. 2025  
Sprejeto/Accepted: 18. 4. 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

Duševno zdravje pomeni stanje duševnega blagostanja, ki posamezniku omogoča soočanje z vsakodnevnimi stresnimi situacijami, zavedanje lastnih sposobnosti za učenje in delo, sprejemanje zdravih odločitev, pripadnost in prispevek k družbi. Duševne težave se lahko pojavijo v vseh življenjskih obdobjih (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2023; Nacionalni inštitut za javno zdravje [NIJZ], 2022; World Health Organization [WHO], 2022). O duševni bolezni govorimo, kadar je pri posamezniku zaznana klinično pomembna sprememba v kogniciji, uravnavanju čustev ali vedenju (Government of Canada, 2022; WHO, 2022).

Med dejavnike tveganja za razvoj bolezni in težav na duševnem področju sodijo spol, starost, dednost, zloraba substanc, kronične bolezni in stresni dogodki. Duševne bolezni so povezane z veliko osebno stisko in pomanjkljivostmi na različnih življenjskih področjih. Po svetu ima duševno težavo vsak osmi posameznik, skupno približno 970 milijonov ljudi, pri čemer je večina brez ustrezne obravnave ter pogosto izpostavljena stigmati in diskriminaciji (Government of Canada, 2022; WHO, 2022). V Evropi z duševno težavo živi okoli 84 milijonov ljudi, najpogosteje z anksioznimi (25 milijonov) in depresivnimi težavami (21 milijonov). V Sloveniji je v primerjavi z ostalimi podobnimi evropskimi državami razširjenost duševnih težav nekoliko nižja. Pogosta je depresija, ki je bolj prisotna pri starejši populaciji. Povečanje težav se kaže tudi v bolniški odsotnosti delavcev, ki se je med letoma 2015 in 2019 povečala za 58 % (NIJZ, 2022; Organisation for Economic Co-operation and Development & European Union, 2018).

Mnogi posamezniki s težavami v duševnem zdravju ne iščejo pomoči zaradi stigme (Amaechi et al., 2023; Mannarini & Rossi, 2019), ki povzroča težave pri zaposlovanju, iskanju stanovanja, zmanjšuje upanje, ruši samospoštovanje in vpliva na odnose (American Psychiatric Association [APA], 2020).

Stigmo lahko opredelimo kot kompleksen pojav razlikovanja, stereotipizacije in ponotranjenja negativnih oznak (APA, 2020; Stuart, 2016). Največja stigma, povezana z duševnimi težavami, izhaja iz dveh pogosto razširjenih napačnih prepričanj. Prvo prepričanje je, da so ljudje sami odgovorni za svoje duševne težave. Drugo prepričanje pa je, da so ljudje z duševno težavo ali boleznijo nevarni za okolico, zato se jim je treba izogibati (Corrigan et al., 2015). Veliko vlogo pri oblikovanju teh prepričanj imajo mediji, ki lahko pozitivno ali negativno vplivajo na zdravstveno varstvo in pogled javnosti (Bilkay et al., 2024; Grandón et al., 2022). Mediji lahko prikazujejo posameznike s težavami v duševnem zdravju v negativni in škodljivi luči, duševne bolezni pa predstavljajo s predsodki in negativnimi stereotipi (Grandón et al., 2022; Sittner et al., 2024; Smith, 2015). Oba pojma sta pogosto povezana z nasilnim

vedenjem osebe s težavami na duševnem področju oziroma z ogrožanjem drugih (Alexander et al., 2018; Sittner et al., 2024; Smith, 2015). Stereotipi, ki se pojavljajo v povezavi z duševnim zdravjem, so pogosto negativni. Definicija stereotipa zajema posplošena prepričanja o skupini ljudi, ki se jih lahko priučimo in/ali širimo znotraj skupnosti (Cambridge University Press & Assessment, 2025b). Predsodki so definirani kot nepošteno in nerazumno mnenje ali občutek, ki je oblikovan brez zadostnega znanja (Cambridge University Press & Assessment, 2025a). Na področju duševnega zdravja se kažejo kot javna stigma (Gärtner et al., 2022), ki je opredeljena kot označevanje in segregacija posameznika z značilnostmi težav ali bolezni (Alexander et al., 2018). Posledica javne stigmatizacije je pogosto t. i. ponotranjena stigma (Quinn et al., 2015) ali samostigma, do katere pride, kadar negativne stereotipe in predsodke ponotranjimo iz družbe, ki podpira stigmatizacijo (Dubreucq et al., 2021; Fernández et al., 2023; Gärtner et al., 2022). Psihološki proces ponotranjene stigme spremeni družbeno identiteto osebe in jo postopoma nadomesti z razvrednotenim pogledom nase (Castro et al., 2025; Dubreucq et al., 2021). Zaradi ponotranjene stigme osebe s težavami v duševnem zdravju pomoč poiščejo pozneje, kar lahko povzroči neugodne zdravstvene izide (Castro et al., 2025; Samari et al., 2018).

Na kakovost zdravstvene obravnave pacientov z duševnimi boleznimi in težavami pomembno vplivajo študenti zdravstvene nege kot prihodnji zdravstveni delavci. Raziskave kažejo, da študenti brez osebnih izkušenj s pacienti pogosto razvijejo negativna stališča do oseb s težavami in boleznimi, medtem ko osebni stiki in izkušnje prispevajo k zmanjšanju stigme tako na področju duševnega zdravja kot tudi sicer (Godasi et al., 2021; Masedo et al., 2021; Valentim et al., 2023). Kljub temu je razumevanje odnosa študentov zdravstvene nege do oseb z duševnimi težavami še vedno nezadostno raziskano (Shammari et al., 2020). Narativni pregled literature pomaga prepoznati vrzeli in usmeriti prihodnje izobraževalne intervencije za zmanjšanje stigme.

## *Namen in cilji*

Namen pregleda literature je ugotoviti, kakšen odnos imajo študenti zdravstvene nege do pacientov s težavami in boleznimi, povezanimi z duševnim zdravjem, in ali so pri njih prisotna stigmatizirajoča stališča. Raziskovalno vprašanje, ki smo ga zastavili s pomočjo pristopa PIO (populacija, interes, izid) po avtorjih Melnyk & Fineout-Overholt (2023), se glasi: »Kakšen odnos (O) imajo študenti zdravstvene nege (P) do pacientov z duševnimi težavami in boleznimi z vidika stigme (I)?«

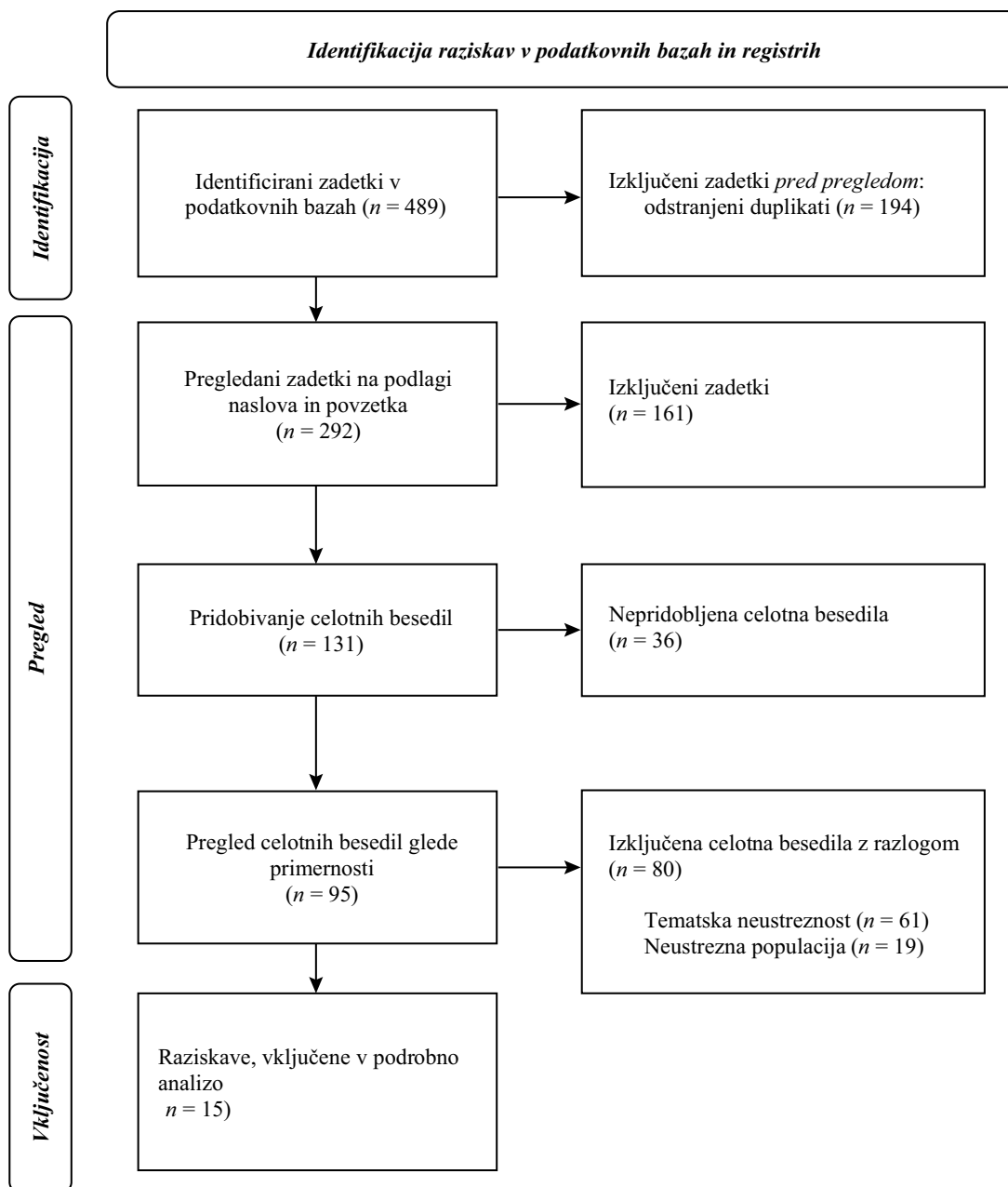
## Metode

Izvedli smo narativni pregled literature.

## Metode pregleda

Iskanje literature je potekalo marca 2023 v podatkovnih bazah PubMed in CINAHL Ultimate (EBSCO). Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede v angleščini in njihove sopomenke: »attitude«, »perspective«, »viewpoint«, »belief«, »nursing student«, »mental illness«, »mental health problem«, »mental health issue«, »mental disorder«, »stigma«. Z uporabo Boolovih operatorjev AND in OR smo oblikovali iskalni niz: (attitude\* OR perspective\*

OR viewpoint\* OR belief\*) AND (nursing student\*) AND ("mental illness" OR "mental health problem\*" OR "mental health issue\*" OR "mental disorder\*") AND (stigma). Vključitveni kriteriji so bili znanstveni članki, ki so vključevali populacijo študentov zdravstvene nege, njihov odnos do pacientov z duševnimi težavami in duševnimi boleznimi ter s tem povezano stigmo. Pri iskanju literature smo se jezikovno omejili na angleški jezik, časovne omejitve nismo uporabili. Izključili smo članke z neustrezno populacijo in tematiko, druge vrste člankov in članke, objavljene v drugih jezikih.



Slika 1: Diagram PRISMA (Page et al., 2021)

## Rezultati pregleda

V podatkovni bazi CINAHL Ultimate smo identificirali 336 zadetkov, v podatkovni bazi PubMed 153 zadetkov, skupno torej 486 zadetkov. Potek pregleda literature je prikazan v diagramu PRISMA (ang. *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) po avtorjih Page et al. (2021) (Slika 1).

## Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

Za oceno moči dokazov smo uporabili hierarhijo dokazov po avtoricah Polit & Beck (2021), ki omogoča umestitev raziskav na osem različnih ravni glede na vrsto raziskave. Na raven 3 smo uvrstili eno raziskavo (Patterson et al., 2021), na raven 5 enajst raziskav (Abuhammad et al., 2019; Alexander et al., 2023; Fernandes et al., 2022; Giralt Palou et al., 2022a; Giralt Palou et al., 2022b; Happell et al., 2018; McKenna et al., 2012; O'Ferrall-González et al., 2022; Ponte et al., 2023; Samari et al., 2018; Sari & Yuliasuti, 2018) in na raven 7 tri raziskave (Rodríguez-Almagro et al., 2019; Roach & Tadesse, 2023; Valentim et al., 2023).

Analizo smo prikazali v evalvacijski tabeli (Tabela 1), ki vključuje naslednje podatke: avtor, leto, država, raziskovalna metodologija in metoda ali vrsta raziskave, namen ali cilji raziskave, vzorec raziskave in glavni rezultati identificiranih raziskav. Za sintezo je bila uporabljena induktivna vsebinska analiza po Kyngäsu (2020) (Tabela 2). Najprej smo vse vključene raziskave večkrat natančno prebrali, da smo se seznanili z vsebino. Iz vsake raziskave smo izluščili pomenske enote, torej odlomke in izjave, ki so se nanašale na raziskovalno vprašanje. Vsaka pomenska enota je bila označena s kodo, ki je na kratko povzela njen pomen. Kodiranje je potekalo induktivno, brez vnaprej določenih kategorij, tako da so kategorije izhajale iz podatkov. Kode s podobno vsebino smo združili v podkategorije, te pa nato oblikovali v glavni kategoriji.

## Rezultati

V tabeli 1 so prikazane značilnosti raziskav, vključenih v analizo.

Identificirali smo dve glavni kategoriji: (1) prisotnost stigme pri študentih zdravstvene nege in (2) dejavniki, ki vplivajo na stopnjo stigme (Tabela 2).

### Prisotnost stigme pri študentih zdravstvene nege

Pri evropskih in avstralskih študentih zdravstvene nege se večinoma pojavljajo pozitivni odnosi do težav na področju duševnega zdravja, pri manjšini pa stigma ostaja prisotna. Približno 21 % študentov meni, da so posamezniki s težavami v duševnem zdravju nevarni

(Happell et al., 2018); pogosto se pojavljajo predsodki, stereotipi in socialna distanca (Valentim et al., 2023; Patterson et al., 2021). Kljub temu pa večina študentov poroča, da bi s takšnimi osebami brez zadržkov sodelovali ali živeli ob njih (Happell et al., 2018; Samari et al., 2018). Prisotne so tudi pozitivne dimenzije, kot so humanizacija odnosa, zagovornišvo in izražanje empatije (Giralt Palou et al., 2022a; McKenna et al., 2012; Roach & Tadesse, 2023).

### Dejavniki, ki vplivajo na stopnjo stigme

Prisotnost stigme zmanjšujejo praktične izkušnje, pridobljene bodisi s kliničnim usposabljanjem bodisi z družinskimi in osebnimi stiki (Fernandes et al., 2022; Ponte et al., 2023; Rodríguez-Almagro et al., 2019). Na oblikovanje pozitivnih stališč vplivajo starost, višji letnik študija, več znanja, uspeh pri teoretičnem usposabljanju ter zanimanje in radovednost za področje (Alexander et al., 2023; O'Ferrall-González et al., 2022; Sari & Yuliasuti, 2018). Čeprav Sari & Yuliasuti (2018) nista našla povezave s spolom, so Giralt Palou et al. (2022a) ugotovili, da imajo ženske bolj human in sočuten odnos. Kulturne razlike med državami, kot sta Indija in Avstralija, vplivajo na oblikovanje stališč in socialne distance (Patterson et al., 2021). Poleg tega so raziskave pokazale, da osebne izkušnje z duševnimi težavami zmanjšujejo jezo in povečujejo empatijo ter pripravljenost pomagati (Fernandes et al., 2022; Roach & Tadesse, 2023).

## Diskusija

Z analizo literature smo želeli raziskati odnos študentov zdravstvene nege do pacientov s težavami v duševnem zdravju ali duševnimi boleznimi ter s tem povezano stigmato. Rezultati so pokazali, da se pri večini študentov kažejo pozitivni odnosi, pri manjšini pa je stigma, zaznana kot percepcija nevarnosti, socialna distanca, predsodki in izogibanje, še vedno prisotna. Ugotovitve kažejo, da na te odnose vplivajo številni dejavniki.

Prisotnost stigme so zmanjšale osebne izkušnje, družinski stiki ter neposreden klinični stik s pacienti (Fernandes et al., 2022; Roach & Tadesse, 2023; Rodríguez-Almagro et al., 2019). Na pozitivnejši odnos so vplivali starost, višji letnik študija, več znanja in boljši akademski uspeh (O'Ferrall-González et al., 2022; Ponte et al., 2023; Sari & Yuliasuti, 2018). O podobnih rezultatih so poročali tudi v ostalih raziskavah, kjer so ugotovili, da študenti z družinsko anamnezo težav v duševnem zdravju bolj verjetno izražajo pozitiven odnos do posameznikov s težavami v duševnem zdravju in da osebne izkušnje ter stiki zmanjšujejo doživljanje nevarnosti in strahu, kar vodi v večjo nagnjenost k skrbi za pacienta (Amaechi et al., 2023; Granados-Gámez et al., 2017). Stuhlmiller & Tolchard (2019)

**Tabela 1:** Značilnosti vključenih raziskav

<i>Avtor, leto, država</i>	<i>Raziskovalna metodologija in metoda/ vrsta raziskave</i>	<i>Namen/cilji raziskave</i>	<i>Vzorec raziskave</i>	<i>Glavni rezultati identificiranih raziskav</i>
Abuhammad et al. (2019), Jordanija	Kvantitativna metodologija, presečna raziskava.	Raziskati znanje, odnos in dojetanje stigme med študenti ZN ter identificirati napovedovalce stigme posameznikov s težavami v duševnem zdravju.	<i>n</i> = 169 študentov ZN	Študenti ZN so v raziskavi pokazali nizko raven znanja o duševnem zdravju in težavah. Odnos študentov do oseb s težavami v duševnem zdravju je bil zmeren. Ugotovili so, da ni povezave med znanjem in odnosom do stigme. Spremenljivke, ki so pokazale pomembno povezavo in kažejo na večjo stigmatizacijo, so bile: nizek družinski dohodek, nizka izobrazba očeta in več izkušenj s pacienti s težavami v duševnem zdravju. Te spremenljivke so bile tudi edini pomembni napovedniki za stopnjo stigme.
Alexander et al. (2023), Avstralija	Kvantitativna metodologija, presečna raziskava.	Raziskati odnos avstralskih študentov ZN pred registracijo in predhodne izkušnje s posamezniki s težavami v duševnem zdravju ob začetku programa.	<i>n</i> = 311 študentov ZN 1. letnika	Velika večina avstralskih študentov ZN je pokazala pozitivne in sprejemajoče odnose do ljudi, ki imajo težave v duševnem zdravju. V določeni meri se pri študentih pojavlja stigmatizirajoče prepričanje, da so ti pacienti nevarni. Zaznana so bila sočutna stališča in empatija. Veliko študentov je navedlo, da so se srečali in seznanili s težavami v duševnem zdravju pri sebi/ družini/prijateljih.
Fernandes et al. (2022), Portugalska	Kvantitativna, presečno-opisna korelacijska raziskava	Oceniti stigmatizirajoč odnos in prepričanja študentov ZN do oseb s težavami v duševnem zdravju in preučiti povezavo s psihosocialno-demografskimi spremenljivkami.	<i>n</i> = 110 študentov ZN	Več kot polovica (52,7 %) študentov je pokazala zanimanje za zaposlitev na področju duševnega zdravja. Kljub temu da študenti navajajo, da se oseb s težavami v duševnem zdravju ne bojijo, se jim še vedno poskušajo izogniti. Nižji rezultati so bili zaznani v dimenzijah jeza, krivda, segregacija, strah in nevarnost. Raziskava je pokazala tudi, da študenti, ki so imeli v preteklosti sami težave z duševnim zdravjem, pomagajo ljudem s težavami v duševnem zdravju in izkazujejo empatijo.
Giralt Palou et al. (2022a), Španija	Kvantitativna metodologija, prospektivna longitudinalna raziskava.	Analizirati razvoj odnosa študentov ZN do duševnega zdravja s posebnim poudarkom na vplivu družbene zaželenosti.	<i>n</i> = 162 dodiplomskih študentov ZN	Raziskava je pokazala zmanjšanje stigmatizacije duševnega zdravja, večjo humanizacijo in bližino. Odnos se izboljšuje s stikom in izkušnjami. Kljub temu so študenti na kliničnem usposabljanju še vedno poročali, da so se izogibali govorjenju o osebnih situacijah in jih zamljali. Pozitivnejši odnos imajo starejši študenti, ki so se predhodno usposabljali. V primerjavi med spoloma so ugotovili, da so ženske bolj povezane s pozitivnim odnosom. To povezujejo z ugotovitvami, da ženske v poklicu prevladujejo ter imajo bolj sočuten in humanističen odnos.
Giralt Palou et al. (2022b), Španija	Kvantitativna metodologija, longitudinalna raziskava.	Analizirati vedenje in odnos študentov ZN do ljudi s težavami v duševnem zdravju.	<i>n</i> = 162 dodiplomskih študentov ZN	Ugotovljeno je, da več kot imajo študenti usposabljanja, manj stigme je prisotne, izboljšano pa je dobronamerno vedenje. Raziskano in navedeno je, da celotno usposabljanje študentov vpliva na pozitivne spremembe v odnosih in načrtovanem obnašanju do ljudi s težavami v duševnem zdravju.
Happell et al. (2018), Evropa in Avstralija	Kvantitativna metodologija, presečna raziskava	Preučiti odnos študentov ZN do diagnoz duševnega zdravja in ZN ter povečati razumevanje s tem povezanih pomembnih tematik.	<i>n</i> = 423 študentov ZN	Večina študentov navaja izredno pozitiven odnos do ZN na področju duševnega zdravja. Menijo, da ZN koristi pri okrevanju, vključno z veliko mero zagovornišva in zastopništva pacientov. Na splošno se odnosi razlikujejo: 87 % študentov ne bi mitilo, če bi imel sosed ali sodelavec težave v duševnem zdravju; 78 % navaja, da oseba, ki zbolijo za duševno boleznijo, ni sama kriva; okoli 21 % študentov skrbi, da bi jih oseba s težavo v duševnem zdravju lahko poškodovala; skoraj polovica študentov ne bi izbrala poklicne poti na področju duševnega zdravja.

Se nadaljuje

<b>Avtor, leto, država</b>	<b>Raziskovalna metodologija in metoda/ vrsta raziskave</b>	<b>Namen/cilji raziskave</b>	<b>Vzorec raziskave</b>	<b>Glavni rezultati identificiranih raziskav</b>
McKenna et al. (2012), Avstralija	Kvantitativna metodologija, presečna raziskava	Oceniti raven empatije in upoštevanja posebnih zdravstvenih stanj pri dodiplomskih študentih ZN.	$n = 106$ dodiplomskih študentov ZN	Ugotovili so, da imajo študenti ZN visoko stopnjo empatije. Ni bilo zaznane razlike med letniki študija, starostjo in spolom. Ugotovili so, da bi udeleženci podobno obravnavali posameznike s težavami v intelektualnem razvoju, s kronično bolečino, akutno duševno boleznijo in terminalno boleznijo. Občutno manj bi upoštevali posameznike, ki imajo težave z zlorabo substanc.
O'Ferrall-González et al. (2022), Španija	Kvantitativna metodologija, kohortna, prospektivna opazovalna raziskava.	Opredeliti dejavnike, povezane z razvojem stigmatizirajočega odnosa do težav v duševnem zdravju, v skupini študentov ZN, usposobljenih za duševno zdravje.	$n = 146$ študentov ZN	Glavna ugotovitev je, da teoretično usposabljanje z metodo primera izboljšuje odnos študentov do posameznikov s težavami v duševnem zdravju. Po usposabljanju je odnos študentov oslabil, kar kaže na nestabilnost pri dolgoročnem spremljanju. Boljši akademski uspeh študentov znotraj teoretičnega usposabljanja je pokazal najboljše odnose do oseb s težavami v duševnem zdravju. Ugotovili so povezavo med zanimanjem študentov za spletne vsebine o duševnih težavah in njihovim boljšim prepoznavanjem teh težav.
Patterson et al. (2021), Avstralija in Indija	Kvantitativna metodologija, nerand-omizirana klinična raziskava, kvaziekperimentalna presečna raziskava.	Preučiti zaznane sposobnosti terapevtskih odnosov avstralskih in indijskih dodiplomskih študentov ZN in stigmatiziran odnos, povezan s težavami v duševnem zdravju.	$n = 555$ dodiplomskih študentov ZN (Avstralija $n = 182$ , Indija $n = 373$ )	Ugotovljeno je bilo, da imajo indijski študenti v primerjavi z avstralskimi višjo oceno večšin terapevtskega odnosa. Kot razloge za nižje rezultate so podali občutke strahu, tesnobe in nizko samozaupanje. Študenti iz obeh držav so poročali o stigmati do težav v duševnem zdravju. Ugotovljena je bila pomembna razlika med državama in sicer, da indijski študenti imajo večjo socialno distanco, kar nakazuje na višjo stopnjo stigme. Omenjene razlike v stigmati in terapevtskem odnosu so pojasnili kot povezavo med kulturnimi razlikami med državama.
Ponte et al. (2023), Portugalska	Kvantitativna metodologija, opisno-korelacijska raziskava	Preučiti odnos študentov ZN do oseb s težavami v duševnem zdravju in preveriti obstoječo povezavo med obiskovanjem predmetov o duševnem zdravju in odnosom študentov do oseb s težavami v duševnem zdravju.	$n = 47$ dodiplomskih študentov ZN	Najvišja stigma se pojavlja pri dimenzijah pomoč in prisila, najmanjša pa pri iritaciji. Visoke stopnje so opazili tudi pri usmiljenju in izogibanju. Raven stigme so ocenili kot zmerno. Ugotovitve kažejo, da imajo študenti na začetku študija višje rezultate stigme v vseh kategorijah. Zmanjšanje stigme so zaznali pri študentih od četrtega semestra dalje. Ugotovili so, da ima klinično usposabljanje pomemben vpliv na pozitivnejši odnos do oseb s težavami z duševnim zdravjem.
Roach & Tadesse (2023), Združene države Amerike	Kvalitativna metodologija, deskriptivna raziskava.	Raziskati razmišljanja, razloge in dojemanja študentov ZN o stigmati duševnega zdravja za prihodnji izobraževalni sistem dodiplomskega študijskega programa ZN.	$n = 60$ dodiplomskih študentov ZN	Udeleženi študenti so se na refleksijo odzivali različno. Omenjali so svoja pretekla prepričanja, na katera sta močno vplivali kultura in vera. V nadaljevanju so navedli premagovanje stigme z izkušnjami. Veliko študentov je navedlo novo razumevanje težav v duševnem zdravju in kako bo to vplivalo na prakso ZN v prihodnosti. Zaznali so tudi potrebo po zagotavljanju sočutne zdravstvene nege ter po zavzemanju za zmanjševanje stigme.

<i>Avtor, leto, država</i>	<i>Raziskovalna metodologija in metoda/ vrsta raziskave</i>	<i>Namen/cilji raziskave</i>	<i>Vzorec raziskave</i>	<i>Glavni rezultati identificiranih raziskav</i>
Rodríguez-Almagro et al. (2019), Španija	Raziskava mešanih metod, opazovalna opisna presečna raziskava.	Raziskati stopnjo stigme do ljudi s težavami v duševnem zdravju in s tem povezane dejavnike med dodiplomskimi študenti ZN.	$n = 359$ študentov ZN (anketa) $n = 30$ študentov ZN (intervju)	Pri študentih tretjega in četrtega letnika je bila v primerjavi s študenti prvega letnika prisotna manjša stigma. Prav tako je bila ugotovljena manjša prisotnost stigme pri študentih, ki imajo družinskega člana s težavo v duševnem zdravju. Ugotovljeno je bilo, da so študenti dobro seznanjeni s tematiko in imajo ustrezno znanje o tem, kaj pomenijo stigma in duševne težave. Študenti so navajali potrebo po zmanjšanju stigmatizacije zaradi prepričanja družbe o nevarnosti posameznikov s težavo v duševnem zdravju.
Samari et al. (2018), Singapur	Kvantitativna metodologija, presečna raziskava.	Preučiti obseg stigme med študenti ZN do ljudi s težavami v duševnem zdravju (depresija, obsesivno-kompulzivna motnja, shizofrenija, demenca, zloraba alkohola); preučiti dejavnike, povezane z dimenzijami stigme.	$n = 500$ študentov ZN	Rezultate študentov ZN so primerjali z večjim vzorcem splošne populacije Singapurja. Ugotovili so razmeroma nizko odobravanje stigmatizirajočega odnosa do ljudi s težavami v duševnem zdravju med študenti ZN, saj imajo več znanja o zdravljenju, vzrokih in izidih duševnega zdravja. V dimenziji nevarni oziroma nepredvidljivi so ugotovili, da študenti zdravstvene nege manj verjetno podpirajo stigmatizirajoča stališča. Ugotovitve kažejo tudi, da so študenti z izkušnjami z ljudmi s težavami v duševnem zdravju pogosteje dojemali kot nevarne in nepredvidljive ter si v odnosu do njih želeli večjo socialno distanco.
Sari & Yuliasuti (2018), Indonezija	Kvantitativna metodologija, presečna korelacijska raziskava.	Preučiti dejavnike, ki vplivajo na odnos do težav duševnega zdravja, med študenti ZN v Indoneziji.	$n = 317$ študentov ZN	Pomembni dejavniki, ki so vplivali na naravnost študentov ZN do težav z duševnim zdravjem, so bili starost, leto študija, neposreden stik/poznavanje duševnih težav in znanje o tej tematiki. Dejavniki, ki niso bili povezani z odnosom do duševnih težav, pa so spol, etnična pripadnost, izkušnja z duševno težavo in družinska anamneza.
Valentim et al. (2023), Portugalska	Kvalitativna metodologija, deskriptivna raziskava.	Raziskati pogled dodiplomskih študentov ZN na duševno zdravje in z njim povezane stigme.	$n = 19$ dodiplomskih študentov ZN ( $n = 3$ fokusne skupine)	Udeleženci so ustrezno opredelili, kaj so stereotipi, imajo znanje in razumevanje, povezano s tem področjem. Poročali so o stereotipiziranju ljudi, ki so se soočali s težavami v duševnem zdravju vsaj enkrat v življenju. Ustrezno so definirali tudi pomen besed predsodek in diskriminacija ter se zavedali njihovih posledic. Menijo, da je stigma še vedno pogosta pri večini ljudi, kar se odraža v izločanju oseb s težavo v duševnem zdravju in pomanjkanju zaupanja v odnosu do njih.

Legenda:  $n$  - število; ZN - zdravstvena nega

sta ugotovila, da ima tudi klinični mentor velik vpliv na odnos študenta do posameznikov s težavami v duševnem zdravju.

Pomanjkanje znanja je eden ključnih dejavnikov, povezanih z negativno naravnostjo in izražanjem stigme. Saito & Creedy (2021) poročata, da približno 40 % študentov izpostavlja pomanjkanje znanja s področja duševnega zdravja kot oviro pri razumevanju potreb pacientov. Potreba po dodatnem izobraževanju o vrstah duševnih težav in boleznih, zdravljenju, komunikaciji in zmanjševanju stigme je široko prepoznana. Krepitev izobraževalnih vsebin o duševnem zdravju je bistvena za izboljšanje razumevanja in odpravljanje predsodkov (Barry & Ward, 2017).

Heim et al. (2020) priporočajo izvajanje intervencij tako pri študentih zdravstvene nege kot tudi pri zaposlenih v zdravstveni negi z namenom zmanjšanja stigmatizacije oseb s težavami v duševnem zdravju. Kot učinkovite in z dokazi podprte intervencije so prepoznane: socialni stik in pogovor s posamezniki z izkušnjo duševne bolezni, video predstavitve posameznikov s težavami v duševnem zdravju, učenje večšin terapevtske komunikacije, obravnavanje in razbijanje mitov o duševnih težavah ter prikazovanje uspešnega življenja in zmožnosti ljudi z navedenimi težavami (Bingham & O'Brien, 2018; Giralt Palou et al., 2022a; Heim et al., 2020; Lien et al., 2021; Raj, 2022).

**Tabela 2:** Prikaz vsebinske analize

Kode	Podkategorije	Glavne kategorije
Nizko znanje (Abuhammad et al., 2019); zmeren odnos (Abuhammad et al., 2019); percepcija nevarnosti (Alexander et al., 2023; Happell et al., 2018; Samari et al., 2018); izogibanje (Fernandes et al., 2022; Giralto Palou et al., 2022a; Ponte et al., 2023); predsodki, stereotipi, diskriminacija (Rodriguez-Almagro et al., 2019; Valentim et al., 2023); socialna distanca (Patterson et al., 2021; Samari et al., 2018).	Negativna naravnost, izražanje stigme	Prisotnost stigme pri študentih zdravstvene nege
Empatija in sočutje (Alexander et al., 2023; McKenna et al., 2012; Roach & Tadesse, 2023; Valentim et al., 2023); humanizacija (Giralto Palou et al., 2022a); zagovornišvo (Happell et al., 2018); zmanjšanje predsodkov z izkušnjami (Fernandes et al., 2022; Rodríguez-Almagro et al., 2019); novo razumevanje težav (Roach & Tadesse, 2023).	Pozitivna naravnost, zmanjšanje stigme	
Vpliv teoretičnega usposabljanja (Giralto Palou et al., 2022b; O’Ferrall-González et al., 2022; Ponte et al., 2023); vpliv kliničnega usposabljanja (Ponte et al., 2023; Samari et al., 2018); zgodnje vključevanje vsebin (Alexander et al., 2023); vpliv akademskega uspeha (O’Ferrall-González et al., 2022); vpliv zanimanja in radovednosti (O’Ferrall-González et al., 2022).	Vpliv izobraževanja	Dejavniki, ki vplivajo na stopnjo stigme
Vpliv osebnih izkušenj (Fernandes et al., 2022; Roach & Tadesse, 2023; Rodríguez-Almagro et al., na stopnjo stigme 2019); vpliv družinskih stikov (Rodríguez-Almagro et al., 2019); vpliv kulturnih razlik (Patterson et al., 2021); vpliv spola (Giralto Palou et al., 2022a); starost, letnik (Sari & Yuliyastuti, 2018); vpliv vere in kulture (Roach & Tadesse, 2023).	Osebnosti in demografski dejavniki	

Pregled ima več omejitev. Iskanje je bilo omejeno na dve mednarodni bazi podatkov in članke v angleškem jeziku, kar lahko vodi v jezikovno in publikacijsko pristranskost ter izključitev relevantnih lokalnih raziskav. Večina vključenih raziskav je bila presečnih, kar omejuje razumevanje vzročnih povezav in dolgoročnih sprememb v odnosih študentov. Le dve od petnajstih vključenih raziskav sta uporabili kvalitativni pristop, zato je vpogled v globlje procese oblikovanja stališč in mehanizme stigmatizacije omejen. Prihodnje raziskave bi morale vključevati longitudinalne in eksperimentalne zasnove ter raziskave mešanih metod z večjim poudarkom na kvalitativnih pristopih, širšo geografsko pokritost in primerjave med različnimi zdravstvenimi in drugimi poklici, ki sodelujejo v obravnavi pacientov. Rezultati temeljijo na podatkih iz specifičnih kulturnih in institucionalnih okolij (npr. Evropa, Azija, Avstralija), zato je posploševanje na druga okolja omejeno. Kulturne norme, družbena pričakovanja ter verska in druga prepričanja oblikujejo stališča do duševnih boleznih, vključno z zaznavo nevarnosti, odgovornosti posameznika in stopnje sprejemanja. Za razumevanje teh dejavnikov so potrebne dodatne kvalitativne raziskave. Smiselno je tudi preveriti, ali so izobraževalni pristopi za zmanjšanje stigme univerzalno prenosljivi ali jih je za večjo učinkovitost treba prilagoditi specifičnim kulturnim in družbenim okvirom.

## Zaključek

Pregled je pokazal, da so odnosi študentov zdravstvene nege do oseb z duševnimi težavami povezani z znanjem, osebnimi in kliničnimi izkušnjami ter pogostostjo stikov. Več znanja in izkušenj zmanjšuje stigo in krepi empatijo. Ugotovitve podpirajo

razvoj ciljno usmerjenih izobraževalnih pristopov, ki vključujejo klinične izkušnje, humanistične vsebine in refleksijo lastnih predsodkov. Nadaljnje raziskave naj ocenijo učinkovitost teh pristopov in prilagoditev kulturnim kontekstom za izboljšanje kakovosti oskrbe in zmanjšanje stigmatizacije v praksi.

## Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorice izjavljajo, da ni nasprotja interesov./The authors declare that there is no conflict of interest.

## Financiranje/Funding

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

## Etika raziskovanja/Ethical approval

Za izvedbo pregleda literature dovoljenje ali soglasje Komisije za medicinsko etiko ni bilo potrebno./No approval or consent from the Medical Ethics Committee was required for this literature review.

## Prispevek avtorjev/Author contributions

Prva in druga avtorica sta izvedle iskanje in pregled literature, povezane z opredeljeno tematiko. Prvi, drugi in tretji avtor so neodvisno analizirali vključene članke. Vsi avtorji so prispevali k zasnovi preglednega znanstvenega članka ter k pisanju poglavij Uvod, Metode, Rezultati, Diskusija in Zaključek./The first and second authors conducted a literature search and reviewed the identified topic. The first, second and third authors independently analysed the included

articles. All authors contributed to the design of the review article and drafted the Introduction, Methods, Results, Discussion and Conclusion sections.

## Literatura

Abuhammad, S., Hatamleh, R., Howard, K., & Ahmad, M. M. (2019). Correlates and predictors of stigmatization of patients with mental illness among nursing students. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 57(1), 43–51. <https://doi.org/10.3928/02793695-20180907-01>  
PMid:30272809

Alexander, L., Rinehart, N. J., Hay, M., Boyd, L., & Foster, K. (2023). Nursing students' attitudes and experiences with mental illness: A cross-sectional study. *Teaching and Learning in Nursing*, 18(1), 72–77. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2022.09.011>

Alexander, L., Sheen, J., Rinehart, N., Hay, M., & Boyd, L. (2018). The role of television in perceptions of dangerousness. *Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 13(3), 187–196. <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-02-2017-0006>

Amaechi, I. A., Nwani, P. O., & Akadieze, A. O. (2023). Stigmatizing attitude towards mental illness, disabilities, emotional and behavioural disorders, among healthcare students in a Tropical University College of Health Sciences. *Journal of Education and Health Promotion*, 12, Article 82. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>  
PMid:37288408; PMCID:PMC10243419

American Psychiatric Association. (2020). *Stigma, prejudice and discrimination against people with mental illness*. <https://www.psychiatry.org/patients-families/stigma-and-discrimination>

Barry, S., & Ward, L. (2017). Undergraduate nursing students' understandings of mental health: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(2), 160–175. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1251515>  
PMid:27929706

Bilkay, H. İ., Yaman, Ö., Gürhan, N., & Yilmaz-Bingöl, T. (2024). A study on the representation of mental disorders in Turkish newspapers. *Journal of Mental Health*, 33(2), 185–192. <https://doi.org/10.1080/09638237.2023.2245908>  
PMid:37560795

Bingham, H., & O'Brien, A. J. (2018). Educational intervention to decrease stigmatizing attitudes of undergraduate nurses towards people with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 311–319. <https://doi.org/10.1111/inm.12323>  
PMid:28229546

Cambridge University Press & Assessment. (2025a). *Prejudice*. In Cambridge English Dictionary. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/prejudice>

Cambridge University Press & Assessment. (2025b). *Stereotype*. In Cambridge English Dictionary. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/stereotype>

Castro, D., Mehta, P., & Frost, D. M. (2025). A personal but shared burden: Developing a multiple-group internalized stigma scale (MGISS). *Group Processes & Intergroup Relations*, 28(5), 953–976. <https://doi.org/10.1177/13684302241312674>

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *About mental health*. <https://www.cdc.gov/mentalhealth/learn/index.htm>

Corrigan, P. W., Bink, A. B., Fokuo, J. K., & Schmidt, A. (2015). The public stigma of mental illness means a difference between you and me. *Psychiatry Research*, 226(1), 186–191. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.12.047>  
PMid:25660735

Dubreucq, J., Plasse, J., & Franck, N. (2021). Self-stigma in serious mental illness: A systematic review of frequency, correlates, and consequences. *Schizophrenia Bulletin*, 47(5), 1261–1287. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa181>  
PMid:33459793; PMCID:PMC8563656

Fernandes, J. B., Família, C., Castro, C., & Simões, A. (2022). Stigma towards people with mental illness among Portuguese nursing students. *Journal of Personalized Medicine*, 12(3), Article 326. <https://doi.org/10.3390/jpm12030326>  
PMid:35330326; PMCID:PMC8955632

Fernández, D., Grandón, P., López-Angulo, Y., Vladimir-Vielma, A., Peñate, W., & Díaz-Pérez, G. (2023). Internalized stigma and self-stigma in people diagnosed with a mental disorder: One concept or two? A scoping review. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(8), 1869–1881. <https://doi.org/10.1177/00207640231196749>  
PMid:37646436

Gärtner, L., Asbrock, F., Euteneuer, F., Rief, W., & Salzmann, S. (2022). Self-stigma among people with mental health problems in terms of warmth and competence. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 877491. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.877491>  
PMid:35774956; PMCID:PMC9237425

Giralt Palou, R., Prat Vigué, G., Torà Suarez, N., Romeu-Labayen, M., & Tort-Nasarre, G. (2022a). The development of positive attitudes toward mental health among university nursing students: Countering the role of social desirability. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 1680–1690. <https://doi.org/10.1111/ppc.12993>  
PMid:35328900; PMCID:PMC8955242

Giralt Palou, R., Prat Vigué, G., Romeu-Labayen, M., & Tort-Nasarre, G. (2022b). Analysis of stigma in relation to behaviour and attitudes towards mental health as influenced by social desirability in nursing students. *International Journal of*

- Environmental Research and Public Health*, 19(6), Article 3213.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph19063213>  
PMid:34873707
- Godasi, G., Donthu, R., Mohammed, A., Pasam, R., & Subramanyam, R. (2021). Attitudes toward psychiatrists, psychiatric medications, and mental illness among medical undergraduates: A cross-sectional study. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 37(2), 212–218.  
[https://doi.org/10.4103/ijsp.ijsp\\_38\\_20](https://doi.org/10.4103/ijsp.ijsp_38_20)
- Government of Canada. (2022). *Mental illness*. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/chronic-diseases/mental-illness.html>
- Granados-Gámez, G., López Rodríguez, M. del M., Corral Granados, A., & Márquez-Hernández, V. V. (2017). Attitudes and beliefs of nursing students toward mental disorder: The significance of direct experience with patients. *Perspectives in Psychiatric Care*, 53(2), 135–143.  
<https://doi.org/10.1111/ppc.12147>  
PMid:26813481
- Grandón, P., Fernández Vega, D., Sánchez Oñate, A. A., Vielma Aguilera, A. V., Villagrán Valenzuela, L., Vidal Gutiérrez, D., Inostroza Rovengno, C., & Whitley, R. (2022). Mental disorders in the media: A retrospective study of newspaper coverage in the Chilean press. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(7), 1351–1362.  
<https://doi.org/10.1177/00207640211023086>  
PMid:34254543
- Happell, B., Platania-Phung, C., Bocking, J., Scholz, B., Horgan, A., Manning, F., Doody, R., Hals, E., Granerud, A., Lahti, M., Pullo, J., Ellilä, H., Annaliina, V., van der Vaart, K. J., Allon, J., Griffin, M., Russell, S., MacGabhann, L., Bjornsson, E., & Biering, P. (2018). Nursing students' attitudes towards people diagnosed with mental illness and mental health nursing: An international project from Europe and Australia. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(10), 829–839.  
<https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1489921>  
PMid:30346220
- Heim, E., Henderson, C., Kohrt, B. A., Koschorke, M., Milenova, M., & Thornicroft, G. (2020). Reducing mental health-related stigma among medical and nursing students in low- and middle-income countries: A systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, Article e28.  
<https://doi.org/10.1017/S2045796019000167>  
PMid:30929650; PMCID:PMC6848770
- Kyngäs, H. (2020). Inductive content analysis. In H. Kyngäs, K. Mikkonen, & M. Kääriäinen (Eds.), *The application of content analysis in nursing science research* (pp. 13–21). Springer International Publishing.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6_2)
- Lien, Y. Y., Lin, H. S., Lien, Y. J., Tsai, C. H., Wu, T. T., Li, H., & Tu, Y. K. (2021). Challenging mental illness stigma in healthcare professionals and students: A systematic review and network meta-analysis. *Psychology & Health*, 36(6), 669–684.  
<https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1796180>  
PMid:33017193
- Mannarini, S., & Rossi, A. (2019). Assessing mental illness stigma: A complex issue. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 2722.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02722>  
PMid:30687177; PMCID:PMC6336735
- Masedo, A., Grandón, P., Saldivia, S., Vielma-Aguilera, A., Castro-Alzate, E. S., Bustos, C., Mascayano, F., Alvarado, R., Tapia, T., López-Angulo, Y., Díaz-Castro, L., Castro-Alzate, E. S., & Moreno-Küstner, B. (2021). A multicentric study on stigma towards people with mental illness in health sciences students. *BMC Medical Education*, 21(1), Article 324.  
<https://doi.org/10.1186/s12909-021-02695-8>  
PMid:34092225; PMCID:PMC8183042
- McKenna, L., Boyle, M., Brown, T., Williams, B., Molloy, A., Lewis, B., & Molloy, L. (2012). Levels of empathy in undergraduate nursing students. *International Journal of Nursing Practice*, 18(3), 246–251.  
<https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02035.x>  
PMid:22621294
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2023). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (5th ed.). Wolters Kluwer.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2022). *O duševnem zdravju*. <https://nijz.si/zivljenjski-slog/dusevno-zdravje/>
- O'Ferrall-González, C., Almenara-Barríos, J., García-Carretero, M. Á., Salazar-Couso, A., Almenara-Abellán, J. L., & Lagares-Franco, C. (2020). Factors associated with the evolution of attitudes towards mental illness in a cohort of nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(3), 237–245.  
<https://doi.org/10.1111/jpm.12572>  
PMid:31663221
- Organisation for Economic Co-operation and Development & European Union. (2022). *Health at a glance: Europe 2022: State of health in the EU*. OECD Publishing.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, Article n71.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>  
PMid:33782057; PMCID:PMC8005924

- Patterson, C., Perlman, D., Moxham, L., Sudhakar, C., Nayak, A. K., Velayudhan, B., Jose, T. T., & Tapsell, A. (2021). Australian and Indian nursing students' skills and attitudes surrounding mental illness: Preparing for a transnational nursing education collaboration. *Nurse Education in Practice*, 50, Article102909. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102909> PMID:33285402
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Ponte, D., Tavares, C., Alves, P., Quesado, A., Ferreira, A., & Quesado, A. (2023). Atitudes dos estudantes de enfermagem perante a pessoa com doença mental. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 6(1), 35–48. <https://doi.org/10.37914/riis.v6i1.268>
- Quinn, D. M., Williams, M. K., & Weisz, B. M. (2015). From discrimination to internalized mental illness stigma: The mediating roles of anticipated discrimination and anticipated stigma. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 103–108. <https://doi.org/10.1037/prj0000120> PMID:25799296
- Raj, C. T. (2022). The effectiveness of mental health disorder stigma-reducing interventions in the healthcare setting: An integrative review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 39, 73–83. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.03.005> PMID:35688548
- Roach, A., & Tadesse, R. (2023). “It is OK not to be OK”: Nursing students' backgrounds and perceptions of mental health stigma and implications for mental health nursing education. *Issues in Mental Health Nursing*, 44(10), 1050–1058. <https://doi.org/10.1080/01612840.2023.2245577> PMID:37851476
- Rodríguez-Almagro, J., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, D., Quiros-García, J. M., Solano-Ruiz, M. D. C., & Gómez-Salgado, J. (2019). Level of stigma among Spanish nursing students toward mental illness and associated factors: A mixed-methods study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), Article 4870. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234870> PMID:31816966; PMCID:PMC6926928
- Saito, A. S., & Creedy, D. K. (2021). Determining mental health literacy of undergraduate nursing students to inform learning and teaching strategies. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(5), 1117–1126. <https://doi.org/10.1111/inm.12874> PMID:33913226
- Samari, E., Seow, E., Chua, B. Y., Ong, H. L., Abdin, E., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2018). Stigma towards people with mental disorders: Perspectives of nursing students. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(6), 802–808. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.06.007> PMID:30454624
- Sari, S. P., & Yulastuti, E. (2018). Investigation of attitudes toward mental illness among nursing students in Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(4), 414–418. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.003> PMID:31406843; PMCID:PMC6626280
- Shammari, M., Waggas, D. S., & Hasan, A. A. (2020). Assessment of nursing students' attitudes and stigma towards mental illness: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 10(9), 1–13. <https://doi.org/10.5430/jnep.v10n9p1>
- Sittner, M., Rechenberg, T., Speerforck, S., Angermeyer, M. C., & Schomerus, G. (2024). “Broken souls” vs. “mad ax man”: Changes in the portrayal of depression and schizophrenia in the German media over 10 years. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 33, Article e37. <https://doi.org/10.1017/S204579602400043X> PMID:39291371; PMCID:PMC11450423
- Smith, B. (2015). Mental illness stigma in the media. The Review: *A Journal of Undergraduate Student Research*, 16(1), 50–63.
- Stuart, H. (2016). Reducing the stigma of mental illness. *Global Mental Health*, 3, Article e17. <https://doi.org/10.1017/gmh.2016.11> PMID:28596886; PMCID:PMC5314742
- Stuhlmiller, C., & Tolchard, B. (2019). Understanding the impact of mental health placements on student nurses' attitudes towards mental illness. *Nurse Education in Practice*, 34, 25–30. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.11.007> PMID:30513455
- Valentim, O., Moutinho, L., Laranjeira, C., Querido, A., Tomás, C., Longo, J., Correia, T. (2023). “Looking beyond mental health stigma”: An online focus group study among senior undergraduate nursing students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), Article 4601. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054601> PMID:36901609; PMCID:PMC10002096
- World Health Organization. (2022). *Mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Citirajte kot/Cite as:

Čeh, T., Friš, L., Gosak, L., & Vrbnjak, D. (2026). Odnos študentov zdravstvene nege do stigme, povezane z duševnimi težavami in boleznimi: narativni pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 60(Suppl. 1), 112–122. <https://doi.org/10.14528/snr.2026.60.Suppl.1.3338>

Pregledni znanstveni članek/Review article

## Pomen digitalnih orodij pri spodbujanju in krepitvi duševnega zdravja v antenatalnem in postnatalnem obdobju: krovni sistematični pregled literature

### The importance of digital tools in promoting and enhancing mental health in the antenatal and postnatal period: An umbrella review

Uroš Višič<sup>1, 2, \*</sup>, Nana Turk<sup>3</sup>

**Ključne besede:** telemedicina; duševno zdravje; nosečnost, porod

**Key words:** telemedicine; mental health; pregnancy; delivery

<sup>1</sup> Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ginekološka klinika, Šlajmerjeva ulica 3, 1000 Ljubljana, Slovenija

<sup>2</sup> Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede, Na Loko 2, 8000 Novo mesto, Slovenija

<sup>3</sup> Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Centralna medicinska knjižnica, Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana, Slovenija

\* Korespondenčni avtor/  
Corresponding author:  
urosvic@gmail.com

#### IZVLEČEK

**Uvod:** Težave v duševnem zdravju lahko zmanjšajo možnost otročnic, da skrbijo zase in za svojega novorojenca. Namen tega pregleda je ugotoviti povezavo med obravnavo duševnega zdravja v antenatalnem in postnatalnem obdobju ter uporabo digitalnih orodij za podporo duševnemu zdravju.

**Metode:** Izveden krovni pregled objavljenih sistematičnih pregledov in metaanaliz. Iskanje je bilo izvedeno v podatkovnih bazah ScienceDirect, Pubmed ter Scopus, analizirano pa s tematsko analizo kvalitativnih raziskovalnih ugotovitev. Uporabljene so bile kombinacije ključnih besed: »telemedicina«, »duševno zdravje«, »nosečnost«, »porod« in Boolova operatorja *AND* in *OR*. Rezultate smo kritično ovrednotili s *F-E-A-T* modelom. Postopek selekcije in izbora literature je prikazan s *PRISMA* diagramom, tematsko analizo pa smo potrdili s kodiranjem rezultatov.

**Rezultati:** Identificirali smo 11 sistematičnih pregledov literature, ki so obravnavali podporo duševnemu zdravju v antenatalnem in postnatalnem obdobju. Osrednjo vsebino so predstavljali rezultati analiz za ugotavljanje uspešnosti podpornih intervencij za duševno zdravje v antenatalnem in postnatalnem obdobju, pri čemer sta bili največkrat izpostavljeni dostopnost presejanja in nadgradnja digitalnih vsebin.

**Diskusija in zaključek:** Ugotavljamo, da je podpora duševnemu zdravju, še posebej v antenatalnem in postnatalnem obdobju, izrednega pomena za optimalni napredek matere in novorojenčka. Opredelili smo ključne povezave, ki bi lahko predstavljale osnovo področju raziskovanja za sodobnejšo digitalno obravnavo težav v duševnem zdravju, ki so še posebej značilne za antenatalno in postnatalno obdobje.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Mental health problems can affect a patient's ability to care for herself and her newborn. The aim of this review is to establish the link between antenatal and postnatal mental health care and the use of digital tools to support mental health.

**Methods:** In February and March 2024, an umbrella review of published systematic reviews and meta-analyses was conducted. The literature search was conducted in February and March 2024 in the Science Direct, PubMed, and Scopus databases and analysed using thematic analysis of qualitative research findings. The following combinations of keywords were used: "telemedicine", "mental health", "pregnancy", and "delivery", with the Boolean operators *AND* and *OR*. We critically appraised the results using the *F-E-A-T* model. The literature selection and screening process is shown in the *PRISMA* diagram. Thematic analysis was conducted through systematic coding of the findings.

**Results:** We identified 11 systematic literature reviews addressing mental health support in the antenatal and postnatal periods. The review focused on the effectiveness of mental health support interventions in these periods, with screening programmes and the development of digital content being the most frequently evaluated approaches.

**Discussion and conclusion:** Mental health support, especially during the antenatal and postnatal periods, is crucial for the optimal progress of both mother and newborn. We identified key associations that could inform future research aimed at modernising digital treatment of mental health issues, particularly in relation to the antenatal and postnatal periods.



Prejeto/Received: 23. 4. 2025  
Sprejeto/Accepted: 9. 5. 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

Ustrezne digitalne zdravstvene rešitve lahko prispevajo k boljši obravnavi nosečnic in otročnic kot posebej ranljive skupine prebivalstva. Enostavne aplikativne tehnologije so na voljo populaciji tako v času nosečnosti, ob porodu, pa tudi v poporodnem obdobju ter zagotavljajo dostopnost do ustreznih informativnih vsebin o duševnem zdravju. Poleg tega lahko digitalne zdravstvene rešitve zagotavljajo tudi takojšnjo podporo na področju duševnega zdravja ter psihosocialnih potreb (Feldman & Perret, 2023; Fu et al., 2020; Guile, 2023). Raziskave (Ahmad et al., 2021; Daehn et al., 2023; Fonseca et al., 2024) navajajo, da nosečnice in otročnice cenijo obravnavo prek digitalnih orodij, zato raje izberejo obravnave na digitalnih platformah (Henrich et al., 2024; Martin-Key et al., 2021; Suharwardy et al., 2023). Nosečnice in otročnice zato vse pogosteje uporabljajo digitalna orodja za pridobivanje socialne in čustvene podpore, kot tudi za vir splošnih informacij o duševnem zdravju. S povezovanjem z drugimi nosečnicami in otročnicami (npr. prek spletnih forumov) je mogoče razpravljati o temah, ki jih drugače ne bi želele deliti s svojimi bližnjimi (Fu et al., 2020; Henrich et al., 2024; Smith et al., 2020; Suharwardy et al., 2023).

Največji delež duševnih motenj zaznamo v obporodnem obdobju. Največkrat duševne motnje vključujejo depresijo in anksioznost (Martin-Key et al., 2021). Obporodna depresija se nanaša na vsako subklinično depresijo. Velja za pogost socialni in duševni problem in je opisana kot razširjen zaplet po rojstvu. Običajno se pojavi od štiri do šest tednov po porodu. To stanje se običajno razvije v težjo obliko in lahko predstavlja precejšnje tveganje za obolevnost in umrljivost, saj mnogo primerov ni diagnosticiranih. Predvidevajo, da bo depresija do leta 2030 v svetovnem merilu morda na prvem mestu med vodilnimi vzroki smrti otročnic (Ahmad et al., 2021). Glede na podatke je torej odstopanje v duševnem zdravju v antenatalnem in postnatalnem obdobju družbeno breme ne glede na kulturno identiteto. Predstavlja velik javnozdravstveni problem, ki dosega približno 15 % vseh nosečnic in otročnic v razvitih državah. V zadnjih desetih letih ugotavljajo, da lahko obporodna depresija prizadene do 30 % vseh otročnic. Napreduje lahko do intenzivne psihoze, ki prizadene < 1 % otročnic (Ahmad et al., 2021; Smith et al., 2020). Z razvojem duševnih motenj so povezani številni dejavniki tveganja, vključno z znano epizodo depresije in anksioznosti v preteklosti, pomanjkanjem socialne podpore, velikim življenjskim stresom ter partnerskim nezadovoljstvom. Znaki in simptomi so podobni duševnim motnjam v drugih življenjskih obdobjih, vključno z depresivnim razpoloženjem, izgubo zanimanja, motnjami spanja in apetita, zmanjšano koncentracijo, občutki brez vrednosti ali krivde, pogosto pa vključujejo tudi negativne misli v zvezi z

novorojencem ali materinstvom samim (Daehn et al., 2023; Fu et al., 2020). Odstopanje v duševnem zdravju žensk v obporodnem obdobju lahko negativno vpliva tudi na zdravje novorojenca. Pri slednjih se lahko pojavijo odstopanja v razvoju, negotova navezanost ter čustvene ali kasneje vedenjske težave (McKellar et al., 2023; Suharwardy et al., 2023). Čeprav je pomen digitalne etike pri uporabi digitalnih tehnologij očiten, raziskave kažejo na precejšnje omejitve pri celoviti obravnavi te zapletene teme (Patrucco et al., 2023). Raziskave pogosto uporabljajo fragmentiran pristop, ki se osredotoča na posamezne vidike ali konkretne načrte; večina obravnava digitalno etiko predvsem s teoretičnega vidika (Guenduez et al., 2025), empirične raziskave pa se običajno ukvarjajo z enim samim primerom posameznih strategij (Henrich et al., 2024) ali tehnologij (McKellar et al., 2023). Ta ozka usmerjenost spregleda širše etične posledice digitalnih tehnologij (Daehn et al., 2023) in kaže, da vrzel pri preučevanju digitalne etike ne obstaja le v raziskavah, ampak tudi v praksi (Guenduez et al., 2025).

## Namen in cilji

Namen krovnega sistematičnega pregleda literature je predstaviti pomen digitalnih orodij za spodbujanje duševnega zdravja v antenatalnem in postnatalnem obdobju. Cilj pregleda je raziskati povezavo med podpornimi digitalnimi orodji in njihovim vplivom na optimiziranje duševnega zdravja, pri čemer se osredotočamo na antenatalno in postnatalno obdobje. Obravnavani sta bili naslednji raziskovalni vprašanji:

- Kakšen je vpliv uporabe digitalnih orodij na duševno zdravje nosečnic in otročnic?
- Kakšen je rezultat uporabe digitalnih orodij pri krepitvi duševnega zdravja v času nosečnosti in v postnatalnem obdobju?

## Metode

Izvedli smo krovni sistematični pregled literature, ki se tematsko osredotoča na obravnavo dostopnosti digitalnih orodij za podporo duševnemu zdravju v antenatalnem in perinatalnem obdobju.

## Metode pregleda

V februarju in marcu 2024 smo za iskanje izključno sistematičnih pregledov z metaanalizo uporabili podatkovne baze PubMed, ScienceDirect in Scopus. Pri izboru ustrezne literature smo sledili naslednjim vključitvenim in izključitvenim kriterijem, ki so predstavljeni v Tabeli 1.

Na podlagi smernic, ki sta jih oblikovala Streubert & Carpenter (2011), je bila najprej ocenjena primernost identificirane literature za vključitev v raziskavo. Rezultati iskanja so bili analizirani v več korakih. Najprej smo naslove skrbno pregledali. Če na podlagi

**Tabela 1:** Vključitveni in izključitveni kriteriji

Vključitvena merila	Izključitvena merila
Raziskave, objavljene po letu 2015.	Raziskave, objavljene pred letom 2015.
Antenatalno in postnatalno obdobje; znaki duševne bolezni; digitalna orodja.	(Ne)znana duševna stanja izven poporodnega obdobja.
Sistematični pregledi literature in/ali metaanaliza.	Kohortne, prospektivne raziskave, fokusne skupine.
Antenatalno in perinatalno obdobje ter podpora duševnemu zdravju z najpogostejšimi digitalnimi orodji.	Nedostopnost, vsebine, ki ne sovpadajo s podporo duševnemu zdravju v antenatalnem obdobju.

naslova ni bilo mogoče ugotoviti primernosti zapisa za vključitev v raziskavo, smo pregledali še povzetek. Nato smo povzetke skrbno prebrali, na koncu pa smo prebrali celotne članke in jih ocenili glede primernosti za njihovo vključitev. Uporabljena je bila naslednja iskalna strategija, sestavljena iz kombinacij angleških ključnih besed in logičnih operatorjev: (»social media« OR »telemedicine« OR »mobile application« OR »online social networking«) AND (»mental health« OR »psychological well-being« OR »subjective stress« OR »depressive disorder« OR »psychological stress«) AND (»pregnancy« OR »postnatal period« OR »perinatal care« OR »postpartum period« OR »postnatal care« OR »delivery, obstetrics«).

### Rezultati pregleda

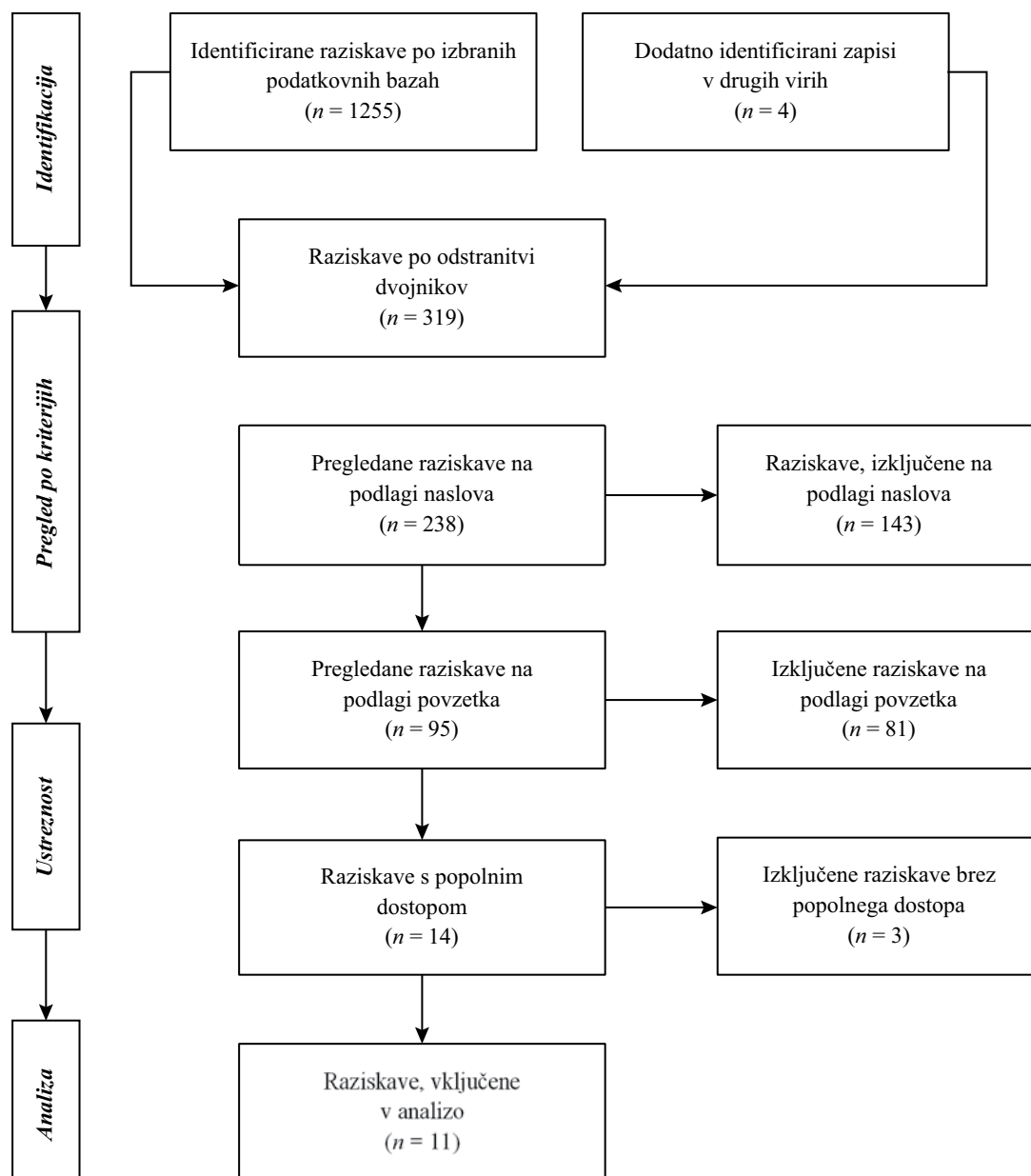
Z iskanjem literature smo pridobili 1255 zadetkov. Zapise, ki niso ustrezali vključitvenim kriterijem, in dvojnike ( $n = 319$ ) smo izločili z uporabo naprednih funkcij za izbor literature v podatkovnih bazah (npr. oznaka sistematičnih pregledov, leto objave, dostop do vsebine objavljene raziskave). Za sprotno izločanje vsebin glede na kriterij vključitve smo po Page et al. (2020) povzeli diagram PRISMA (angl. *Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis*), ki je prikazan na Sliki 1. Odstranili smo publikacije, katerih naslov ali povzetek nista ustrezala namenu tega pregleda ali ki niso bile sistematični pregledi literature. Izločili smo publikacije, za katere ni bilo mogoče pridobiti celotnega besedila. Identificirane publikacije smo razvrstili v tri osnovne kategorije, zasnovane glede na poročano vsebino »telemedicina«, »duševno zdravje« ter »nosečnost in porod«. Skrbno smo pregledali vse opredeljene (vzorec, cilj raziskovanja, statistična analiza ter ključne ugotovitve) posamezne raziskave. Tabela 3 prikazuje značilnosti posameznih vključenih raziskav. V končno analizo krovnega sistematičnega pregleda smo uvrstili enajst ( $n = 11$ ) relevantnih raziskav.

### Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

Rezultati pregleda literature so vključevali deset sistematičnih pregledov in krovni sistematični pregled literature. Tipologija enajstih virov, vključenih v končni pregled literature, je bila določena na podlagi

hierarhije dokazov v znanstvenih raziskavah (Polit & Beck, 2018). Zanesljivost pregledanih raziskav smo določili na podlagi uporabe modela *F-E-A-T* (*F* – (angl. *focused*) osredotočen; *E* – (angl. *extensive*) obsežen; *A* – (angl. *applied*) uporabljen; *T* – (angl. *transparent*) pregleden), pri čemer smo kritično ocenili sistematične preglede literature z uporabo kontrole (Patel et al., 2022) in ugotovili, da so izbrane raziskave primerne za vključitev v analizo. Kriteriji za ocenjevanje kakovosti raziskav so bili struktura, koherentnost raziskave ter zanesljivost uporabljenih virov. V zaključni fazi smo določili kode za posamezno kategorijo in raziskave razvrstili glede na stopnjo pomembnosti in povezanosti: *A* – odlično; *B* – dobro, kot je prikazano v Tabeli 2.

Slika 2 predstavlja diagram kategoriziranja, ki smo ga definirali s pomočjo prispevka Daehn et al. (2023). Natančno kategoriziranje je izpeljano z uporabo kod, pri čemer opažamo prepletanje vsebine raziskav, izbranih s sistematičnim pregledom. Vseh enajst raziskav, vključenih v ta pregled (Baumel et al., 2023; Clarke et al., 2024; Davis et al., 2022; Hanach et al., 2021; Lau et al., 2023; Lau et al., 2021; Mohd Arifin et al., 2024; Philippe et al., 2022; Tsai et al., 2022; Zhao et al., 2021; Zhou et al., 2020), je opredelilo ukrepe telemedicne in digitalnih orodij za podporo duševnemu zdravju. Med izbranimi raziskavami je šest raziskav (Baumel et al., 2023; Clarke et al., 2024; Davis et al., 2022; Hanach et al., 2021; Mohd Arifin et al., 2024; Philippe et al., 2022) natančneje opredelilo potrebe nosečnic in otročnic na področju duševnega zdravja ter njihove zmožnosti za opolnomočeno skrb za novorojenca. Glavne ugotovitve vključenih raziskav smo razdelili v tri tematske kategorije, kot je prikazano na Sliki 2. Baumel et al., 2023; Clarke et al., 2024; Lau et al., 2023; Lau et al., 2021; Mohd Arifin et al., 2024; Tsai et al., 2022 navajajo v svojih raziskavah pomen zasnove in implementacije podpornih digitalnih orodij za obvladovanje akutnih odstopanj v duševnem zdravju, ki so največkrat lahko posledica nosečnosti in/ali poroda. Raziskave avtorjev Davis et al. (2022), Hanach et al. (2021), Philippe et al. (2022), Zhao et al. (2021) ter Zhou et al. (2020) obravnavajo nosečnost in porod kot obdobji povečanega tveganja ter kot enega ključnih dejavnikov za ugotavljanje potreb po presejanju duševnega zdravja v perinatologiji na nacionalni ravni.

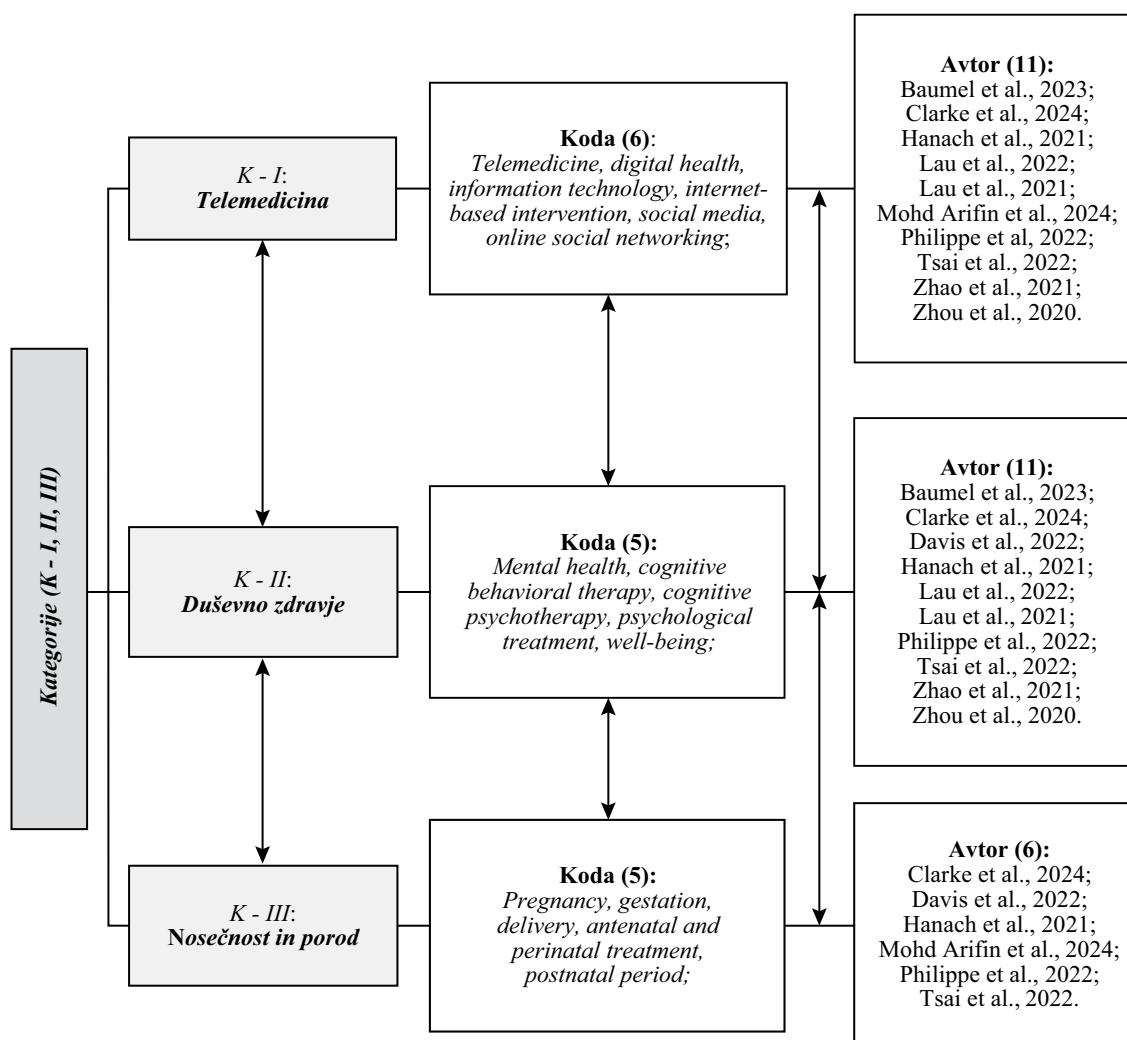


Slika 1: Diagram pregleda PRISMA in sprotno izločanje literature (Page et al., 2020)

Tabela 2: Stopnja dokazov pri vključenih raziskavah

Avtor, leto, država	Kategorija	(F-E-A-T) model	Ocena kakovosti
Baumel et al., 2023, Izrael	I, II,	3/4 = B	Dobro
Clarke et al., 2024, Avstralija	I, II, III	4/4 = A	Odlično
Davis et al., 2022, Avstralija	II, III	3/4 = B	Dobro
Hanach et al., 2021, Nizozemska	I, II, III	4/4 = A	Odlično
Lau et al., 2023, Singapur	I, II	3/4 = B	Dobro
Lau et al., 2021, Singapur	I, II	3/4 = B	Dobro
Mohd Arifin et al., 2024, Malezija	I, III	3/4 = B	Dobro
Philippe et al., 2022, Kanada	I, II, III	4/4 = A	Odlično
Tsai et al., 2022, Kanada	I, II, III	4/4 = A	Odlično
Zhao et al., 2021, Kitajska	I, II	3/4 = B	Dobro
Zhou et al., 2022, Kitajska	I, II	3/4 = B	Dobro

Legenda: (A) – odlično; (B) – dobro; kategorija I – telemedicina; kategorija II – duševno zdravje; kategorija III – nosečnost in porod



Slika 2: Kategoriziranje vključenih raziskav (Daehn et al., 2023)

## Rezultati

V končno analizo pregleda literature smo vključili enajst sistematičnih pregledov literature, ki opisujejo učinke digitalnih orodij na optimalne izide obravnave duševnega zdravja v antenatalnem in perinatalnem obdobju. Raziskave z metaanalizo so bile objavljene v Izraelu, dve v Avstraliji, ena na Nizozemskem, dve v Singapurju, ena v Maleziji, dve v Kanadi in dve na Kitajskem.

## Diskusija

Profesionalna identiteta zdravstvene delavce poistoveti tudi z njihovo zmožnostjo in prepričanjem, da je digitalna obravnava enakovredna obravnavi *in situ*. Te obravnave so namenjene kliničnim skupinam ter prispevajo k prepoznavanju potrebe in prilagajanju vedenjskih sposobnosti (Davis et al., 2022). Na splošno so digitalna orodja prinesla več koristi osebam z depresijo

in anksioznostjo. Objavljena raziskava (Mohd Arifin et al., 2024) je pokazala, da je bilo z uporabo podpornih digitalnih orodij s strokovnim vodenjem ugotovljeno znatno lažanje simptomov depresije in anksioznosti pri nosečnicah in otročnicah, kar smo ugotovili tudi z našim pregledom literature. Čeprav so izvajalci v zdravstveni negi in babištvu izrazili zaskrbljenost glede sposobnosti vzpostavljanja terapevtskega odnosa z uporabnicami, raziskava Philippe et al. (2022) kaže, da sinhrona komunikacija ni motena. Eden izmed temeljnih elementov sodobne zdravstvene nege, ki temelji na procesnem pristopu ter standardih kakovosti, je tudi strokovna terminologija, s katero bi bilo mogoče realizirati poenoteno klasifikacijo.

Philippe et al. (2022) in Zhao et al. (2021) v svojih raziskavah ugotavljajo, da so zdravstveni delavci izpostavljeni večjemu tveganju za socialno izolacijo ter izgorelost, ki ju morajo znati ustrezno, predvsem pa pravočasno obvladovati. Glede na pričakovani vpliv podpornih digitalnih orodij za

**Tabela 3:** Ključne značilnosti vključenih raziskav

<i>Avtor, leto, država</i>	<i>Vrsta raziskave in vzorec</i>	<i>Raziskovalni cilj</i>	<i>Ključne ugotovitve</i>
Baumel et al., 2023, Izrael	Sistematični pregled literature; 15 raziskav.	Razširjenost duševnih motenj po porodu.	Razširjenost depresije: 27% (95% IZ [0,19; 0,35]); 4-12 mesecev ( $n = 2815$ ; $p = 0,08$ ); Ugotovljeni skupni dejavniki tveganja so nižja izobrazba, nenačrtovana nosečnost, neuspešno dojenje, spol otroka, vrsta poroda, nezadostna socialna podpora; predlagana opredelitev smernic zdravstvene nege.
Clarke et al., 2024, Avstralija	Sistematični pregled literature; 34 raziskav.	Učinkovitost digitalnega presejanja in težave pri implementaciji.	Za ustrezno digitalno presejanje (koeficient alfa = 0,88– 0,90) je potrebno ustrezno usposabljanje, izobraževanje, obvladljiva delovna obremenitev; izbira ustrezne ocene in dostopnost digitalnega presejanja.
Davis et al., 2022, Avstralija	Sistematični pregled literature; 16 raziskav.	Varnost spletnih intervencij.	Raziskave o digitalnih intervencijah temeljito raziskujejo dolgoročno uporabo; variabilnost uporabe (38%) med digitalnimi intervencijami priča o dopolnitvah v prihodnjih digitalnih posegih.
Hanach et al., 2021, Nizozemska	Sistematični pregled literature z metaanalizo; 7 raziskav.	Preučiti učinkovitost telemedicinskih posegov pri ženskah brez duševnih motenj.	Telemedicinski posegi so obetavni pri preprečevanju in izboljšanju poporodne depresije ( $Md: -1,81$ ; 95% IZ [-2,68; -0,93]), $p < 0,001$ ; potrebne so nadaljnje visokokakovostne raziskave; aplikativnost intervencij telemedicine za optimalno duševno zdravje.
Lau et al., 2021, Singapur	Sistematični pregled in metaanaliza; 25 raziskav.	Oceniti učinkovitost digitalne psihoterapevtske intervencije pri izboljšanju rezultatov.	Digitalne psihoterapevtske intervencije so potencialne rešitve za zmanjšanje duševnih težav pri otrocih (depresija: $\chi^2 = 0,49$ ; tesnoba: $\chi^2 = 0,25$ ; stres: $\chi^2 = 0,47$ ); treba je opredeliti natančen način digitalne podpore za krepitev duševnega zdravja.
Lau et al., 2023, Singapur	Sistematični pregled literature z metaanalizo; 24 raziskav.	Oceniti učinke digitalnih vsebin na simptome depresije, anksioznosti in stresa.	Spletne platforme so učinkovite pri zmanjševanju prevalece simptomov duševnih stanj: depresije ( $\chi^2 = -0,45$ , 95% IZ [-0,56; -0,33], $p = 0,01$ ) in simptomov tesnobe ( $\chi^2 = -0,28$ , 95% IZ [-0,47; -0,08], $p < 0,001$ ); digitalne vsebine kot nadgradnja standardne zdravstvene obravnave; treba bi bilo zasnovati programe za uporabo tudi v antenatalnem obdobju ( $\chi^2 = -0,61$ , 95% IZ [-0,86; -0,36], $p < 0,001$ ).
Mohd Arifin et al., 2024, Malezija	Sistematični pregled literature; 12 raziskav.	Značilnosti digitalnih intervencij pri perinatalni depresiji in anksioznosti.	Kognitivno-vedenjska terapija in terapija čuječnosti sta najpogostejša intervencijska pristopa; sodelovanje in podpora partnerjev; treba je organizirati celovito in dostopno podporo socialne mreže.
Phillippe et al., 2022, Kanada	Sistematični pregled literature z metaanalizo; 34 raziskav.	Ocenjevanje digitalnih zdravstvenih intervencij za spremljanje duševnega zdravja.	Izvedba prepoznavanja in obravnave simptomov; marginalizacija zaradi soočanja z večjimi ovirami za duševno zdravje (motnje razpoloženja, tesnoba (29%), > 5 % druga duševna stanja (motnje hranjenja, ADHD)); vključiti je treba napredne digitalne tehnologije za optimalno duševno zdravje.
Tsai et al., 2022, Kanada	Sistematični pregled literature z metaanalizo; 7 raziskav.	Učinkovitost obstoječih aplikacij pri simptomih duševnega zdravja.	Prevalenca obporodne depresije ( $RO = -0,39$ , 95% IZ [-0,08; 0,03], $p = 0,03$ ) in anksioznosti ( $OR = 0,01$ ; 95% IZ [-0,13; 0,16]; $p = 0,04$ ); razvoj aplikacij višje zahtevnosti in ocena njihovega prispevka k izboljšanju duševnega zdravja v antenatalnem in postnatalnem obdobju.

Se nadaljuje

<i>Avtor, leto, država</i>	<i>Vrsta raziskave in vzorec</i>	<i>Raziskovalni cilj</i>	<i>Ključne ugotovitve</i>
Zhao et al., 2021 Kitajska	Sistematični pregled literature z metaanalizo; 9 raziskav	Telezdravstvene intervencije za ženske s težavami v duševnem zdravju.	Intervencije telemedicine lahko vplivajo na zmanjšanje zaznane tesnobe v postnatalnem obdobju pri ženskah z že znanimi duševnimi težavami, kot sta depresija ( $Md = -2,99$ , 95% IZ [-4,52; -1,46], $p < 0,001$ ) in anksioznost ( $Md = 0,39$ , 95% IZ [-0,067; -0,12], $p = 0,005$ ) ter pravočasno ukrepanje.
Zhou et al., 2020, Kitajska	Sistematični pregled literature z metaanalizo; 11 raziskav.	Uporaba orodij za podporo duševnemu zdravju.	Podporna digitalna orodja je treba pred kliničnim implementiranjem dodatno strokovno oceniti in podpreti ( $Md = -1,09$ , 95% IZ [-1,39; -0,79]).

*Legenda: Md – povprečna vrednost; IZ – interval zaupanja; RO – razmerje obetov; p vrednost – vrednost statističnega testa; ADHD – motnja pozornosti; Cronbach'  $\alpha$  – alfa koeficient;  $\chi^2$  – hi kvadrat*

uporabnike zdravstvenih storitev (Baumel et al., 2023) bi zdravstvenim organizacijam koristile tudi specializirane sinhrono spletne in mobilne aplikacije ter forumi, ki bi olajšali breme izvajalcev zdravstvenih storitev v primeru obravnave duševne motnje uporabnic aplikacij (Tsai et al., 2022). To ugotavljamo tudi z našim pregledom literature.

Najpogostejša čustva, ki so jih pacientke izražale pri uporabi digitalnih orodij, so afekt, tesnoba, depresija, strah in stres (Lau et al., 2024). Pomembno je, da zdravstveni delavci s predhodnim izobraževanjem in usposabljanjem digitalno presejanje podprejo in pri njem sodelujejo (Clarke et al., 2024). Izkušnje z intervencijami morajo biti uporabniku prijazne, dostopne in s pozitivno namero (Tsai et al., 2022). To je treba upoštevati pri zasnovi gradiva, pri čemer je smiselno ciljno skupino vključiti že od samega začetka. (Davis et al., 2022). Digitalna orodja olajšajo učenje večšin nosečnicam in otročnicam; neposredno lahko vplivamo na opolnomočenje in samoučinkovitost pri skrbi za novorojenca. Digitalna podpora lahko z intervencijami zmanjša depresivne simptome in epizode pri ženskah v antenatalnem in postnatalnem obdobju (Lau et al., 2023; Zhao et al., 2021). Načrt oskrbe mora vključevati predhodne napotke glede prepoznavanja znakov in simptomov depresije ali anksioznosti ter priporočila za obravnavo nosečnic in otročnic s podobnimi duševnimi težavami, v kronični obliki ali ugotovljenimi v antenatalnem ter postnatalnem obdobju (Davis et al., 2022; Lau et al., 2021; Zhou et al., 2020).

Raziskave navajajo, da bi bila kognitivno-vedenjska terapija lahko prvi ukrep pri digitalni obravnavi duševne motnje (Baumel et al., 2023; Tang, 2022; Tsai et al., 2022). Pri uporabnicah, katerim so bile digitalne obravnave na voljo (socialna omrežja, aplikacije za tablične računalnike), so se simptomi poporodne depresije statistično pomembno izboljšali ( $p < 0,001$ ) (Tsai et al., 2022). V intervencijskih skupinah je bila stopnja zadovoljstva približno 80 %, v kontrolnih skupinah pa 76 % (Hanach et al., 2021). Lau et al. (2021) so v svoji raziskavi ugotovili, da digitalna orodja dokazano učinkoviteje izboljšujejo depresivne simptome pri nosečnicah in otročnicah,

kar smo ugotovili tudi v našem pregledu literature. Te se po porodu srečujejo s kompleksnimi duševnimi zahtevami, katerih rezultat je najpogosteje neustrezna obravnava v poporodnem obdobju (Philippe et al., 2022; Zhao et al., 2021). Eden od možnih razlogov za nezadostno informiranje o uporabi digitalnih orodij je predvsem površno poznavanje digitalnih vsebin (Clarke et al., 2024). Povezava med reševanjem težav pri otročnicah v postnatalnem obdobju in simptomi duševnih motenj je ključna za uspešno reševanje problema (Hanach et al., 2021; Lau et al., 2023).

Glede na velike razlike med posameznimi digitalnimi orodji je treba natančno preučiti različne vsebine in komponente digitalnih orodij v povezavi z duševnim zdravjem (Hanach et al., 2021; Lau et al., 2023). Lau et al. (2021) v svojem pregledu ugotavljajo, da so podporna digitalna orodja za psihoterapevtske intervencije učinkovita pri izboljšanju in obvladovanju simptomov depresije, anksioznosti in stresa med otročnicami. Na ta način bi lahko pojasnili predlagane digitalne povezave, ki združujejo digitalno psihoterapevtsko intervencijo s psihološkimi izidi. Sestavni deli digitalnih psihoterapevtskih intervencij vključujejo opomnike, forume in samonadzor; ti pomagajo izboljšati sposobnost prilagajanja okoliščinam ter izboljšati njihove zmožnosti obvladovanja stresnih situacij po porodu ( $p = 0,03$ ), zato je vključevanje etike v proces digitalne obravnave še posebej pomemben element obravnave (Suharwardy et al., 2023; Tsai et al., 2022).

Digitalna orodja pomagajo uporabnicam v postnatalnem obdobju slediti njihovim aktivnostim, izboljšati njihovo raven zavedanja, izboljšati spretnosti reševanja problemov ter obvladovati stres (Baumel et al., 2023). Takšna načela psihoterapije pripomorejo h krepitvi odpornosti, saj se nosečnice in otročnice lahko naučijo krepiti kognitivne sposobnosti (Lau et al., 2024). Poleg tega omenjena načela lahko zmanjšajo časovno omejitev, družbeno stigmo in nepotrebne stroške, še posebej pri socialno ogroženih skupinah (Smith et al., 2020). Čeprav imajo digitalne tehnologije potencial za korenito preoblikovanje različnih vidikov družbe, hkrati sprožajo tudi pomembna etična vprašanja, ki zahtevajo skrben premislek in ureditev (Patrucco et al., 2021).

Zdravstvena politika oblikuje smernice glede na odziv na družbene izzive z določitvijo pravnih in strateških okvirov za definiranje ukrepov v javnem in zasebnem sektorju (Patrucco et al., 2021). Na digitalnem področju naj bi zdravstvena politika opredeljevala strategije upravljanja za zmanjšanje tveganj, povezanih z nastajajočimi tehnologijami, vzpostavljala regulativne mehanizme ter etična načela (Baumel et al., 2023; Guenduez et al., 2025). Posledično lahko otročnice predvsem obvladujejo lastna duševna stanja v postnatalnem obdobju (Hanach et al., 2021; Lau et al., 2021; Mohd Arifin et al., 2024). Prvorodke so še posebej izpostavljene visokemu tveganju za razvoj duševne motnje. Poporodno obdobje je čas prilagajanja na starševstvo in na družinske odnose (Clarke et al., 2024; Zhou et al., 2022). Zato Lau et al. (2021) ugotavljajo, da so intervencije učinkovitejše in aktualnejše za otročnice (v primerjavi z nosečnicami), saj so te izrazile več zanimanja za uporabo podpornih digitalnih orodij in njihovo vključevanje v ohranjanje duševnega zdravja po porodu. Smiselno bi bilo zasnovati in izvesti sklop digitalnih storitev, ki vključujejo izobraževalne delavnice (npr. nega novorojenca, nega popka, navodila glede dohranjevanja, dojenja ipd.), na katerih otročnice opolnomočimo za samostojno skrb za novorojenca, obenem pa tudi preventivne intervencije za ohranjanje duševnega in telesnega zdravja (Baumel et al., 2023; Višić, 2023).

Kljub prednostim vključenih sistematičnih pregledov imajo rezultati določene omejitve. Poleg visoke heterogenosti vključenih raziskav ugotavljamo tudi nekaj omejitev. Najpogostejši metodološki omejitvi predstavljata majhen in nereprezentativen vzorec ter subjektivnost odgovorov. Niti eden od vključenih sistematičnih pregledov ne poroča o osnutku finančnega vložka, optimizaciji stroškov ali njihovi amortizaciji pri zasnovi podpornih digitalnih orodij. Vključeni so bili sistematični pregledi iz gospodarsko razvitih držav, za katere so značilni večja ekonomska moč ter višja dostopnost in uporaba digitalnih tehnologij (Patrucco et al., 2021; Tsai et al., 2022). Te države za krepitev duševnega zdravja ter za razvoj in implementacijo novosti na področju ohranjanja duševnega zdravja namenijo tudi znatno večji delež finančnih sredstev iz zdravstvene blagajne (Clarke et al., 2024; McKellar et al., 2023). Raziskave bi lahko izvedli v kliničnem okolju ali pa bi preverjali učinkovitost digitalne podpore tudi v domačem okolju. Ključno sporočilo raziskave je ravno to, da lahko podporna digitalna orodja ob pravilni zasnovi, realizaciji in evalvaciji učinkovito ohranjajo optimalno duševno zdravje nosečnic in otročnic zunaj kliničnega okolja.

## Zaključek

Vključevanje digitalnih tehnologij v sodobno obravnavo omogoča razširjeno doseganje informacij,

zmanjševanje strukturnih ovir ter večjo kontinuiteto strokovne podpore. Integracija digitalnih orodij v zdravstveno prakso krepi enakost v dostopu do psihoterapevtskih podpornih vsebin, zlasti pri skupini žensk v najbolj občutljivem življenjskem obdobju.

S tem digitalne tehnologije ne delujejo le kot nadgradnja tradicionalnih pristopov, temveč tudi kot ključni pospeševalec individualne, časovno prilagodljive in stroškovno učinkovite podpore. Njihova široka dostopnost predstavlja pomemben potencial za trajnostno izboljšanje izidov duševnega zdravja pri otročnicah.

## Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorja izjavljata, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no conflict of interest exists.

## Financiranje/Funding

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

## Etika raziskovanja/Ethical approval

Raziskava ni potrebovala posebnega dovoljenja komisije za etiko. Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in s Kodeksom etike v zdravstveni negi Slovenije (2024)./The study required no special approval from the ethics committee. It was conducted in accordance with the principles of the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics in Nursing in Slovenia (2024).

## Prispevek avtorjev/Author contribution

Prvi avtor je pripravil idejno zasnovi, selektivni pregled literature, obdelavo podatkov ter utemeljitve rezultatov. Soavtorica je sodelovala pri selektivnem pregledu literature, obdelavi podatkov, ter evalvaciji prikazanih rezultatov./The first author prepared the conceptual design of the study, conducted a selective literature review, processed and evaluated the data, and justified the results. The second author conducted a selective literature review and participated in data processing and evaluation.

## Literatura

- Ahmad, H., Alkhatib, A., & Luo, J. (2021). Prevalence and risk factors of postpartum depression in the Middle East: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), Article 542.  
<https://doi.org/10.1186/s12884-021-04016-9>  
PMid:34362325; PMCID:PMC8343347

- Baumel, A. (2023). Digital tools in the service of peer and social support for perinatal mental health. *Current Psychiatry Reports*, 25(11), 1–6.  
<http://doi.org/10.1007/s11920-023-01464-2>  
PMid:37782453
- Clarke, J., Gibson, M., Savaglio, M., Navani, R., Mousa, M., & Boyle, J. (2024). Digital screening for mental health in pregnancy and postpartum: A systematic review. *Archives of Womens' Mental Health*, 27(1), 489–526.  
<https://doi.org/10.1007/s00737-024-01427-3>  
PMid:38557913; PMCID:PMC11230976
- Daehn, D., Martens, C., Loew, V., Kemmler, L., Rudolf, S., Kochen, E., Renneberg, B., & Pawils, S. (2023). SmartMoms: A web application to raise awareness and provide information on postpartum depression. *BMC Pregnancy Childbirth*, 23, Article e402.  
<https://doi.org/10.1186/s12884-023-05680-9>  
PMid:37259041; PMCID:PMC10230750
- Davis, J., Ohan, J., Gibson, L., Prescott, S., & Finlay-Jones, A. (2022). Understanding engagement in digital mental health and well-being programs for women in the perinatal period: Systematic review without meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 24(8), Article e36620.  
<https://doi.org/10.2196/36620>  
PMid:35943773; PMCID:PMC9399849
- Feldman, N., & Perret, S. (2023). Digital mental health for postpartum women: Perils, pitfalls, and promise. *NPJ Digital medicine*, 6, Article n11.  
<https://doi.org/10.1038/s41746-023-00756-4>
- Fonseca, A., Mancinelli, E., & Branquinho, M. (2024). The use of e-mental health tools in the perinatal context. *BJPsych Advances*, 4(1), 1–9.  
<https://doi.org/10.1192/bja.2024.23>
- Fu, Z., Burger, H., Arjadi, R., & Bockting, C. (2020). Effectiveness of digital psychological interventions for mental health problems in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 851–864.  
[https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30256-x](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30256-x)  
PMid:32866459; PMCID:PMC7455253
- Guenduez, A., Walker, N., & Demircioglu, M. (2025). Digital ethics: Global trends and divergent paths. *Government Information Quarterly*, 42, Article n102050.  
<https://doi.org/10.1016/j.giq.2025.102050>
- Guile, C., Henrich, N., Brinson, A., & Jahnke, H. (2023). Improving the management of maternal mental health with digital health care. *Psychiatric Research & Clinical Practice*, 6(1), 23–32.  
<https://doi.org/10.1176/appi.prcp.20230035>  
PMid:38510485; PMCID:PMC10948940
- Hanach, N., de Vries, N., Radwan, H., & Bissani, N. (2021). The effectiveness of telemedicine interventions, delivered exclusively during the postnatal period, on postpartum depression in mothers without history or existing mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*, 94(1), Article 102906.  
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102906>  
PMid:33360589
- Henrich, N., Brinson, A., Arnold, A., & Jahnke, H. (2024). Digital health needs and preferences during pregnancy and the postpartum period: Mixed methods study. *JMIR Formative Research*, 8(1), Article e48960.  
<https://doi.org/10.2196/48960>  
PMid:38214971; PMCID:PMC10818239
- Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije (2024). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Lau, Y., Cheng, J., Wong, S., Yen, K., & Cheng, L. (2021). Effectiveness of digital psychotherapeutic intervention among perinatal women: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *World Journal of Psychiatry*, 11(4), 133–152.  
<https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i4.133>  
PMid:33889538; PMCID:PMC8040152
- Lau, Y., Chew, HSJ, Ang, WHD, Ang, WW, Yeo, C, & Lim G. (2023). Effects of digital health interventions on the psychological outcomes of perinatal women: umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Health Psychology Review*, 18(2), 229–254.  
<https://doi.org/10.1080/17437199.2023.2185654>  
PMid:36919443
- Martin-Key, N.A., Spadaro, B., Schei, T.S., & Bahn, S. (2021). Proof-of-Concept support for the development and implementation of a digital assessment for perinatal mental health: Mixed methods study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(6), Article e27132.  
<https://doi.org/10.2196/27132>  
PMid: 34033582; PMCID:8183599
- McKellar, L., Steen, M., Charlick, S., Andrew, J., Alteri, B., & Gwilt, I. (2023). Yourtime: The development and pilot of a perinatal mental wellbeing digital tool using a co-design approach. *Applied Nursing Research*, 73, Article 151714.  
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2023.151714>  
PMid:37722781
- Mohd Arifin, S. R., Kamaruddin, A., Muhammad, N. A., Nurumal, M.S., Mohadis, H. M., Hussain Nik, N. H., & Wardaningsih, S. (2024). An evaluation of digital intervention for perinatal depression and anxiety: A systematic review. *AIMS Public health*, 11(2), 499–525.  
<https://doi.org/10.3934/publichealth.2024025>  
PMid:39027400; PMCID:PMC11252571

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An update guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 371, Article n71.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>  
PMid:33782057; PMCID:PMC8005924
- Patel, J. J., Hill, A., Lee, Z. Y., Heyland, D., Stoppe, S. (2022). Critical appraisal of systematic review: A concise review. *Critical Care Medicine*, 50(9), 1371–1379.  
<https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000005602>  
PMid:35853198
- Patrucco, A., Trabucchi, D., Frattini, F., & Lynch, J. (2021). The impact of covid-19 on innovation policies promoting Open Innovation. *R&D Management*, 52(2), 273–293.  
<https://doi.org/10.1111/radm.12495>
- Philippe, T., Sicker, N., Jackson, A., Koblanski, M., Liow, E., Pilarinos, A., & Vasarhelyi, K. (2022). Digital health interventions for delivery of mental health care: Systematic and comprehensive meta-review. *JMR Mental Health*, 9(5), Article e35159.  
<https://doi.org/10.2196/35159>  
PMid:35551058; PMCID:PMC9109782
- Smith, M., Mitchell, A., Townsend, M., & Herbert, J. (2020). The relationship between digital media use during pregnancy, maternal psychological wellbeing and maternal-fetal attachment. *Plos One*, 15(12), Article e0243898.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243898>  
PMid:33326465; PMCID:PMC7743947
- Streubert, H., & Carpenter, D. (2011). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Wolters Kluwer.
- Suharwardy, S., Ramachandran, M., Leonard, S., Gunaseelan, A., Lyell, D., Darcy, A., Robinson, A., & Judy, A. (2023). Feasibility and impact of a mental health chatbot on postpartum mental health: A randomized controlled trial. *AJOG Global Reports*, 3(3), Article e100165.  
<https://doi.org/10.1016/j.xagr.2023.100165>  
PMid:37560011; PMCID:PMC10407813
- Višić, U. (2023). Z digitalizacijo do stroškovne učinkovitosti šole za starše in dostopnosti v perinatalnem in postnatalnem obdobju: krovni sistematični pregled literature. In S. Pivač & K. Pesjak (Eds.), *Nova doba v zdravstvu in digitalno povezovanje: zbornik predavanj z recenzijo. 16. mednarodna znanstvena konferenca Bled, 8. junij 2023* (pp. 53-60). Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.  
[https://www.fzab.si/uploads/pdfs/555\\_MZK\\_koncni\\_2023.pdf](https://www.fzab.si/uploads/pdfs/555_MZK_koncni_2023.pdf)
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>  
PMid:24141714
- Tang, J. J., Malladi, I., Covington, M., Ng, E., Dixit, S., Shankar, & S., Kachnowski, S. (2022). Consumer acceptance of using a digital technology to manage postpartum depression. *Frontiers in Global Womens' Health*, 3(1), Article e844172.  
<https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.844172>  
PMid:360905
- Tsai, Z., Kiss, A., Nadeem, S., Sidhom, K., Owais, S., Faltyn, M., & Lieshout, R. (2022). Evaluating the effectiveness and quality of mobile applications for perinatal depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 296(2), 443–453.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.106>  
PMid:34624434
- Zhao, L., Chen, J., Lan, L., Deng, N., Liao, Y., Yue, L., Chen, I., Wen, S., & Xie, R. (2021). Effectiveness of telehealth interventions for women with postpartum depression: Systematic review and meta-analysis. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(10), Article e32544.  
<https://doi.org/10.2196/32544>  
PMid:34617909; PMCID:PMC8532017
- Zhou, C., Wang, C., Zhu, Z., Feng, G., Xue, J., & Yang, Z. (2020). The effectiveness of mHealth interventions on postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 28(2), 83–95.  
<https://doi.org/10.1177/1357633X20917816>  
PMid:32306847

Citirajte kot/Cite as:

Višić, U., & Turk, N. (2026). Pomen digitalnih orodij pri spodbujanju in krepitvi duševnega zdravja v antenatalnem in postnatalnem obdobju: krovni sistematični pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 60(Suppl. 1), 123–132.  
<https://doi.org/10.14528/snr.2026.60.Suppl.1.3333>

Pregledni znanstveni članek/Review article

## Psihološka priprava kot dejavnik zmanjševanja predoperativne anksioznosti pri pediatričnih pacientih: narativni pregled literature

Psychological preparation as a factor in reducing preoperative anxiety in pediatric patients: A narrative literature review

Petra Klanjšek<sup>1</sup>\*, Patricija Košar<sup>2</sup>, Barbara Keg<sup>1</sup>

**Ključne besede:** operativni poseg; strah, otroci; psihična priprava; operacija

**Key words:** surgical procedure; fear; children; psychological preparation; surgery

<sup>1</sup> Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstveno vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor, Slovenija

<sup>2</sup> Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za dializo, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor, Slovenija

\* Korespondenčni avtor/  
Corresponding author:  
petra.klanjssek@um.si

### IZVLEČEK

**Uvod:** Psihološka priprava otroka pred operativnim posegom pomembno zmanjšuje predoperativno anksioznost. Pristop mora biti prilagojen individualnim značilnostim otroka. Namen pregleda literature je raziskati pomen ustrezne psihološke priprave otroka na operativni poseg v splošni anesteziji ter njen vpliv na zmanjševanje predoperativne anksioznosti pri otrocih.

**Metode:** Izveden je bil narativni pregled literature v bazah PubMed, CINAHL Ultimate in ScienceDirect ter v iskalniku COBISS. Uporabljeni so bili iskalni niz v angleščini in ključne besede v slovenščini. Z iskanjem je bilo pridobljenih 113 zadetkov, od katerih je bilo v končno analizo vključenih sedem randomiziranih kontroliranih raziskav.

**Rezultati:** V šestih raziskavah so nefarmakološki pristopi (slikanice, virtualna resničnost, igre na pametnih telefonih, prevoz z otroškim avtomobilom, informativne brošure) statistično značilno zmanjšali predoperativno anksioznost in/ali izboljšali kooperativnost pri indukciji anestezije, medtem ko ena intervencija s tabličnim računalnikom ni dosegla statistične značilnosti. V eni raziskavi je bila psihološka priprava enako učinkovita kot peroralni midazolam, virtualna resničnost pa je učinkovito preprečila povečanje anksioznosti med indukcijo anestezije; ugotovljeno je bilo tudi zmanjšanje anksioznosti staršev.

**Diskusija in zaključek:** Enotne smernice za najprimernejši pristop še niso oblikovane, zato je ključnega pomena prilagajanje individualnim potrebam otroka. Učinkoviti ukrepi vključujejo izobraževalne in vedenjske intervencije, tehnike odvratanja pozornosti, prisotnost staršev ter ustrezno komunikacijo zdravstvenega osebja, ki pomembno zmanjšujejo predoperativno anksioznost.

### ABSTRACT

**Introduction:** Psychological preparation of children before surgery significantly reduces preoperative anxiety. However, the approach must be tailored to each child's individual characteristics. The aim of this literature review was to examine the importance of appropriate psychological preparation for children undergoing surgery under general anaesthesia, as well as its impact on reducing preoperative anxiety.

**Methods:** A narrative literature review with a systematic search was conducted in the PubMed, CINAHL Ultimate, and ScienceDirect databases (2013–2023), and using the COBISS search engine. An English-language search string and Slovenian keywords were used. The search yielded 113 results. Of these, seven randomised controlled trials were included in the final analysis.

**Results:** In six studies, non-pharmacological approaches (picture books, virtual reality, smartphone games, toy-car transport, informational brochures) significantly reduced preoperative anxiety and/or improved cooperation during anaesthesia induction, while one tablet-based intervention did not reach statistical significance. In one study, psychological preparation was found to be as effective as oral midazolam, and virtual reality effectively prevented anxiety escalation during induction, and also reduced parental anxiety.

**Discussion and conclusion:** As unified guidelines for the most appropriate approach have not yet been established, it is essential to adapt to the individual needs of each child. Proven effective measures include educational and behavioural interventions, distraction techniques, parental presence, and appropriate communication by healthcare staff, all of which significantly reduce preoperative anxiety.



Prejeto/Received: 25. 4. 2025  
Sprejeto/Accepted: 18. 4. 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

Kirurška oskrba je pomemben del zdravstvene obravnave otrok, saj narašča pojavnost prirojenih anomalij, poškodb ter malignih in pridobljenih bolezni (Oak et al., 2015). Operativni poseg in splošna anestezija pogosto povzročata izrazit stres pri otrocih in njihovih starših, zato je predoperativna priprava kompleksna, individualizirana in zahteva multidisciplinarni pristop (Gulec & Ozcengiz, 2015; Novak Jankovič, 2019; Vičič, 2022).

Splošna anestezija se pri otrocih najpogosteje uvaja inhalacijsko, predvsem zaradi pogostega strahu pred iglami, ki lahko pri otrocih sproži negativne čustvene in vedenjske odzive ter hkrati poveča anksioznost staršev (Al-Sagarat et al., 2017; Hedén et al., 2016; Kleye et al., 2023; Sellers & Woodman, 2022). Predoperativna anksioznost je zelo pogosta, saj do 75 % otrok razvije smerno do hudo stopnjo tesnobe, ki je povezana s slabšim sodelovanjem pri posegih, več pooperativnimi vedenjskimi težavami in podaljšanim okrevanjem (Dai & Livesley, 2018; Kassai et al., 2016; Vagnoli et al., 2019). Povišana stopnja anksioznosti ima tudi fiziološke učinke, saj sproži izločanje stresnih hormonov, kot sta kortizol in epinefrin, kar povečuje tveganje za klinične zaplete, podaljšuje okrevanje in povečuje potrebo po analgetikih (Seyedhejazi et al., 2020).

Starši imajo pomembno vlogo v predoperativnem obdobju, saj lahko predstavljajo podporo ali dodatni vir stresa. Njihova čustvena ranljivost in nezdravljena anksioznost lahko negativno vplivata na otrokovo počutje in okrevanje, kar poudarja tudi pomen sistematične priprave staršev (Al-Sagarat et al., 2017; Lestari et al., 2023; Santapuram et al., 2021).

Farmakološka priprava s pomirjevali (npr. midazolam, ketamin, klonidin, deksmedetomidin, melatonin) je pogosta, vendar je povezana z možnimi neželenimi učinki, zato se vse več pozornosti namenja nefarmakološkim pristopom (Manyande et al., 2015; Yang et al., 2022a; Suleiman-Martos et al., 2022). Ti vključujejo tehnike odvratanja pozornosti, kot so glasba, igre, risanje, filmi, mobilne aplikacije in tehnologije virtualne resničnosti ter izobraževalne vsebine, ki otrokom omogočajo spoznavanje okolja in poteka postopkov že pred hospitalizacijo (Agbayani et al., 2020; Chen et al., 2025; Eijlers et al., 2019; Kassai et al., 2016). Nekatere raziskave navajajo tudi primerljivo učinkovitost hipnoze v primerjavi z midazolamom (Agbayani et al., 2020).

Medicinske sestre imajo ključno vlogo pri psihološki pripravi otrok in staršev, saj zagotavljajo informacije, prilagojene razvojni stopnji otroka, prepoznavajo znake stiske ter ustvarjajo varno in pomirjujoče okolje (Agüero-Millan et al., 2023; Anderson & Herring, 2018; Gulec & Ozcengiz, 2015). Otrokovo dožemanje situacije, predhodne izkušnje in strategije spoprijemanja pomembno vplivajo na njegov odziv, zato mora biti priprava individualno prilagojena (Bürger Lazar & Gorenc, 2014).

Kljub številnim pristopom še vedno ni soglasja o najučinkovitejših praksah za zmanjševanje predoperativne anksioznosti, zato so potrebne nadaljnje raziskave (Agüero-Millan et al., 2023). Razvoj strokovno utemeljenih, celostnih ukrepov, ki bi združevali farmakološke in nefarmakološke pristope, bi omogočil enotnejšo klinično prakso. V vsakodnevni obravnavi je smiselno večji poudarek nameniti nefarmakološkim strategijam, saj so varne, dobro sprejete in otroku prijazne alternative farmakološkemu zdravljenju.

## Namen in cilji

Namen pregleda literature je preučiti pomen psihološke priprave otroka na operativni poseg v splošni anesteziji ter njen vpliv na zmanjševanje ravni predoperativne anksioznosti. Cilj raziskave je poglobljeno analizirati vlogo psihološke priprave in opredeliti, kateri nefarmakološki pristopi prispevajo k izboljšanju otrokovega počutja ter zmanjšanju čustvenega stresa pred posegom. V okviru pregleda smo si zastavili raziskovalno vprašanje: Kako psihološka priprava predšolskih in šolskih otrok, operiranih v splošni anesteziji, vpliva na zmanjšanje anksioznosti?

## Metode

Izveden je bil narativni pregled literature.

## Metode pregleda

Literaturo smo iskali v podatkovnih bazah PubMed, CINAHL Ultimate, ScienceDirect in iskalniku COBISS v obdobju od februarja do marca 2024. V slovenskem jeziku smo uporabili ključne besede otrok, psihološka priprava, stopnja strahu, v angleščini pa iskalni niz: (*child OR children OR kid*) AND ("*psychic preparation*" OR "*psychological preparation*" OR "*psychological preoperative preparation*" OR "*preoperative psychological preparation*" OR "*emotional preparation*" OR "*general anesthesia*") AND ("*level of fear*" OR "*fear level*" OR "*anxiety*" OR "*fear*"), povezan z logičnima operatorjema OR in AND.

Vključitveni kriteriji so zajemali raziskave, ki so obravnavale predšolske in šolske otroke ter psihološko pripravo in zmanjševanje anksioznosti. Vključeni so bili sistematični pregledi ter raziskave, ki temeljijo na kvalitativni, kvantitativni ali mešani metodologiji. Izključeni so bili neraziskovalni članki, povzetki, dvojniki ter vsebine, ki niso obravnavale ciljne populacije, intervencij ali izidov. Upoštevana so bila le besedila v slovenskem ali angleškem jeziku, objavljena do konca leta 2023.

Znanstveno in strokovno literaturo smo pregledali z narativnim pristopom, pri čemer smo uporabili usmerjeno sistematično iskanje. Raziskovalno

vprašanje nas je vodilo k ciljno usmerjenemu, učinkovitemu in temeljitemu iskanju virov (Melnyk & Fineout-Overholt, 2019). Pri presoji primernosti za vključitev v pregled smo najprej opravili natančen pregled naslovov vseh zadetkov. Po izločitvi neustreznih zapisov na tej ravni smo nadaljevali branje povzetkov (izvlečkov). V naslednji fazi smo v celoti prebrali članke, ki so izpolnjevali osnovne kriterije, ter jih nato ocenili glede na ustreznost za končno vključitev v analizo.

Uporabljeni sta bili tudi metoda analize, s katero smo povzemali ključne ugotovitve izbrane literature, ter metoda narativne sinteze, izvedena s postopkom vsebinske analize po Elo & Kyngäs (2008), s pomočjo katere smo povezali izsledke vključenih raziskav. Rezultate iskanja smo razvrstili glede na raven dokazne moči v skladu s hierarhijo dokazov (Polit & Beck, 2021).

### Rezultati pregleda

Z iskanjem po bazah podatkov smo identificirali 113 zadetkov (Tabela 1). Po odstranitvi 12 dvojnikov oziroma neustreznih zapisov je ostalo 101 zadetkov za pregled naslovov in povzetkov. Na podlagi vsebinske ustreznosti smo izključili 73 zadetkov. Za pregled celotnega besedila je ostalo 16 člankov, od katerih smo jih 9 izključili, ker niso izpolnjevali vključitvenih kriterijev. V končno analizo je bilo tako vključenih 7 randomiziranih kontroliranih raziskav (Slika 1). Celoten postopek izbora in vključevanja virov je prikazan s pomočjo diagrama PRISMA (ang. *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (Page et al., 2021).

### Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

Vse raziskave, vključene v pregled, smo razvrstili glede na hierarhijo dokazov, kot jo opredeljujeta Polit & Beck (2021). Vse analizirane raziskave so bile uvrščene na drugo raven dokazne moči, kar pomeni, da gre za posamezne randomizirane kontrolirane raziskave. V okviru pregleda nismo uporabili dodatnih orodij za sistematično oceno kakovosti posameznih raziskav, kot so kontrolni sezname ali ocenjevalne lestvice. Končni nabor virov je bil oblikovan na osnovi jasno opredeljenih vključitvenih in izključitvenih kriterijev.

### Rezultati

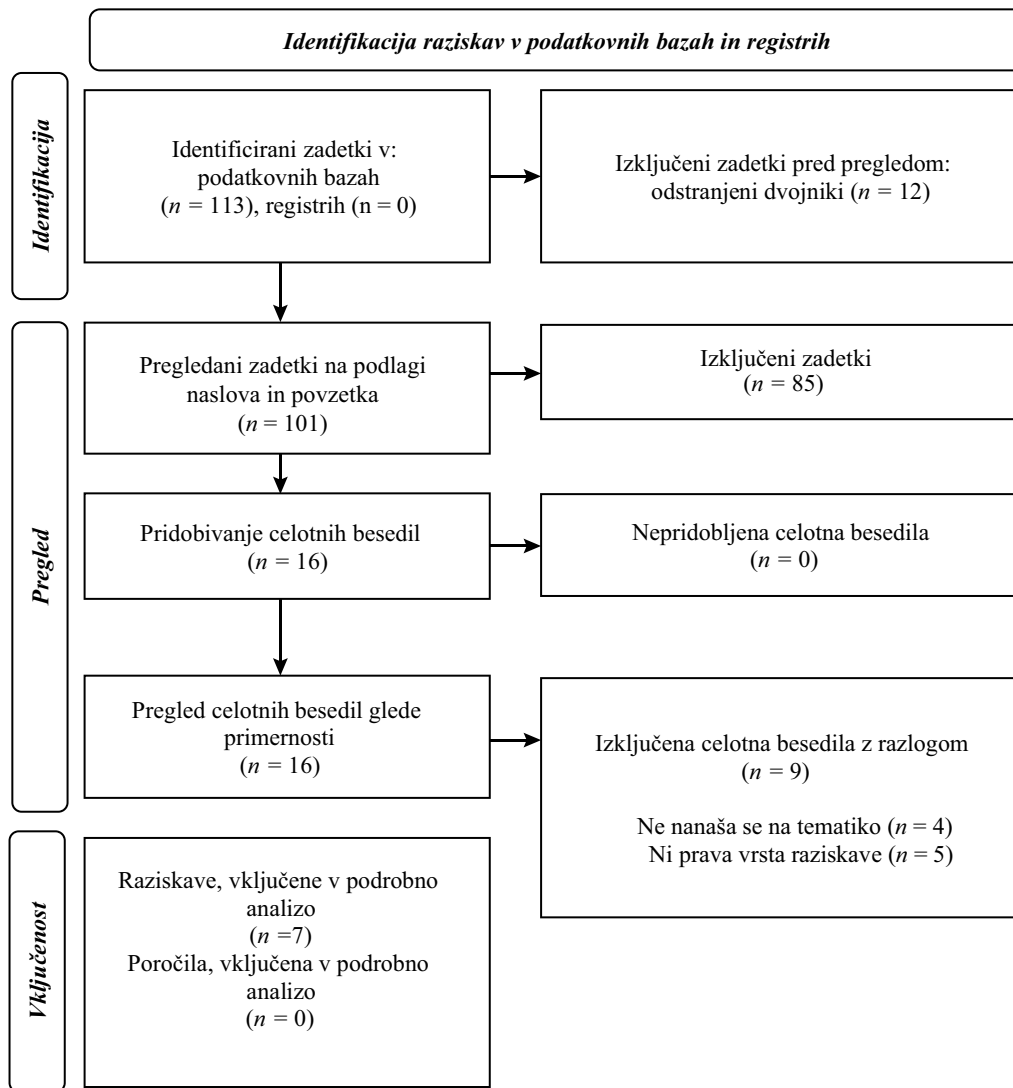
V nadaljevanju so prikazani rezultati analize in sinteze zbranih podatkov. V tabeli 2 so zbrane značilnosti vključenih raziskav. Vključene so bile naslednje države: Iran (Seyedhejazi et al., 2020), Kalifornija (Jung et al., 2021), Danska (Clausen et al., 2021), Kitajska (Liu et al., 2018; Yang et al., 2022b) in Brazilija (Cumino et al., 2017; Meletti et al., 2018).

Skupni vzorec udeleženih otrok in mladostnikov v vključenih raziskavah, ki temeljijo na kvantitativni metodologiji, je 612.

V nadaljevanju predstavljamo sintezo podatkov in oblikovanje glavne kategorije »Pomen psihološke priprave za zmanjševanje predoperativne anksioznosti pri otrocih« ter podkategoriji »Farmakološki pristopi« in »Nefarmakološki pristopi« (Tabela 3).

**Tabela 1:** Število pregledanih raziskav v podatkovnih bazah

Podatkovna baza	Ključne besede in sopomenke z Boolovimi operatorji	Uporabljeni limiti	Zadetki	Datum
PubMed	(child OR children OR kid*) AND ("psychic preparation" OR "psychological preparation" OR "psychological preoperative preparation" OR "preoperative psychological preparation" OR "emotional preparation" OR "general anesthesia") AND ("level of fear" OR "fear level" OR anxiety OR fear)	Jezik: angleški. Časovni okvir: 2013–2023. Tip člankov: raziskovalni znanstveni članki.	42	29. 3. 2024
CINAHL Ultimate	(child OR children OR kid*) AND ("psychic preparation" OR "psychological preparation" OR "psychological preoperative preparation" OR "preoperative psychological preparation" OR "emotional preparation" OR "general anesthesia") AND ("level of fear" OR "fear level" OR anxiety OR fear)	Jezik: angleški. Časovni okvir: 2013–2023. Tip člankov: raziskovalni znanstveni članki.	62	29. 3. 2024
ScienceDirect	(child OR kid) AND ("psychic preparation" OR "psychological preoperative preparation") AND ("level of fear" OR "fear level" OR anxiety OR fear)	Jezik: angleški. Časovni okvir: 2013–2023. Tip člankov: raziskovalni in pregledni znanstveni članki.	9	29. 3. 2024



**Slika 1:** Diagram poteka PRISMA

### Farmakološki pristopi

Perioperativna anksioznost je pogosta in pomembno vpliva na otrokovo psihološko stanje med anestezijo in kirurškim posegom. Indukcija splošne anestezije je najintenzivnejši stresor v predoperativnem obdobju, pri čemer se anksioznost pojavi pri približno 50 % otrok (Jung et al., 2021). Strategije za obvladovanje anksioznosti vključujejo farmakološke metode (npr. premedikacija z anksiolitiki in sedativi) ter nefarmakološke pristope, kot so tehnike odvrčanja pozornosti, prisotnost staršev in psihološke ter izobraževalne intervencije. Nefarmakološki pristopi imajo pomembno prednost, saj ne povzročajo neželenih učinkov (Meletti et al., 2018).

Čeprav je premedikacija najpogosteje uporabljena metoda za zmanjševanje anksioznosti (Seyedhejazi et al., 2020), so njeni učinki omejeni – sedativi se običajno

aplicirajo šele 30 minut pred posegom, medtem ko se anksioznost pogosto začne že ob prihodu v bolnišnico ali celo prej (Yang et al., 2022b). Zato se pozornost vse pogosteje usmerja na nefarmakološke pristope (Cumino et al., 2017), predvsem na predoperativno izobraževanje, katerega namen je izboljšati otrokovo razumevanje posega, zmanjšati občutek negotovosti in spodbuditi sodelovanje. Večina tovrstnih programov se osredotoča na otroke, stare šest let in več, kar poudarja potrebo po prilagoditvi mlajšim starostnim skupinam (Yang et al., 2022b).

### Nefarmakološki pristopi

V sodobni literaturi narašča zanimanje za vedenjske intervencije, ki temeljijo na avdiovizualnih tehnologijah – videoigre, risanke, virtualna resničnost in mobilne aplikacije. Te učinkovito zmanjšujejo predoperativno

**Tabela 2:** Značilnosti vključenih raziskav

<i>Avtor, država</i>	<i>Raziskovalni dizajn</i>	<i>Namen raziskave</i>	<i>Vzorec</i>	<i>Ključne ugotovitve</i>	<i>Raven dokaza</i>
Clausen et al. (2021), Danska	Kvantitativna metodologija, randomizirana kontrolirana raziskava.	Ugotoviti, ali igranje iger na tabličnem računalniku v predoperativnem prostoru pri otrocih zmanjša predoperativno anksioznost, pooperativno bolečino in stisko.	$n = 60$ otrok, starih od 3 do 6 let	Otroci, ki so uporabljali tablične igre, so bili ob uvedbi anestezije manj anksiozni kot kontrolni preiskovanci, vendar razlika ni statistično značilna ( $p = 0,066$ ).	Raven 2
Cumino et al. (2017), Brazilija	Kvantitativna metodologija, randomizirana kontrolirana raziskava.	Oceniti učinkovitost programa, ki vključuje informativni letak za starše/ skrbnike ter uporabo mobilne aplikacije na pametnem telefonu kot strategije za odvrčanje pozornosti otrok med pripravo na anestezijo.	$n = 84$ otrok, starih od 4 do 8 let	Uporaba iger na pametnih telefonih pred operacijo zmanjša anksioznost v primerjavi z ustnimi pojasnili o postopku anestezije ( $p < 0,001$ ).	Raven 2
Jung et al. (2021), Kalifornija	Kvantitativna metodologija, randomizirana kontrolirana raziskava.	Ugotoviti, ali poglobljeno avdiovizualno odvrčanje pozornosti z uporabo tehnologije VR med indukcijo splošne anestezije zmanjša predoperativno anksioznost pri otrocih.	$n = 71$ otrok, starih od 5 do 12 let	Tehnologija VR učinkovito preprečuje povečanje anksioznosti med indukcijo anestezije.	Raven 2
Liu et al. (2018), Kitajska	Kvantitativna metodologija, randomizirana kontrolirana raziskava.	Ugotoviti, ali prevoz otroka v otroškem avtomobilu vpliva na stopnjo perioperativne anksioznosti v primerjavi s prevozom na bolnišničnem vozičku, s predmedikacijo z oralnim midazolamom ali brez nje.	$n = 108$ otrok, starih od 2 do 5 let	Prevoz z otroškim avtomobilom (v primerjavi z bolnišničnim vozičkom $\pm$ midazolam) ( $p < 0,001$ ) zmanjša raven anksioznosti v vseh fazah predoperativnega procesa (takoj po vstopu v predoperativni prostor, ob odhodu proti operacijski sobi, ob ločitvi od staršev ter ob prihodu v operacijsko sobo).	Raven 2
Meletti et al. (2018), Brazilija	Kvantitativna metodologija, randomizirana kontrolirana raziskava.	Preveriti učinek psihološke priprave na zmanjšanje predoperativne anksioznosti pri otrocih ter raziskati povezanost med stopnjo anksioznosti otrok in njihovih staršev.	$n = 100$ otrok ( $n = 50$ otrok s standardno predoperativno pripravo, $n = 50$ otrok s psihološko predoperativno pripravo), starih od 2 do 8 let	Psihološka priprava zmanjšuje predoperativno anksioznost pri otrocih ( $p = 0,04$ ) in starših ( $p = 0,01$ ). Ni korelacije med anksioznostjo staršev in anksioznostjo otrok v času operacije ( $r = 0,0276$ ; $p = 0,78$ ).	Raven 2

<i>Avtor, država</i>	<i>Raziskovalni dizajn</i>	<i>Namen raziskave</i>	<i>Vzorec</i>	<i>Ključne ugotovitve</i>	<i>Raven dokaza</i>
Seyedhejazi et al. (2020), Iran	Kvantitativna metodologija, randomizirana kontrolirana raziskava.	Primerjati in preučiti vedenjske odzive v dveh skupinah: prva skupina je prejela peroralni midazolam, druga skupina pa psihološko pripravo z brošuro o anesteziji in pojasnilom specializanta anesteziologije.	$n = 48$ otrok; randomizirani v 2 skupini ( $n = 24$ ): farmakološka intervencija (midazolam) in nefarmakološka intervencija (psihološka priprava)	Predoperativna psihološka priprava z informativnimi brošurami (o poteku anestezije in dogajanju v operacijski sobi) zmanjša zmedenost in strah, poveča sproščenost pred posegom; Midazolam poveča predoperativno sproščenost. Midazolam in psihološka priprava imata primerljiv učinek pri zmanjševanju predoperativne anksioznosti.	Raven 2
Yang et al. (2022b), Kitajska	Kvantitativna metodologija, randomizirana kontrolirana raziskava.	Preučiti vpliv zgodnje kirurške priprave s pomočjo branja animirane slikanice o poteku operativnega posega na zmanjšanje predoperativne anksioznosti pri predšolskih otrocih.	$n = 131$ otrok, starih od 3 do 6 let	Izobraževanje z animiranimi slikanicami o perioperativnih dogodkih zmanjša predoperativno anksioznost ter izboljša kooperativnost otrok ob uvajanju anestezije.	Raven 2

Legenda:  $n$  – število;  $p$  – statistična značilnost;  $r$  – Spearmanov koeficient korelacije; VR – virtualna resničnost.

**Tabela 3:** Sinteza podatkov in oblikovanje prostih kod, podkategorij in kategorij

<i>Glavna tema</i>	<i>Podkategorija</i>	<i>Kode</i>
Pomen psihološke priprave za zmanjševanje predoperativne anksioznosti pri otrocih	Farmakološki pristopi	Uporaba premedikacije, anksiolitiki, farmacevtska premedikacija, zdravila za sedacijo, splošna anestezija.
	Nefarmakološki pristopi	Tehnike odvrčanja pozornosti, prisotnost staršev med uvajanjem v anestezijo, predoperativne psihološke in izobraževalne intervencije, predoperativno izobraževanje, videoigre, risanke, očala za virtualno resničnost, mobilne aplikacije, otroški avtomobil.

anksioznost z odvrčanjem pozornosti od stresnih dražljajev v bolnišničnem okolju (Cumino et al., 2017; Eijlers et al., 2019; Oktaviani et al., 2024; Ryu et al., 2023). Njihova učinkovitost je še izrazitejša zaradi razširjene uporabe digitalnih naprav med otroki (Jung et al., 2021). Na Kitajskem so kot inovativen primer dobre prakse uvedli uporabo električnih otroških avtomobilov za prevoz otrok v operacijsko sobo, kar je učinkovito zmanjšalo anksioznost ob ločitvi od staršev (Liu et al., 2018).

Zbrani dokazi kažejo, da nefarmakološki pristopi, ki temeljijo na odvrčanju pozornosti in psihološki podpori, pomembno dopolnjujejo farmakološke metode in imajo ključno vlogo pri obvladovanju perioperativne anksioznosti (Cumino et al., 2017).

## Diskusija

Psihološka priprava predšolskih in šolskih otrok na operativni poseg v splošni anesteziji ima pomemben vpliv na zmanjšanje predoperativne anksioznosti. Pregled vključenih raziskav je pokazal, da izobraževalne in vedenjske intervencije, tehnike odvrčanja pozornosti, prisotnost staršev ter ustrezna komunikacija zdravstvenega osebja pomembno zmanjšujejo anksioznost otrok (Clausen et al., 2021; Cumino et al., 2017; Jung et al., 2021; Liu et al., 2018; Meletti et al., 2018; Seyedhejazi et al., 2020; Yang et al., 2022b). Ob tem je prav tako pomembno, da se zdravstveni delavci zavedajo spoštovanja, spretnosti komunikacije, razumevanja ter sprejemanja drugačnosti in individualnosti otrok

(Horvat et al., 2025). Nefarmakološki pristopi imajo prednost pred farmakološkimi, saj ne povzročajo neželenih učinkov in krepijo otrokov občutek varnosti (Clausen et al., 2021; Cumino et al., 2017; Jung et al., 2021; Liu et al., 2018; Meletti et al., 2018; Yang et al., 2022b). Mlajši otroci (1–6 let) so še posebej ranljivi zaradi nepoznavanja postopkov, strahu pred ločitvijo in izgubo nadzora, pri čemer lahko neustrezno obvladana anksioznost povzroči tudi dolgoročne težave, kot so ločitvena tesnoba, nočne more ter motnje hranjenja in spanja (Jung et al., 2021; Yang et al., 2022b).

Med učinkovite metode zmanjševanja anksioznosti spadajo terapevtska igra, virtualna resničnost (Li et al., 2025), multimedijske vsebine (Eijlers et al., 2019; Hou et al., 2023; Luo et al., 2025), kreativne intervencije (Vakili et al., 2025), glasbena terapija in vključevanje staršev v perioperativno fazo (Yücedağ et al., 2024). Izobraževalna priprava, vedenjske tehnike in komplementarne metode, kot so igre, videi in terapevtski pripomočki, so ključne nefarmakološke strategije za zmanjšanje anksioznosti (Clausen et al., 2021; Seyedhejazi et al., 2020). Izjemnega pomena je tudi učinkovita komunikacija med medicinskimi sestrami, otroki in starši. Sočutna, informativna in prilagojena komunikacija otrokom pomaga razumeti poseg, staršem pa omogoča sodelovanje pri kliničnih odločitvah in krepi občutek varnosti (Cumino et al., 2017; Osei Appiah et al., 2022). Kreativni pristopi, kot so prevoz z otroškimi avtomobili, uporaba klovnov, igrač in dišečih mask, dokazano zmanjšujejo stres (Liu et al., 2018; Seyedhejazi et al., 2020). Prisotnost staršev pri uvajanju anestezije dodatno zmanjšuje anksioznost otrok in staršev (Cumino et al., 2017; Seyedhejazi et al., 2020).

Farmakološke metode, kot je anksiolitična premedikacija, imajo omejitve in negativne stranske učinke (Clausen et al., 2021; Jung et al., 2021), zato je za celovito obravnavo smiselna kombinacija farmakoloških in nefarmakoloških pristopov. Kakovostna zdravstvena oskrba temelji na zaupanju, aktivnem poslušanju, spoštovanju in prilagojeni komunikaciji (Anderson & Herring, 2018; Cilar & Pajnkihar, 2020; Osei Appiah et al., 2022).

Pregled literature ima več omejitev. Vključeni so bili le polno dostopni članki v slovenskem ali angleškem jeziku, osredotočeni na predoperativno pripravo predšolskih in šolskih otrok, zato rezultati niso neposredno prenosljivi na druge starostne skupine ali klinična okolja. V Sloveniji ni raziskav o uporabi nefarmakoloških ukrepov, zato ni mogoče oceniti njihove razširjenosti ali upoštevanja priporočil. Vključene so bile sistematične pregledne ter kvalitativne, kvantitativne in mešane študije, izključeni pa neraziskovalni članki, povzetki in vsebine, ki niso obravnavale ciljne populacije, intervencij ali izidov. Poleg tega so bile upoštewane le raziskave, objavljene do konca leta 2023; novejši dokazi niso vključeni.

Ugotovitve kažejo, da je področje psihološke priprave otrok na operativni poseg še vedno premalo raziskano, zlasti

v Sloveniji. Potrebne so večje randomizirane kontrolirane raziskave, primerjava različnih nefarmakoloških pristopov in njihovih kombinacij s farmakološkimi metodami, vključitev mlajših otrok ter dolgoročnih psiholoških in vedenjskih izidov. Kvalitativne raziskave bi poglobljeno osvetlile izkušnje otrok in staršev ter omogočile razvoj smernic za klinično prakso.

Na podlagi pregleda literature lahko zaključimo, da dobra psihološka priprava predšolskih in šolskih otrok na operativni poseg v splošni anesteziji učinkovito zmanjšuje predoperativno anksioznost, predvsem kadar vključuje nefarmakološke pristope, izobraževalne vsebine, vedenjske tehnike, kreativne metode in aktivno vlogo staršev. Ugotovitve prav tako poudarjajo potrebo po nadaljnjih raziskavah, še posebej v slovenskem prostoru, za razvoj smernic za klinično prakso.

## Zaključek

Pomen ustrezne predoperativne priprave za zmanjšanje anksioznosti pri otrocih je ključen in ga ne smemo podcenjevati. Anksioznost pogosto doživljajo tudi starši, kar vpliva na otrokovo doživljanje posega. Tako otroci kot starši v tem obdobju potrebujejo celostno podporo zdravstvenih delavcev. Ključno je kontinuirano izobraževanje osebja o psihološki pripravi, ki mora biti individualno prilagojena, celostna in premišljena načrtovana. Z uporabo farmakoloških in nefarmakoloških pristopov lahko izboljšamo kakovost oskrbe ter prispevamo k boljšemu počutju otrok in staršev. Učinkovita priprava spodbuja zaupanje, boljšo komunikacijo, pozitivne in sočutne medosebne odnose.

## Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorice izjavljajo, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no conflicts of interest exist.

## Financiranje/Funding

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

## Etika raziskovanja/Ethical approval

Za izvedbo raziskave glede na izbrano metodologijo raziskovanja dovoljenje ali soglasje Komisije za medicinsko etiko ni bilo potrebno./No approval by the National Medical Ethics Committee was necessary to conduct the study due to the selected research methodology.

## Prispevek avtorjev/Author contributions

Prva, druga in tretja avtorica so zasnovale pregled literature in iskanje literature. Prva in tretja avtorica sta sodelovali pri analizi dela, interpretaciji rezultatov,

pripravi celotnega dela in kritičnem pregledu dela./ The first, second, and third authors designed the literature review and conducted the literature search. The first and third authors participated in the analysis of the studies, interpretation of the results, preparation of the manuscript and its critical review.

## Literatura

Agbayani, C. J. G., Fortier, M. A., & Kain, Z. N. (2020). Non-pharmacological methods of reducing perioperative anxiety in children. *BJA Education*, 20(12), 424–430. <https://doi.org/10.1016/j.bjae.2020.08.003> PMID:33456927; PMCID:PMC7807851

Agüero-Millán, B., Abajas-Bustillo, R., & Ortego-Maté, C. (2023). Efficacy of nonpharmacologic interventions in preoperative anxiety: A systematic review of systematic reviews. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17/18), 6229–6242. <https://doi.org/10.1111/jocn.16755> PMID:37149743

Al-Sagarat, A. Y., Al-Oran, H. M., Obeidat, H., Hamlan, A. M., & Moxham, L. (2017). Preparing the family and children for surgery. *Critical Care Nursing Quarterly*, 40(2), 99–107. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000146> PMID:28240692

Anderson, C. E., & Herring, R. A. (2018). Pediatric nursing interventions and skills. In M. J. Hockenberry & D. Wilson (Eds.), *Wong's nursing care of infants and children* (11th ed., pp. 678–682). Mosby.

Bürger Lazar, M., & Gorenc, M. (2014). Psihološka priprava otrok in mladostnikov na zdravstvene posege. In A. Ljubič (Ed.), *Otrok, družina, bolezen in zdravstveni delavci – skrb za druge in skrb zase: zbornik predavanj, Ljubljana, 30. maj 2014* (pp. 26–33). Pediatrična klinika Ljubljana.

Chen, H., Zhang, J., Li, S., Zhang, H., & Wei, L. (2025). Non-pharmacological interventions for preoperative anxiety in children: A systematic review and network meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 34(4), 1493–1507. <https://doi.org/10.1111/jocn.17582> PMID:39763216

Cilar, L., & Pajnikihar, M. (2020). Opis, analiza in vrednotenje teorije medosebnih odnosov Hildegard E. Peplau v pediatrični zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(1), 64–78. <https://doi.org/10.14528/snr.2020.54.1.2958>

Clausen, N. G., Madsen, D., Rosenkilde, C., Hasfeldt-Hansen, D., Larsen, L. G., & Hansen, T. G. (2021). The use of tablet computers to reduce preoperative anxiety in children before anesthesia: A randomized controlled study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 36(3), 275–278. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.09.012> PMID:33637409

Cumino, D. O., Vieira, J. E., Lima, L. C., Stievano, L. P., Silva, R. A. P., & Mathias, L. A. S. T. (2017). Smartphone-based behavioural intervention alleviates children's anxiety during anaesthesia induction: A randomised controlled trial. *European Journal of Anaesthesiology*, 34(3), 169–175. <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000000589> PMID:28146459

Dai, Y., & Livesley, J. (2018). A mixed-method systematic review of the effectiveness and acceptability of preoperative psychological preparation programmes to reduce paediatric preoperative anxiety in elective surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 74(9), 2022–2037. <https://doi.org/10.1111/jan.13713> PMID:29754399

Eijlers, R., Utens, E. M. W. J., Staals, L. M., de Nijs, P. F. A., Berghmans, J. M., Wijnen, R. M. H., Hillegers, M. H. J., Dierckx, B., & Legerstee, J. S. (2019). Systematic review and meta-analysis of virtual reality in pediatrics: Effects on pain and anxiety. *Anesthesia & Analgesia*, 129(5), 1344–1353. <https://doi.org/10.1213/ANE.00000000000004165> PMID:31136330; PMCID:PMC6791566

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x> PMID:18352969

Gulec, E., & Ozcengiz, D. (2015). Preoperative psychological preparation of children. *Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation*, 43(5), 344–346. <https://doi.org/10.5152/TJAR.2015.16768> PMID:27366525; PMCID:PMC4894236

Horvat, M., Stričević, J., Kavčič, M., & Klanjšek, P. (2025). Vključevanje staršev v zdravstveno oskrbo hospitaliziranega otroka z rakom: model v družino usmerjena zdravstvena oskrba. *Obzornik zdravstvene nege*, 59(4), 232–240. <https://doi.org/10.14528/snr.2025.59.4.3192>

Hou, H., Li, X., Song, Y. A., Ji, Y., Sun, M., Wang, D., & Gu, H. (2023). Effect of interactive, multimedia-based home-initiated education on preoperative anxiety in children and their parents: A single-center randomized controlled trial. *BMC Anesthesiology*, 23(1), Article 95. <https://doi.org/10.1186/s12871-023-02055-7> PMID:36977985; PMCID:PMC10045252

Hedén, L., von Essen, L., & Ljungman, G. (2016). The relationship between fear and pain levels during needle procedures in children from the parents' perspective. *European Journal of Pain*, 20(2), 223–230. <https://doi.org/10.1002/ejp.711> PMID:25845466

- Jung, M. J., Libaw, J. S., Ma, K., Whitlock, E. L., Feiner, J. R., & Sinsky, J. L. (2021). Pediatric distraction on induction of anesthesia with virtual reality and perioperative anxiety: A randomized controlled trial. *Anesthesia & Analgesia*, 132(3), 798–806. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005004> PMID:32618627; PMCID:PMC9387568
- Kassai, B., Rabilloud, M., Dantony, E., Grousseau, S., Revol, O., Malik, S., Ginhoux, T., Touil, N., Chassard, D., & Pereira de Souza Neto, E. (2016). Introduction of a paediatric anaesthesia comic information leaflet reduced preoperative anxiety in children. *British Journal of Anaesthesia*, 117(1), 95–102. <https://doi.org/10.1093/bja/aew154> PMID:27317708; PMCID:PMC4913405
- Kleye, I., Sundler, A. J., Karlsson, K., Darcy, L., & Hedén, L. (2023). Positive effects of a child-centered intervention on children's fear and pain during needle procedures. *Paediatric and Neonatal Pain*, 5(1), 23–30. <https://doi.org/10.1002/pne2.12095> PMID:36911787; PMCID:PMC9997124
- Lestari, A. W., Lee, C.-K., & Hayati, H. (2023). The impact of parental psychological distress on child behavior issues in hospitalized children. *Pediatric Medicine and Surgery*, 45(1), Article 311. <https://doi.org/10.4081/pmc.2023.311> PMID:37306607
- Li, H., Chiu, P. L., Efendi, D., Huang, H., Ko, K. Y., & Wong, C. L. (2025). Effects of virtual reality-based interventions on preoperative anxiety in patients undergoing elective surgery with anesthesia: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 27, Article e55291. <https://doi.org/10.2196/55291> PMID:40305092; PMCID:PMC12079079
- Liu, P. P., Sun, Y., Wu, C., Xu, W. H., Zhang, R. D., Zheng, J. J., Huang, Y., Chen, Y. Q., Zhang, M. Z., & Wu, J. Z. (2018). The effectiveness of transport in a toy car for reducing preoperative anxiety in preschool children: A randomised controlled prospective trial. *British Journal of Anaesthesia*, 121(2), 438–444. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2018.02.067> PMID:30032883
- Luo, Z., Zhou, R., Nong, K., Peng, X., Chen, L., Li, P., Deng, S., Ou, M., Hao, X., Ye, L., Wang, Y., Chen, G., Li, S., & Zhu, T. (2025). Digital health interventions in pediatric perioperative care: A network meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 179(11), 1153–1161. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2025.3099> PMCID:PMC12439185
- Manyande, A., Cyna, A. M., Yip, P., Chooi, C., & Middleton, P. (2015). Non-pharmacological interventions for assisting the induction of anaesthesia in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(7), Article CD006447. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006447.pub3> PMID:26171895; PMCID:PMC8935979
- Meletti, D. P., Meletti, J. F. A., Camargo, R. P. S., Silva, L. M., & Módolo, N. S. P. (2019). Psychological preparation reduces preoperative anxiety in children: Randomized and double-blind trial. *Jornal de Pediatria*, 95(5), 545–551. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.05.009> PMID:31340899
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2019). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (4th ed.). Wolters Kluwer.
- Novak Jankovič, V. (2019). *Anestezija starostnika*. [https://www.ukc-mb.si/media/files/uploads/zborniki/ZBORNIK\\_4\\_modul\\_2019.pdf](https://www.ukc-mb.si/media/files/uploads/zborniki/ZBORNIK_4_modul_2019.pdf)
- Oak, S., Dave, N., Garasia, M., & Parelkar, S. (2015). Surgical checklist application and its impact on patient safety in pediatric surgery. *Journal of Postgraduate Medicine*, 61(2), 92–94. <https://doi.org/10.4103/0022-3859.150450> PMID:25766340; PMCID:PMC4943428
- Oktaviani, J. R., Widjaja, V., Singgih, N. A., & Secodiningrat, R. H. P. S. (2024). Audiovisual technology intervention for reducing preoperative anxiety in children undergoing general anesthesia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Education and Health Promotion*, 13(1), Article 222. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_1344\\_23](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1344_23) PMID: 39297100 PMCID: PMC11410179
- Osei Appiah, E., Appiah, S., Kontoh, S., Mensah, S., Baffour Awuah, D., Menlah, A., & Baidoo, M. (2022). Pediatric nurse-patient communication practices at Pentecost Hospital, Madina: A qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(4), 481–489. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.09.009> PMID:36285089; PMCID:PMC9587402
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, Article n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71> PMID:33782057; PMCID:PMC8005924
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Ryu, J.-H., Park, J.-W., Nahm, F. S., Jeon, Y.-T., Oh, A.-Y., Lee, H. J., Kim, J.-H., & Han, S.-H. (2018). The effect of gamification through a virtual reality on preoperative anxiety in pediatric patients undergoing general anesthesia: A prospective, randomized, and controlled trial. *Journal of Clinical Medicine*, 7(9), Article 284. <https://doi.org/10.3390/jcm7090284> PMID: 30227602

- Santapuram, P., Stone, A. L., Walden, R. L., & Alexander, L. (2021). Interventions for parental anxiety in preparation for pediatric surgery: A narrative review. *Children*, 8(11), Article 1069.  
<https://doi.org/10.3390/children8111069>  
PMid:34828782; PMCID:PMC8623601
- Sellers, C., & Woodman, N. (2023). Inhalational induction in paediatric anaesthesia. *BJA Education*, 23(1), 32–38.  
<https://doi.org/10.1016/j.bjae.2022.10.002>  
PMid:36601023; PMCID:PMC9805937
- Seyedhejazi, M., Sharabiani, B. A., Davari, A., & Taghizadieh, N. (2020). A comparison of preoperative psychological preparation with midazolam premedication to reduce anxiety in children undergoing adenotonsillectomy. *African Journal of Paediatric Surgery*, 17(1), 10–14.  
[https://doi.org/10.4103/ajps.AJPS\\_62\\_17](https://doi.org/10.4103/ajps.AJPS_62_17)  
PMid:33106446; PMCID:PMC7818662
- Suleiman-Martos, N., García-Lara, R. A., Membrive-Jiménez, M. J., Pradas-Hernández, L., Romero-Béjar, J. L., Domínguez-Vias, G., & Gómez-Urquiza, J. L. (2022). Effect of a game-based intervention on preoperative pain and anxiety in children: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 31(23/24), 3350–3367.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.16227>  
PMid:35075716; PMCID:PMC9787560
- Vagnoli, L., Bettini, A., Amore, E., De Masi, S., & Messeri, A. (2019). Relaxation-guided imagery reduces perioperative anxiety and pain in children: A randomized study. *European Journal of Pediatrics*, 178(6), 913–921.  
<https://doi.org/10.1007/s00431-019-03376-x>  
PMid:30944985
- Vakili, R., Feizi, R., Salimi, Y., Mottahedi, M., & Rizevandi, P. (2025). Play dough or balloon blowing: A clinical trial comparing creative interventions for reducing preoperative anxiety in children aged 4–8 years. *BMC Pediatrics*, 25(1), Article 384.  
<https://doi.org/10.1186/s12887-025-05718-1>  
PMid:40375092; PMCID:PMC12080033
- Vičič, M. (2022). Predoperativna priprava otroka. In M. Senica Verbič (Ed.), *Osnove otroške kirurgije: zbornik predavanj. Maribor, 26. maj 2022* (pp. 9–22). Univerzitetni klinični center Maribor.
- Yang, C.-Q., Yu, K.-H., Huang, R.-R., Qu, S.-S., Zhang, J.-M., & Li, Y.-L. (2022a). Comparison of different sedatives in children before general anaesthesia for selective surgery: A network meta-analysis. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 47(10), 1495–1505.  
<https://doi.org/10.1111/jcpt.13763>  
PMid:36029118
- Yang, Y., Li, L., Wang, Y., Zhang, Y., & Liu, X. (2022b). Effects of advance exposure to an animated surgery-related picture book on preoperative anxiety and anesthesia induction in preschool children: A randomized controlled trial. *BMC Pediatrics*, 22(1), 1–8.  
<https://doi.org/10.1186/s12887-022-03123-4>  
PMid:35164741; PMCID:PMC8843029
- Yucedag, F., Sezgin, A., Bilge, A., & Başaran, B. (2024). The effect on perioperative anxiety and emergence delirium of the child or parent's preference for parental accompaniment during anesthesia induction in children undergoing adenotonsillectomy surgery. *Paediatric Anaesthesia*, 34(8), 792–799.  
<https://doi.org/10.1111/pan.14912>  
PMid: 28240692

---

Citirajte kot/Cite as:

Klanjšek, P., Košar, P., & Kegl, B. (2026). Psihološka priprava kot dejavnik zmanjševanja predoperativne anksioznosti pri pediatričnih pacientih: narativni pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 60(Suppl. 1), 133–142. <https://doi.org/10.14528/snr.2026.60.Suppl.1.3331>

Pregledni znanstveni članek/Review article

## Raziskovanje uporabe telemedicine in telepsihatrije za izboljšanje dostopa do storitev za duševno zdravje: pregled obsega literature

Exploring the use of telemedicine and telepsychiatry to improve access to mental health care: A scoping review

Tamara Trajbarič<sup>1, \*</sup>, Klavdija Čuček Trifkovič<sup>1</sup>, Kasandra Musović<sup>1</sup>

**Ključne besede:** virtualnost; oddaljena oskrba; psihološka podpora; e-zdravje; pregled literature

**Key words:** virtuality; remote care; psychological support; e-Health; scoping review

<sup>1</sup> Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor, Slovenija

\* Korespondenčni avtor/  
Corresponding author:  
tamara.trajbaric@student.um.si

### IZVLEČEK

**Uvod:** Dostopnost kakovostne zdravstvene oskrbe na področju duševnega zdravja je lahko otežena zaradi različnih omejitev, kot so geografske ovire, pomanjkanje strokovnjakov in stigma. Namen pregleda količine literature je analizirati prednosti in slabosti uporabe telemedicine in telepsihatrije v obravnavi pacientov z duševnimi motnjami pri psihiatričnih posvetih in terapijah.

**Metode:** Izveden je bil pregled obsega literature, ki je vključeval analizo in sintezo posameznih raziskav. Iskanje po podatkovnih bazah je bilo izvedeno z uporabo Boolovih operaterjev in ustreznih ključnih besed v angleškem jeziku (»telepsychiatry«, »benefits«, »disadvantages«, »psychotherapy«) v bazah PubMed, CINAHL, PsycArticles, ScienceDirect in Google Scholar. Upoštevane so bile raziskave, objavljene v zadnjem desetletju.

**Rezultati:** Ugotovitve so bile razvrščene v eno glavno temo in pet podtem: tehnološki izzivi, zunanje motnje, ovire pri vzpostavljanju terapevtskega odnosa, izboljšana dostopnost in višja kakovost oskrbe. Ugotovljeno je bilo, da telemedicina in telepsihatrija povečujeta dostopnost in priročnost za paciente, zlasti na podeželju, vendar poraja pomisleke o poglobljenosti terapevtskega odnosa in varovanja zasebnosti.

**Diskusija in zaključek:** Telemedicina in telepsihatrija predstavljata obetavno pot za izboljšanje dostopa do storitev na področju duševnega zdravja ter za spodbujanje oskrbe, usmerjene k pacientu. Vendar ostajajo številne pomembne ovire, ki zahtevajo dodatne empirične raziskave in prilagoditve na strukturni ravni, da bi ju uspešno vključili v vsakodnevno klinično prakso.

### ABSTRACT

**Introduction:** The availability of quality mental health care remains constrained by geographic disparities, workforce shortages, and persistent stigma. This scoping review critically examines the advantages and limitations of implementing telemedicine and telepsychiatry in psychiatric consultations and therapeutic settings.

**Methods:** A scoping literature review was conducted, including analysis and synthesis of individual studies. A literature search using Boolean operators and relevant keywords ("telepsychiatry," "benefits," "disadvantages," "psychotherapy") was conducted in the PubMed, CINAHL, PsycArticles, ScienceDirect, and Google Scholar databases. Studies published within the past decade were considered for review.

**Results:** The findings were categorised into one central theme and five subthemes: technological challenges, external disturbances, barriers to therapeutic relationships, improved accessibility, and enhanced quality of care. Telepsychiatry was found to increase patient access and convenience, particularly in rural areas, but raised concerns regarding the depth of therapeutic engagement and privacy safeguards.

**Discussion and conclusion:** Telemedicine and telepsychiatry offer promising pathways for expanding access to mental health services and enhancing patient-centred care. However, significant challenges persist, necessitating further empirical investigation and structural adaptations to ensure their effective integration into routine clinical practice.



Prejeto/Received: 30. 4. 2025  
Sprejeto/Accepted: 26. 4. 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

Duševne motnje spadajo med največje zdravstvene izzive današnjega časa, pomanjkanje dostopa do osnovnih zdravstvenih storitev in pričakovano pomanjkanje osemnajstih milijonov zdravstvenih delavcev bo do leta 2030 še povečalo vrzeli v oskrbi oseb z duševnimi težavami (Hu, 2021). Duševno zdravje namreč ni zgolj odsotnost duševnih motenj (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2022), temveč je širše stanje, ki vključuje naše čustveno, psihološko in socialno blagostanje ter se kaže v odnosu do sebe, drugih in sveta okoli nas. V vseh življenjskih obdobjih vpliva na razmišljanje, čustvovanje, doživljanje in delovanje (Nacionalni program duševnega zdravja MIRA, 2020).

Kljub temu zdravstvena oskrba, ki mora zagotoviti celovito obravnavo pacienta, pogosto ne doseže tistih, ki jo najbolj potrebujejo (Prevolnik Rupel, 2014). Ustrezna oskrba zahteva usposobljeno delovno silo, zanesljive informacije ter dostop do kakovostnih zdravil in tehnologij (World Health Organisation, 2024), vendar so prav ti viri neenakomerno razporejeni. Eden ključnih odgovorov za to vrzel se skriva v informacijski in komunikacijski tehnologiji (IKT). Tehnologija lahko zapolni številne praznine v oskrbi, še posebej ob pričakovanem pomanjkanju kadra (Hu, 2021). Povezava med uporabo IKT in prihodnostjo zdravja ter zdravstvene oskrbe postaja vse bolj prepoznana, čeprav še ni popolnoma integrirana v prakso (Scott & Mars, 2015).

Telezdravje oziroma uporaba IKT za zagotavljanje zdravstvenih informacij, preventive, spremljanja in oskrbe na daljavo ponuja priložnost za razširitev dostopa do storitev (Mechanic et al., 2023). Telemedicina je najhitreje rastoči del telezdravja in pomeni izvajanje medicinske obravnave skozi oddaljen elektronski vmesnik bodisi v medzdravniški komunikaciji bodisi v neposredni storitvi pacient–zdravnik (Mechanic et al., 2023; Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2023). Telementalno zdravje vključuje celoten spekter storitev za doseganje duševnega zdravja, in sicer od psihoterapije do predpisovanja psihiatričnih zdravil in nevropsiholoških ocen (Chan et al., 2015; Connolly et al., 2022).

Najobetavnejša veja IKT za duševno zdravje je telepsihiatrija, ki je bila prvotno razvita v Združenih državah Amerike za izboljšanje dostopa prebivalcev na oddaljenih in podeželskih območjih do specializiranih storitev na področju duševnega zdravja (Chakrabarti, 2015; Hubleby et al., 2016). Po začetnem upadu zanimanja v 80. in 90. letih prejšnjega stoletja zaradi tehnoloških omejitev ter pomanjkanja obsežnih raziskav, jo je komercialna dostopnost videokonferenčnih sistemov v začetku leta 2000 znova postavila v ospredje raziskav (Brunt & Gale-Grant, 2023).

V Sloveniji doslej ni vzpostavljene celovite strategije

za razvoj in vključevanje telemedicinskih storitev v zdravstveni sistem; rešitve se pojavljajo razpršeno, pogosto zgolj kot projekti, ki po koncu financiranja prenehajo delovati (Rant & Rudel, 2021). Taka fragmentarnost onemogoča trajno vključevanje telepsihiatrije v delovne procese kljub znatnemu napredku v zadnjih dvajsetih letih (Cowan et al., 2019).

Ob tem ostajajo ovire za širšo uporabo telepsihiatrije, skrbi zaradi terapevtskega odnosa, zasebnosti, varnosti in tehnoloških omejitev (O'Brien & McNicholas, 2020). Hkrati sistematični pregled desetih randomiziranih kliničnih raziskav iz leta 2010 ni nudil zadostnih dokazov o učinkovitosti telepsihiatrije (García-Lizana & Muñoz-Mayorga, 2010; Sharma & Devan, 2023), čeprav najnovejša literatura poudarja velik potencial za izboljšanje dostopa in kakovosti oskrbe.

Zato je nujno sistematično preučiti prednosti in slabosti ter identificirati organizacijske, klinične in tehnološke dejavnike, ki omogočajo ali zavirajo trajno integracijo telepsihiatrije v slovenski zdravstveni sistem. Zato je namen tega članka oceniti pripravljenost, ovire in spodbude za uvedbo telepsihiatrije ter za slovenski prostor oblikovati priporočila za politiko, organizacijsko kulturo in klinične prakse, ki bodo podprli trajnostno širjenje kakovostnih storitev na področju duševnega zdravja na daljavo.

### *Namen in cilji*

Namen članka je na podlagi pregleda literature ugotoviti, kakšne so prednosti in slabosti uporabe telemedicine in telepsihiatrije v obravnavi pacienta z duševno motnjo pri psihiatričnih posvetih in terapijah. Cilj je pregledati, analizirati in sintetizirati znanstveno literaturo o uporabi telemedicine in telepsihiatrije pri psihiatričnih posvetih in terapijah ter oceniti njihove prednosti in slabosti. Glavno klinično vprašanje, ki smo ga oblikovali po načinu PCC (angl. population, concept, context) (Pollock et al., 2023), se glasi: Katere so glavne prednosti in slabosti (C) uporabe telemedicine in telepsihiatrije (P) za psihiatrične posvete in terapijo (C)?

### **Metode**

Opravili smo pregled obsega literature, ki obravnava uporabo telemedicine in telepsihiatrije za izboljšanje dostopa do storitev za duševno zdravje.

### *Metode pregleda*

Pregled obsega literature (angl. *Scoping review*) smo opravili po korakih Arksey & O'Malley (2005). Ta način je primeren za široko in sistematično mapiranje znanstvene literature na določenem področju, prepoznavanje konceptov, vrzeli in oblikovanje raziskovalnih usmeritev.

Protokol za ta pregled literature je bil registriran na platformi Open Science Framework (Trajbarič et al., 2025). Zastavili smo PCC-osrednje klinično vprašanje (Pollock et al., 2023).

Pregled količine literature je potekal v petih fazah: opredelitev vprašanja, identifikacija ustreznih člankov, selektivna izbira člankov, ekstrakcija in analiza podatkov ter sintetiziranje, interpretacija in poročanje rezultatov. Pregled obsega literature je bil izbran kot primerna metodološka oblika za to raziskavo, saj omogoča široko kartiranje obstoječih znanstvenih virov, prepoznavanje ključnih konceptov, raziskovalnih pristopov, vrzeli v znanju ter povezav med rezultati v hitro razvijajočem se in še ne popolnoma raziskanem področju – telemedicine in telepsihatrije. Pregled literature je bil izveden in predstavljen v skladu s kontrolnim seznamom PRISMA za razširitev za preglede obsega literature (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018) zaradi transparentnosti in poročanja o metodoloških standardih.

Iskanje literature je potekalo v tujih podatkovnih bazah: ScienceDirect, PubMed, CINAHL, PsycArticles ter dodatno v iskalniku Google Učenjak. Uporabljeni so bili Boolovi operatorji (AND, OR) ter ključne besede

v angleščini: ("telemental health" OR telepsychiatry OR telehealth) AND (pros OR advantages OR benefits) AND (cons OR disadvantages OR drawbacks) AND ("psychiatric consultation" OR psychotherapy OR "mental health consultation"). Iskanje je bilo omejeno na časovno obdobje 2015–2025, jezik objav (angleščina) in dostopnost celotnega besedila. Strategija iskanja je bila prilagojena posamezni bazi. V ScienceDirect bazi smo pri iskanju literature zaradi omejitev uporabili spremenjeni iskalni niz: ("telemental health" OR telepsychiatry) AND (pros OR advantages OR benefits OR cons OR disadvantages) AND (psychotherapy OR "mental health consultation"). Ustreznost člankov smo vrednotili v dveh fazah: najprej na podlagi naslova in povzetka, nato s celovitim branjem celotnega besedila. Vključitveni kriteriji so bili: znanstvene objave s poudarkom na prednostih/slabostih telemedicine oz. telepsihatrije, pregledne, kvalitativne ali kvantitativne raziskave, objave v angleškem jeziku. Izključili smo članke, ki so bili: neustrezne vsebine, v drugih jezikih, brez polnega dostopa, brez znanstvene recenzije. Dodatno smo opravili tudi pregled v Google Učenjaku, ResearchGate in pregledali spletno stran Ministrstva za zdravje Republike Slovenije za dodatno

**Tabela 1:** Rezultati iskanja v posameznih mednarodnih zbirkah podatkov

Podatkovna baza	Ključne besede in sopomenke z Boolovimi operatorji	Uporabljeni limiti	Zadetki	Datum iskanja
CINAHL Ultimate	("telemental health" OR telepsychiatry OR telehealth) AND (pros OR advantages OR benefits) AND (cons OR disadvantages OR drawbacks) AND ("psychiatric consultation" OR psychotherapy OR "mental health consultation")	jezik: angleški časovni okvir: 2015–2025 vrsta člankov: /	11	17. 2. 2025
PubMed	("telemental health" OR telepsychiatry OR telehealth) AND (pros OR advantages OR benefits) AND (cons OR disadvantages OR drawbacks) AND ("psychiatric consultation" OR psychotherapy OR "mental health consultation")	jezik: angleški časovni okvir: 2015–2025 vrsta člankov: pregledni članki, sistematični pregledni članki (randomiziranih kliničnih raziskav) in randomizirane klinične raziskave	7	17. 2. 2025
APA PsycArticles	("telemental health" OR telepsychiatry OR telehealth) AND (pros OR advantages OR benefits) AND (cons OR disadvantages OR drawbacks) AND ("psychiatric consultation" OR psychotherapy OR "mental health consultation")	jezik: angleški časovni okvir: 2015–2025 vrsta člankov: /	8	17. 2. 2025
ScienceDirect	("telemental health" OR telepsychiatry) AND (pros OR advantages OR benefits) AND (cons OR disadvantages) AND (psychotherapy OR "mental health consultation")	jezik: angleški časovni okvir: 2015–2025 vrsta člankov: pregledni članki	34	17. 2. 2025

identifikacijo konferenčnih prispevkov, člankov in dokumentov. Vizualno smo prikazali potek izbora člankov z diagramom PRISMA (Page et al., 2021).

### Rezultati pregleda

Postopek iskanja literature je prikazan v diagramu PRISMA (Slika 1). Skupno je bilo identificiranih 60 zadetkov: PubMed ( $n = 7$ ), CINAHL ( $n = 11$ ), PsycArticles ( $n = 8$ ), ScienceDirect ( $n = 34$ ), kar predstavlja Tabela 1. Ker ni bilo dvojnikov, smo na podlagi naslova in povzetka pregledali 60 zadetkov glede na zastavljene vključitvene kriterije. Odstranili smo 35 neustreznih zadetkov. Od petindvajsetih identificiranih zadetkov pet zadetkov ni bilo v celoti prostodostopnih. V nadaljevanju smo dvajset zadetkov v celoti pregledali. Na podlagi kriterijev smo skupno izločili trinajst zadetkov zaradi neustrezne tematike ( $n = 10$ ) in neustrezne vrste raziskav ( $n = 3$ ). V končno analizo smo vključili sedem zadetkov.

Z dodatnim iskanjem v Google Učenjaku, ResearchGate-u in na spletni strani Ministrstva za zdravje Republike Slovenije smo identificirali sedem člankov, tri konferenčne prispevke in en dokument.

### Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

Za vključene članke smo izvedli deskriptivno kartiranje in ekstrakcijo podatkov. (Tabela 2) Za prepoznavanje tem in vzorcev, ki so se ponavljali v vključenih raziskavah (Arksey & O'Malley, 2005), smo združili informacije iz vsakega članka in jih razvrstili v analitične kategorije, ki so bile skladne z vnaprej določenimi ključnimi področji uporabe telemedicine in telepsihiatrije v psihiatrični obravnavi. Članki niso bili ovrednoteni glede na velikost vzorca ali raziskovalni načrt, temveč so bili pregledani in razvrščeni glede na tematske podobnosti (Arksey & O'Malley, 2005; Levac et al., 2010).

## Rezultati

Čeprav je bilo vseh osemnajst vključenih člankov raznolikih glede na namen raziskave, populacijo, raziskovalni načrt in geografsko okoliščino, je vsaka od raziskav obravnavala vsaj eno osrednje področje, povezano z uporabo telemedicine in telepsihiatrije v psihiatričnih posvetih ali terapijah. Pregledane raziskave so vključevale kvalitativne, kvantitativne in mešane metode, objavljene so bile med letoma 2016 in 2023, večinoma v okoliščinah visoko razvitih zdravstvenih sistemov iz različnih geografskih okolij (ZDA, Avstralija, Nizozemska). V evalvacijski tabeli (Tabela 2) so predstavljene ključne značilnosti vsake raziskave: avtorji, leto objave, država, raziskovalna metodologija, vzorec, uporabljeni instrumenti in glavne ugotovitve.

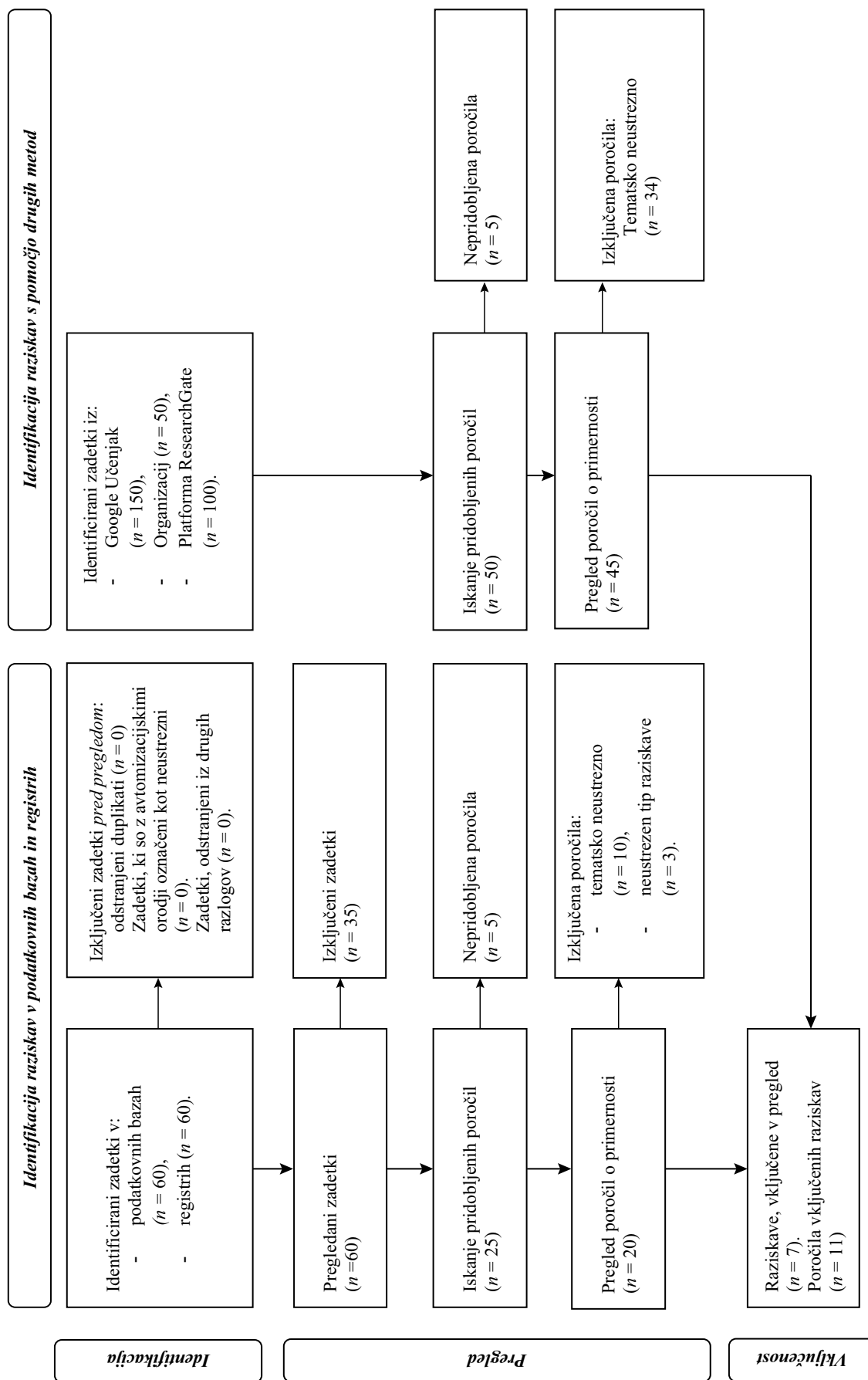
V skladu z metodološkim okvirom Arksey & O'Malley (2005) ter Levac et al. (2010) smo izvedli vsebinsko sintezo vseh člankov (Ahn et al., 2024; Basavarajappa et al., 2022; Crawford et al., 2023; Davidson et al., 2022; Le & Nguyen, 2021; Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2020; Mishkin et al., 2022; Moudatsou et al., 2022; Nazemi et al., 2023; Newman et al., 2016; Parisi et al., 2021; Petersen et al., 2020; Potkin et al., 2023; Schuster et al., 2020; Slaveykov et al., 2020; Uscher-Pines et al., 2020; van der Boom et al., 2022; Witteveen et al., 2022). Z uporabo induktivne kodirne tehnike in analitičnega mapiranja znanstvene literature smo oblikovali sedem tematskih kategorij, ki najbolje ponazarjajo skupne ugotovitve v literaturi na področju uporabe telemedicine in telepsihiatrije v psihiatričnih posvetih in terapijah: *tehnološki izzivi*, *dostopnost in enakost oskrbe*, *kakovost terapevtskega odnosa*, *učinkovitost klinične obravnave*, *sprejemljivost in zadovoljstvo*, *etična in pravna vprašanja* ter *organizacijske in sistemske ovire*.

### Tehnološki izzivi

Tehnološki izzivi so bili prisotni v petnajstih od osemnajstih analiziranih člankih (Basavarajappa et al., 2022; Crawford et al., 2023; Davidson et al., 2022; Le & Nguyen, 2021; Mishkin et al., 2022; Moudatsou et al., 2022; Nazemi et al., 2023; Newman et al., 2016; Parisi et al., 2021; Petersen et al., 2020; Schuster et al., 2020; Slaveykov et al., 2020; Uscher-Pines et al., 2020; van der Boom et al., 2022; Witteveen et al., 2022). Poročila poudarjajo na veliko težav, ki so bile povezane z izvedbo videoposvetov, med drugim: nestabilne internetne povezave, nizko kakovost videoposnetka in zvoka, neprilagojene platforme ter pomanjkanje digitalne pismenosti pri pacientih in izvajalcih. Avtorji opozarjajo, da ti dejavniki zmanjšujejo kakovost komunikacije in v določenih primerih celo onemogočajo izvedbo terapevtskega procesa, zlasti pri bolj ranljivih skupinah (Newman et al., 2016; Parisi et al., 2021) in uporabi tehnologije v kriznih primerih (Schuster et al., 2020).

### Dostopnost in enakost oskrbe

Dostopnost se je pokazala za eno najbolj poudarjenih tem. Vseh osemnajst člankov (Ahn et al., 2024; Basavarajappa et al., 2022; Crawford et al., 2023; Davidson et al., 2022; Le & Nguyen, 2021; Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2020; Mishkin et al., 2022; Moudatsou et al., 2022; Nazemi et al., 2023; Newman et al., 2016; Parisi et al., 2021; Petersen et al., 2020; Potkin et al., 2023; Schuster et al., 2020; Slaveykov et al., 2020; Uscher-Pines et al., 2020; van der Boom et al., 2022; Witteveen et al., 2022) je poudarjalo, da telemedicinski načini, zlasti telepsihiatrija, pomembno vplivajo na zmanjševanje geografskih, ekonomskih in logističnih ovir za dostop do storitev duševnega zdravja. To velja še posebej za



Slika 1: Diagram PRISMA (Page et al., 2021)

**Tabela 2:** Evalvacijska tabela vključenih člankov

<b>Prvi avtor (leto), država</b>	<b>Načrt raziskave (metode)/ vrsta raziskovalnega članka</b>	<b>Namen / cilji raziskave</b>	<b>Vzorec raziskave (n)</b>	<b>Glavni rezultati</b>
Davidson et al. (2022), Avstralija	Pregled obsega literature (scoping review)	Oblikovati praktične smernice za zdravstvene delavce.	n = 21 raziskav n = 13 pregledov n = 9 kliničnih smernic, n = 9 poročil o primerih, n = 6 komentarjev n = 1 spletno orodje	Več kot polovica (58%) raziskav se je osredotočala na duševno zdravje in vedenjske motnje. Teleposveti so prihranili dežurnim psihiatrom 2,2 ure na dan, kar je skrajšalo čas od posvetovanja do ocene na urgenci za 1,1 uro. Teleposveti so še posebej koristni za mladostnike na podeželju, saj omogočajo prisotnost več družinskih članov in zdravstvenega tima. Mladostniki, ki so doživeli travmo, so bolj verjetno razkrili pomembne klinične informacije v teleposvetu kot pri osebnem posvetovanju. Mladostniki v majhnih podeželskih skupnostih so menili, da je manj verjetno, da bi naleteli na svojega zdravnika v lokalni skupnosti, kar je zmanjšalo skrbi glede zaznane stigme pri prejemanju oskrbe za duševno zdravje. Prekinjanje sej zaradi tehničnih težav (npr. slabe internetne povezave) in motenj iz domačega okolja (npr. hrup, motnje drugih oseb) je oteževalo nemoten potek svetovanja. Dodatno sta bila težava tudi nejasen namen ali vprašanje, zaradi katerega je stranka poiskala pomoč, ter pomanjkanje ključnih informacij v osebni anamnezi, kar je omejilo učinkovitost svetovalnega procesa.
Mishkin et al. (2021), Združene države Amerike	Kvalitativna raziskava (spletna anketa, tematska analiza)	Oceniti, kako uspešna je bila uvedba telepsihiatrije in telepsihoterapije ter ugotoviti, katere vrste praks, izvajalcev in pacientov so imele največ koristi od te uporabe.	n = 333 psihiatrov in psihoterapevtov	85,9 % jih je izrazilo splošno zadovoljstvo, večina anketirancev meni, da je telepsihiatrija sprejemljiva, boljša tehnološka usposobljenost je povezana z višjo zadovoljnostjo in popolnostjo, tehnične težave so povezane z nižjim zadovoljstvom, usposabljanje za telepsihiatrijo je pomembno za uporabo.
Newman et al. (2016), Avstralija	Kvalitativna raziskava (fokusne skupine, individualni intervjuji)	Identificirati prednosti digitalnega telezdravstva v primerjavi z analognim sistemom za namene duševnega zdravja na podeželju v Avstraliji.	n = več kot 40 posameznikov: 3 regionalne ekipe za duševno zdravje, ekipe za duševno zdravje in telezdravstveno podporo, 2 direktorja zdravstvene nege, psihiatri in specializanti, izvršna skupina zdravstvenega oddelka - 5 splošnih zdravnikov	Prepoznanih je bilo pet tem z enajst podtemami: Obstoječe uporabe: trenutna uporaba v duševnem zdravju, uporaba pri splošnih zdravnikih, podpora osebju. Relativna prednost: izboljšana tehnična kakovost, izboljšana klinična praksa, časovne in stroškovne prednosti, izboljšana oskrba pacientov. Tehnična kompleksnost. Tehnična združljivost: tehnično-klinična, tehnično-administrativna. Organizacijska kultura: podpora organizacijski politiki, kultura digitalnega telezdravstva.

<b>Prvi avtor (leto), država</b>	<b>Načrt raziskave (metode)/ vrsta raziskovalnega članka</b>	<b>Namen / cilji raziskave</b>	<b>Vzorec raziskave (n)</b>	<b>Glavni rezultati</b>
Parisi et al. (2021), Združene države Amerike	Raziskava mešanih metod (intervjuji, vprašalnik)	Raziskati stališča strokovnjakov za duševno zdravje glede uporabe videokonferenc za izvajanje na dokazih temeljčih telementalnih zdravstvenih intervencij in ugotoviti, kako te intervencije vplivajo na ciljne rezultate v praksi.	n = 113 strokovnjakov za duševno zdravje	V kvalitativnem delu raziskave je bilo prepoznanih 6 glavnih tem in 6 podtem. V kvantitativnem delu so strokovnjaki visoko ocenili svojo spretnost pri uporabi računalniških aplikacij, spletnih kamer in vključevanju računalnikov v zdravljenje. Strokovnjaki so poročali o zmernih ravneh učinkovitosti pri uporabi računalnikov v zdravljenju. Višja izobrazba (doktorat) je bila povezana z nižjim nasprotovanjem uporabi EBI. Strokovnjaki so bili zmerno zadovoljni z uporabo videokonferenc za na dokazih temelječe telementalno zdravje
Potkin et al. (2023), Združene države Amerike	Kvalitativna raziskava (spletna anketa)	Namen te študije je bil izvesti tematsko analizo prednosti in omejitev, ki jih zaznavajo zdravniki pri zagotavljanju telepsihiatrije v posvetovalno povezovalni psihiatriji	n = 226 psihiatrov, n = 66 psihologov, n = 20 socialnih delavcev in n = 16 zdravnikov z magisterijem iz psihologije ali svetovanja	Telepsihiatrija za hospitalizirane paciente je izvedljiva in zadovoljiva, čeprav obstajajo omejitve pri pacientih s kognitivnimi in senzoričnimi ovirami. Pomembno je univerzalno usposabljanje izvajalcev za uporabo telepsihiatrije in zagotavljanje tehnične podpore. Telepsihiatrija odpravlja potrebo po plačani otroški oskrbi in stroških prevoza, vendar dostop do Wi-Fi-ja in strojne opreme ostaja izziv za paciente z nižjim socio-ekonomskim statusom.
van der Boom et al. (2022), Nizozemska	Pregled obsega literature (scoping review)	Podati pregled trenutnega stanja zdravljenja osebnostnih motenj preko interneta, poročati o morebitnih izzivih pri izvajanju takšnega zdravljenja ter podati smernice za prihodnje raziskave	n = 4 pilotne raziskave, n = 3 poročil o primeru, n = 2 raziskavi izvedljivosti n = 2 RCT	Internetne terapije za osebnostne motnje so še v začetni fazi, večinoma kot dopolnilo osebnemu zdravljenju. Raziskave so uporabljale različne vrste zdravljenja (dialektična vedenjska terapija, shematska terapija, kognitivno-vedenjska terapija) in oblike (e-pošta, videokonference, aplikacije). Ena raziskava je pokazala podobne rezultate pri spletni in klasični terapiji, druga pa boljše rezultate spletne terapije. Glavni izzivi so tehnične težave, uporabnost, vprašanja zasebnosti in nizka tehnična usposobljenost uporabnikov. Pacienti in terapevti so poročali o koristih in zadovoljstvu kljub izzivom.
Witteveen et al. (2022), Nizozemska	Krovni pregled literature	Ugotoviti, kako je pandemija COVID-19 vplivala na dostopnost storitev duševnega zdravljenja in na način njihovega izvajanja, ter kako so se te storitve med pandemijo prilagodile oziroma spremenile.	n = 38 sistematičnih pregledov	Med pandemijo COVID-19 so zaradi zmanjšanja osebnih storitev začeli uporabljati oddaljene metode zdravljenja, kot so videokonference, kjer pacient in terapevt komunicirata v realnem času. Aplikacije in spletne platforme brez neposredne interakcije s terapevtom so se uvajale počasneje. Terapevtsko vodene spletne intervencije so se izkazale za učinkovitejše pri zmanjševanju anksioznosti in depresije kot samopomoč preko interneta. Pomanjkanje tehnološke pismenosti in virov pri pacientih ter pomanjkanje organizacijske podpore in smernic za implementacijo so bile glavne ovire. Usposabljanje izvajalcev ter zagotavljanje tehnične podpore sta ključna za uspešno implementacijo. Pomembno je zagotavljati visoke standarde zaščite zasebnosti pri zbiranju podatkov in obveščanje pacientov o tem, kateri podatki so zbrani in kako je njihova zasebnost zaščitena.

**Tabela 3:** Prednosti in slabosti uporabe telemedicine in telepsihiatrije za psihiatrične posvete in terapijo

<i>Telemedicina in telepsihiatrija za psihiatrične posvete</i>	
Prednosti	Slabosti
izboljšani dostop do psihiatrične oskrbe v ruralnih okoljih	tehnoške težave (povezljivost, pomanjkanje opreme)
povečana časovna učinkovitost	etične dileme (zasebnost, soglasje)
večja prilagodljivost in udobje za paciente	komunikacijske ovire (pomanjkanje neverbalnih znakov)
občutek večje intimnosti in varnosti v nekaterih primerih	organizacijski in sistemski izzivi (slaba integracija v prakso, pomanjkanje protokolov)

podeželske in oddaljene skupnosti, ki imajo sicer omejen dostop do specialistične oskrbe (Basavarajappa et al., 2022; Crawford et al., 2023; Davidson et al., 2022; Le & Nguyen, 2021; Newman et al., 2016; Petersen et al., 2020; Schuster et al., 2020; Uscher-Pines et al., 2020; van der Boom et al., 2022). Članki hkrati tudi poudarjajo, da izboljšana dostopnost lahko prispeva k večji enakosti v zdravstveni oskrbi med posamezniki iz različnih socioekonomskih okolij (Davidson et al., 2022; Slaveykov et al., 2020). Telemedicina je pomembno orodje, ki je med epidemijo omogočilo nadaljevanje terapevtskega procesa (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2020). Ahn et al. (2024) poudarjajo, da telemedicina kljub izboljšanemu dostopu do zdravstvene oskrbe, zlasti po pandemiji covid-19, povzroča tudi tveganja za zlorabe — med njimi t. i. »doctor shopping«, pri katerem pacienti obiskujejo več zdravnikov z namenom pridobivanja receptov za nadzorovane substance, kot so opioidi.

### *Kakovost terapevtskega odnosa*

Trinajst člankov (Basavarajappa et al., 2022; Crawford et al., 2023; Davidson et al., 2022; Le & Nguyen, 2021; Newman et al., 2016; Moudatsou et al., 2022; Parisi et al., 2021; Petersen et al., 2020; Potkin et al., 2023; Schuster et al., 2020; Uscher-Pines et al., 2020; van der Boom et al., 2022; Witteveen et al., 2022) je obravnavalo vprašanje, kako virtualna oblika obravnave vpliva na kakovost odnosa med pacientom in terapevtom. Rezultati so bili različni, medtem ko nekateri avtorji poročajo, da tehnologija zmanjšuje intenziteto neverbalne komunikacije, fizične bližine in zaupanja (Basavarajappa et al., 2022; Crawford et al., 2023; Le & Nguyen, 2021; Moudatsou et al., 2022; Petersen et al., 2020; Potkin et al., 2023; Schuster et al., 2020; Uscher-Pines et al., 2020), so druge raziskave pokazale, da je pri določenih pacientih, zlasti pri mladostnikih ali anksioznih osebah, fizična oddaljenost prispevala k večji sproščenosti, občutku varnosti in odprtosti v pogovoru (Davidson et al., 2022), večji intimnosti v domačem okolju, lažji udeležbi družinskih članov ter odprtosti za razpravo o težkih temah (Potkin et al., 2023; van der Boom et al., 2022).

### *Učinkovitost klinične obravnave*

Osem člankov (Basavarajappa et al., 2022; Davidson et al., 2022; Mishkin et al., 2022; Newman et al., 2016;

Parisi et al., 2021; Potkin et al., 2023; van der Boom et al., 2022; Witteveen et al., 2022) je podalo podatke o učinkovitosti kliničnih storitev, izvedenih prek telemedicine. Avtorji poudarjajo, da se z uporabo virtualnih platform izboljšuje časovna učinkovitost, povečuje se število opravljenih posvetov, skrajšujejo se čakalne dobe in izboljšuje koordinacija med strokovnjaki različnih ustanov (Parisi et al., 2021; van der Boom et al., 2022). Prav tako je bila večkrat poudarjena uporabnost telemedicinskih načinov v kriznih ali nujnih situacijah, pri katerih je fizični dostop do psihiatra onemogočen (Newman et al., 2016).

### *Sprejemljivost in zadovoljstvo*

Sprejemljivost uporabe telemedicinskih storitev je bila v ospredju devetih člankov (Basavarajappa et al., 2022; Crawford et al., 2023; Davidson et al., 2022; Mishkin et al., 2022; Moudatsou et al., 2022; Newman et al., 2016; Parisi et al., 2021; van der Boom et al., 2022; Witteveen et al., 2022), ki so poročali o visoki stopnji zadovoljstva med uporabniki, in sicer tako pacienti kot tudi izvajalci. Med pozitivnimi vidiki so bila najpogosteje navedena fleksibilnost terminov, udobje domačega okolja in večja dostopnost. Odločanje med načini obravnave je pogosto temeljilo na preferenci pacienta; nekateri ne želijo telemedicinskih storitev, drugi jih sprejemajo kot nujno rešitev (Uscher-Pines et al., 2020). Nekateri članki so poudarili tudi, da kljub zadovoljstvu večina pacientov še vedno daje prednost neposrednim osebnim stikom (Basavarajappa et al., 2022; Davidson et al., 2022) ali kombinaciji obeh oblik obravnave (Crawford et al., 2023).

### *Etična in pravna vprašanja*

Avtorji devetih člankov (Basavarajappa et al., 2022; Crawford et al., 2023; Davidson et al., 2022; Moudatsou et al., 2022; Nazemi et al., 2023; Newman et al., 2016; Schuster et al., 2020; Uscher-Pines et al., 2020; van der Boom et al., 2022) so se poglobljeno ukvarjali z vprašanji o zasebnosti, zaupnosti, shranjevanju podatkov ter pridobivanju informiranega soglasja pri virtualni obravnavi. Prav tako se je pojavila skrb o zaupnosti in varnosti pri nujenju obravnave na domu, zlasti v okoliščinah, kot je družinsko nasilje (Uscher-Pines et al., 2020). V članku Newman et al. (2016) so

poudarjeni tudi pomisleki o digitalni pismenosti kot pogoju za veljavnost soglasja. Preostali članki tega vidika niso obravnavali, kar kaže na pomembno vrzel v obstoječi literaturi.

### *Organizacijske in sistemske ovire*

Organizacijski in sistemski izzivi so bili obravnavani v desetih člankih (Basavarajappa et al., 2022; Crawford et al., 2023; Davidson et al., 2022; Le & Nguyen, 2021; Mishkin et al., 2022; Nazemi et al., 2023; Newman et al., 2016; Uscher-Pines et al., 2020; van der Boom et al., 2022; Witteveen et al., 2022). Avtorji poročajo o pomanjkanju standardiziranih protokolov, premalo usposobljenega kadra, nezadostnih vključitvah digitalnih pristopov v obstoječe zdravstvene sisteme ter potrebi po politični in finančni podpori za dolgoročno integracijo telemedicine (Nazemi et al., 2023; Newman et al., 2016; Parisi et al., 2021). Telesihiatrija večinoma še ni vključena v zavarovalniške sheme, kar pomeni, da pacienti pogosto sami krijejo stroške storitev, z izjemo nekaterih držav, kot je Avstralija, kjer so telekonsultacije že del zdravstvenega zavarovanja (Basavarajappa et al., 2022). Schuster et al. (2020) ugotavljajo, da je 55 % nemških psihoterapevtov izrazilo izrazito nasprotovanje uvedbi izključno spletnih psihoterapij, medtem ko bi se za podpis peticije proti kombinirani terapiji odločilo le 25 % anketiranih. To kaže organizacijske in sistemske ovire pri vključevanju tovrstnih načinov v obstoječe sisteme zdravstvenega varstva.

Analiza jasno kaže, da v obstoječi literaturi prevladuje konsenz o pozitivnih učinkih telemedicine in telesihiatrije pri izboljšanju dostopnosti, časovne učinkovitosti in uporabniškega zadovoljstva. Kljub temu se pojavljajo pomembna opozorila o tehničnih in organizacijskih ovirah pa tudi pomanjkljivega razmisleka o etičnih dimenzijah. Na podlagi rezultatov lahko jasno poudarimo povzetek prednosti in slabosti uporabe telemedicine in telesihiatrije za psihiatrične posvete in terapijo (Tabela 3).

### **Diskusija**

V pregledu količine literature smo raziskali prednosti in slabosti uporabe telemedicine in telesihiatrije v obravnavi oseb z duševnimi motnjami pri psihiatričnih posvetih in terapiji ter kartirali ključne koncepte, vrzeli v znanju in priložnosti za nadaljnje raziskave.

Identificirali smo največje izzive pri uvedbi telemedicine in telesihiatrije z vidika izvajalcev in pacientov, pri čemer so v ospredju tehnološke omejitve. Tehnične težave, kot so programske napake, hrošči in nestabilna internetna povezava, pomembno otežkočajo komunikacijo in zmanjšujejo zadovoljstvo z obravnavo (Basavarajappa et al., 2022; Le & Nguyen, 2021; Davidson et al., 2022; Morreale et al., 2023;

Moudatsou et al., 2022; Nazemi et al., 2023; Newman et al., 2016; Petersen et al., 2020; Potkin et al., 2023; van der Boom et al., 2022). Sibley et al. (2017) so ugotovili, da je bil znaten delež sej prekinjenih zaradi tehnoloških motenj, njihovo reševanje pa je trajalo več minut, kar je dodatno povzročilo nezadovoljstvo (Mishkin et al., 2022). Manj tehničnih težav je povezano z večjim zadovoljstvom in naklonjenostjo telesihiatriji (Crawford et al., 2023; Morreale et al., 2023). Kljub tehnološkim oviram se naše ugotovitve ujemajo z raziskavami, ki kažejo, da telemedicina občutno širi dostop do oskrbe, zlasti v oddaljenih in ruralnih okoljih ter med socialno ranljivimi skupinami (Basavarajappa et al., 2022; Crawford et al., 2023; Le & Nguyen, 2021; Moudatsou et al., 2022; Nazemi et al., 2023; Newman et al., 2016; Parisi et al., 2021; Petersen et al., 2020; Potkin et al., 2023; Schuster et al., 2020; Slaveykov et al., 2020). Novejše analize potrjujejo trajno rast uporabe telesihiatrije in poudarjajo prihranke pri potovalnih stroških ter logistiki oskrbe, kar je posebej pomembno za revnejše skupnosti (Penwill et al., 2025; Witteveen et al., 2022; Woon et al., 2024; Woon et al., 2025). Ključno vprašanje ostaja o vplivu telesihiatrije na kakovost terapevtskega odnosa. Več raziskav poroča o omejeni osebni povezanosti, otežkočenem usmerjanju intenzivnih čustev ter težavah pri opazovanju neverbalne komunikacije (Basavarajappa et al., 2022; Guinart et al., 2021, povzeto v Mishkin et al., 2022; Le & Nguyen, 2021; Moudatsou et al., 2022; Newman et al., 2016; Parisi et al., 2021; Petersen et al., 2020; Potkin et al., 2023; van der Boom et al., 2022). Za nekatere psihoterapevte so pomembne neverbalne informacije, vezane na fizično okolje, kot so vonj, premiki in predmeti (Ayoola et al., 2025; Potkin et al., 2023), drugi poudarjajo, da lahko videokonference pri nekaterih pacientih omogočijo boljši očesni stik in večjo intimnost v domačem okolju (Crawford et al., 2023; Parisi et al., 2021; Potkin et al., 2023), medtem ko Davidson et al. (2022) ugotavljajo ravno nasprotno. Delo v skupinah in od doma je pogosto otežkočeno zaradi tehničnih in jezikovnih ovir ter zabrisanih meja med zasebnim in poklicnim življenjem (Le & Nguyen, 2021; Mishkin et al., 2022; Newman et al., 2016; Potkin et al., 2023). Čeprav pacienti pogosto poročajo o zadovoljstvu, psihiatri in psihoterapevte ostajajo bolj zadržani o kakovosti terapevtskega odnosa na daljavo (Hublely et al., 2016).

Raziskave kažejo, da je telesihiatrija varen in učinkovit način tudi v zahtevnih kliničnih primerih, vključno z akutnimi krizami pri mladostnikih (Penwill et al., 2025), pri čemer so klinični izidi pogosto primerljivi z osebnimi obravnavami (Ayoola et al., 2025; Hagi et al., 2023). Teleposveti pomembno skrajšajo čakalne dobe ter potovalne in organizacijske obremenitve pacientov, družin in strokovnjakov (Basavarajappa et al., 2022; Davidson et al., 2022; Newman et al., 2016; Reliford & Adebajo, 2019; Slaveykov et al., 2020; Wood et al., 2016). V

kriznih obdobjih, kot je pandemija covid-19, je telepsihiatrija omogočila kontinuiteto obravnave in izrazito povečanje uporabe storitev (Ayoola et al., 2025; Tawfik et al., 2025). Zadovoljstvo pacientov z obravnavo na daljavo je različno in je odvisno od zdravstvenega stanja, predhodnih izkušenj, stigme in osebnih okoliščin. Kvalitativne raziskave opozarjajo, da telemedicina nekaterim olajša dostop, pri drugih pa povzroča nelagodje, kar kvantitativni pristopi pogosto spregledajo (Crawford et al., 2023; Natsukari & Ozaki, 2025; Schuster et al., 2020). Večina udeležencev podpira hibridni model, ki združuje prednosti obravnave na daljavo in v živo. Zasebnost in zaupnost sta pomembni, ampak pogosto spregledana vidika telepsihiatrije. Raziskave opozarjajo na nelagodje pacientov, zlasti mladostnikov in njihovih družin, zaradi prisotnosti drugih oseb v gospodinjstvu ter na pogoste motnje v domačem okolju (Mishkin et al., 2022; Potkin et al., 2023; Sibley et al., 2017). Predlagani ukrepi vključujejo uporabo slušalk, klepetalnic in ločenih naprav (Barney et al., 2020). V nekaterih primerih telesveti celo olajšajo deljenje kliničnih informacij (Davidson et al., 2022), vendar ostajajo izzivi pri zanesljivi oceni simptomov in vzdrževanju jasnih meja, kar zahteva dodatni razvoj smernic in infrastrukture (Basavarajappa et al., 2022; Crawford et al., 2023; Davidson et al., 2022; Mishkin et al., 2022; Natsukari & Ozaki, 2025; Newman et al., 2016; Potkin et al., 2023; Schuster et al., 2020; van der Boom et al., 2022). Nizka digitalna in splošna pismenost ter vizualni, slušni in kognitivni primanjkljaji dodatno omejujejo dostopnost telepsihiatrije in lahko povečajo stisko uporabnikov (Basavarajappa et al., 2022; Le & Nguyen, 2021; Mishkin et al., 2022; Newman et al., 2016; Potkin et al., 2023; Witteveen et al., 2022). Digitalne veščine so bolj povezane z izpostavljenostjo tehnologiji kot s starostjo, saj so akademsko dejavni starejši odrasli pogosto tehnološko bolj pismeni v primerjavi z neakadetskimi vrstniki (Mishkin et al., 2022; van der Boom et al., 2022).

Pomanjkanje organizacijske podpore, kadrovske in materialnih virov ter jasnih smernic pogosto ovirajo trajnostno uvedbo telepsihiatrije (Crawford et al., 2023; Le & Nguyen, 2021; Moudatsou et al., 2022; Nazemi et al., 2023; Newman et al., 2016; Witteveen et al., 2022). Kljub obstoječim dokazom ostaja potreba po dodatnih raziskavah v različnih okoljih, populacijah in kulturah. Parisi et al. (2021) in van der Boom et al. (2022) opozarjajo, da pristranskost pri izboru udeležencev omejuje reprezentativnost vzorcev, kar potrjujejo tudi Potkin et al. (2023). Hitri tehnološki napredek in razlike v računalniški pismenosti otežkočajo prilagajanje raziskav različnim okoliščinam (Mishkin et al., 2022; Parisi et al., 2021). Pomanjkanje kontrolnih skupin, pretežno samoocenjevalne meritve, nevalidirana vprašanja in majhni vzorci zmanjšujejo zanesljivost rezultatov (Parisi et al., 2021; Potkin et al., 2023; van der Boom et al., 2022). Pristranskost

dodatno povečujeta priročnost izbire in pomanjkanje poglobljenih intervjujev, celovitost spoznanj pa zmanjšuje odsotnost dolgoročnih raziskav (van der Boom et al., 2022).

Ugotovitve o pomenu dostopnosti in zadovoljstva z digitalnimi storitvami, kot sta telemedicina in telepsihiatrija, potrjujejo tudi slovenske raziskave. Plahuta et al. (2022) so v času epidemije covid-19 zaznali zmerno nezadovoljstvo prebivalcev z dostopnostjo zdravstvenih storitev; anketiranci so bili najbolj kritični do telefonske nedosegljivosti in dolgih čakalnih dob, medtem ko so odnos zdravstvenih delavcev še vedno ocenili kot spoštljiv in podporen. Prevodnik et al. (2022) so pri kroničnih bolnikih, vključenih v telemedicinsko obravnavo v ambulanti družinske medicine, opisali izboljššan občutek varnosti, večjo motiviranost za samokontrolo in opolnomočenje pacientov, hkrati pa poudarili, da sprejemanje telemedicinske močno oblikujeta digitalna pismenost ter priporočilo zdravstvenih delavcev (Prevodnik et al., 2022).

Pregled obsega literature ima več omejitev. Časovna omejitev na obdobje 2015–2025 lahko pomeni izključitev pomembnih starejših raziskav, vključevanje le angleško napisanih virov pa povečuje jezikovno pristranskost in zmanjšuje globalno reprezentativnost. Metodološka raznolikost vključenih raziskav otežkoča primerjavo in sintezo rezultatov, zaradi širšega pristopa pa ni bila izvedena poglobljena kritična ocena kakovosti virov. Dodatno analizo omejuje nejasna operacionalizacija konceptov, kot sta učinkovitost in kakovost terapevtskega odnosa. Ob tem ostajajo premalo raziskani etični vidiki (npr. digitalna pravičnost, informirana privolitev), participacija pacientov pri oblikovanju storitev ter vpliv kulturnih in jezikovnih dejavnikov na potek in uspešnost obravnave. Glavna omejitev tega pregleda obsega je, da nismo izvedli formalne kritične presoje vključenih raziskav. V skladu z izbrano metodologijo pregledov obsega nismo ocenjevali metodološke kakovosti literature, kar podpira tudi JBI Manual for Evidence Synthesis (Peters et al., 2020), ki navaja, da kritična presoja za preglede obsega ni obvezna. V primerjavi s sistematičnimi pregledi, katerih cilj je sintetizirati najboljše dokaze o učinkovitosti, je bil namen tega pregleda količine opisati razsežnost in značilnosti celotnega raziskovalnega korpusa. Raznovrstnost zasnov raziskav in vključitev sive literature sta dodatno onemogočili uporabo enotnega orodja za oceno kakovosti. Ugotovitve je zato treba razumeti kot opisni prikaz obstoječega raziskovalnega področja, ne pa kot sintezo dokazov glede na njihovo kakovost. Te omejitve predstavljajo izhodišče za nadaljnje raziskave, ki naj vključujejo raznolike jezikovne in kulturne okoliščine, bolj sistematično metodološko obravnavo ter kakovostne presoje virov s ciljem razvoja celovite, pravične in trajnostne telemedicinske in telepsihiatrične obravnave.

## Zaključek

Ugotovili smo, da uvedba telemedicine in telepsihatrije predstavlja pomembno dejanje k sodobnejši in bolj dostopni psihiatrični oskrbi, še posebej za ranljive skupine in prebivalce oddaljenih območij. Kljub številnim prednostim, kot so časovna učinkovitost, večja dostopnost in stroškovna optimizacija, se v praksi pojavljajo pomembni izzivi, povezani z ohranjanjem kakovostnega terapevtskega odnosa, tehnično infrastrukturo, digitalno pismenostjo ter zasebnostjo pacientov.

Ugotovitve kažejo, da univerzalna rešitev ne obstaja. Telepsihatrija ima potencial, vendar mora biti prilagojena posameznikovim potrebam in okoliščinam. Opazili smo nekatera nerešena vprašanja, kot so dolgoročna učinkovitost telepsihatrije, integracija z drugimi e-zdravstvenimi orodji in vpliv kakovosti komunikacije na terapevtski odnos. Ta vprašanja predstavljajo potencialna področja za nadaljnje raziskovanje, ki je za zagotovitev kakovostne in enakopravne obravnave nujno, prav tako pa vlaganje v infrastrukturo, razvoj smernic in izobraževanje deležnikov. Samo tako lahko telepsihatrija postane trajnosten in integriran del sodobnega zdravstvenega sistema.

## Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorice izjavljajo, da ni nasprotja interesov./The authors declare that there are no known conflicts of interest associated with this publication.

## Financiranje/Funding

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

## Etika raziskovanja/Ethical approval

Za izvedbo raziskave glede na izbrano metodologijo raziskovanja, ki ne vključuje zbiranja ali obdelave osebnih podatkov oziroma neposrednega dela z udeleženci, etično dovoljenje ni bilo potrebno./As the study did not involve the collection or processing of personal data or direct interaction with participants, ethical approval was not required.

## Prispevek avtorjev/Author contributions

Vse avtorice so enakovredno prispevale k celotni izvedbi in oblikovanju članka./All authors contributed equally to the execution of the study and the conceptualisation of the article.

## Literatura

Ahn, B. H., Zhou, M., & Burtch, G. (2024). The impact of telehealth expansion on “doctor-shopping” and drug overdose. In R. Agarwal, G. Gao, G. Brat, & J. McCullough (Eds.), *Proceedings of the 14th Conference on Health IT & Analytics (CHITA 2024)*, Boston University. [https://www.researchgate.net/publication/381745361\\_Proceedings\\_of\\_the\\_14th\\_Conference\\_on\\_Health\\_IT\\_Analytics\\_CHITA\\_2024](https://www.researchgate.net/publication/381745361_Proceedings_of_the_14th_Conference_on_Health_IT_Analytics_CHITA_2024)

Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>

Ayoola, A. A., Adeoye, F. O., Ayyoola, A., & Joy, A. (2025). Telepsychiatry and digital mental health interventions: The future of psychiatric nursing. *International Journal of Pharma Growth Research Review*, 2(1), 28–38. <https://doi.org/10.54660/IJPGRR.2025.2.1.28-38>

Barney, A., Buckelew, S., Mesheriakova, V., & Raymond-Flesch, M. (2020). The COVID-19 pandemic and rapid implementation of adolescent and young adult telemedicine: Challenges and opportunities for innovation. *Journal of Adolescent Health*, 67(2), 164–171. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.006> PMID:32410810; PMCID:PMC7221366

Basavarajappa, C., Grover, S., Dalal, P. K., Avasthi, A., Kumar, C. N., Manjunatha, N., Sahoo, S., Saha, G., Mehra, A., Singh, O. P., Tripathi, A., Gangadhar, B. N., & Math, S. B. (2022). Perceived advantages and disadvantages of telepsychiatry: An online survey of psychiatrists in India. *Indian Journal of Psychiatry*, 64(1), 93–97. [https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry\\_332\\_21](https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_332_21) PMID:35400742; PMCID:PMC8992744

Brunt, T. J., & Gale-Grant, O. (2023). Telepsychiatry: What clinicians need to know about digital mental healthcare. *BJPsych Advances*, 29(4), 230–238. <https://doi.org/10.1192/bja.2022.42> PMID:37521104; PMCID:PMC10374879

Cowan, K. E., McKean, A. J., Gentry, M. T., & Hilty, D. M. (2019). Barriers to use of telepsychiatry: Clinicians as gatekeepers. *Mayo Clinic Proceedings*, 94(12), 2510–2523. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.04.018> PMID: 31806104

Crawford, J., Haffar, S., Fernando, S., Stephens, H., Harvey, S. B., & Black, M. (2024). Client perspectives: Telehealth for mental health services. *Australasian Psychiatry*, 33(1), 96–102. <https://doi.org/10.1177/10398562241270986> PMID:39126425; PMCID:PMC11804148

- Chakrabarti, S. (2015). Usefulness of telepsychiatry: A critical evaluation of videoconferencing-based approaches. *World Journal of Psychiatry*, 5(3), Article 286. <https://doi.org/10.5498/wjp.v5.i3.286> PMID:26425443; PMCID:PMC4582305
- Chan, S., Parish, M., & Yellowlees, P. (2015). Telepsychiatry Today. *Current Psychiatry Reports*, 17(11), Article 89. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0630-9> PMID:26384338
- Connolly, S. L., Hogan, J. B., Ecker, A. H., Gloston, G. F., Day, G., Shore, J. H., & Lindsay, J. A. (2022). Telepsychiatry and video-to-home (including security issues). In D. J. Stein, N. A. Fineberg, & S. R. Chamberlain (Eds.), *Mental health in a digital world* (pp. 147–167). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-822201-0.00014-9> PMID:36130618
- Davidson, S. K., Sancı, L., de Nicolás Izquierdo, C., Watson, C. J., Baltag, V., & Sawyer, S. M. (2022). Best practice during teleconsultations with adolescents: A scoping review. *Journal of Adolescent Health*, 70(5), 714–728. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.11.012> PMID:35082052
- García-Lizana, F., & Muñoz-Mayorga, I. (2010). What about telepsychiatry? *The Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 12(2), e1–e5. <https://doi.org/10.4088/PCC.09m00831whi> PMID:20694116; PMCID:PMC2911004
- Guinart, D., Marcy, P., Hauser, M., Dwyer, M., & Kane, J. M. (2021). Mental health care providers' attitudes toward telepsychiatry: A systemwide, multisite survey during the COVID-19 pandemic. *Psychiatric Services*, 72(6), 704–707. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000441> PMID:20694116 PMCID:PMC2911004
- Hagi, K., Kurokawa, S., Takamiya, A., Fujikawa, M., Kinoshita, S., Iizuka, M., Furukawa, S., Eguchi, Y., & Kishimoto, T. (2023). Telepsychiatry versus face-to-face treatment: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *The British Journal of Psychiatry*, 223(3), 407–414. <https://doi.org/10.1192/bjp.2023.86> PMID:37655816; PMCID:PMC10895502
- Hu, K. (2021, October 21). 5 smart technologies transforming healthcare. *World Economic Forum*. <https://www.weforum.org/agenda/2021/10/smart-technologies-transforming-healthcare/#:~:text=URL%3A%20https%3A%2F%2Fwww.weforum.org%2Fagenda%2F2021%2F10%2Fsmart>
- Hubley, S., Lynch, S. B., Schneck, C., Thomas, M., & Shore, J. (2016). Review of key telepsychiatry outcomes. *World Journal of Psychiatry*, 6(2), Article 269. <https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i2.269> PMID:27354970; PMCID:PMC4919267
- Le, K., & Nguyen, T. T. B. (2021). Telemental health in Vietnam: A rapid review of the framework and recommendations. In *Proceedings of the 7th SUD International Conference: Future Cities – From Chaotic to Strategic in Connected Systems* (pp. 1–11). Construction Publishing House. <https://www.researchgate.net/publication/374725651>
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5, Article 69. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69> PMID:20854677; PMCID:PMC2954944
- Mechanic, O. J., Persaud, Y., & Kimball, A. B. (2023, September 12). *Telehealth Systems*. StatPearls. <http://europepmc.org/abstract/MED/29083614>
- Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. (2020). *15. seja razširjenega strokovnega kolegija za otroško mladostniško psihiatrijo: korespondenčna seja*. <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/staro/RSK/RSK-za-otrosko-in-mladostnisko-psihiatrijo-zapisnik-15-seje-2020.pdf>
- Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. (2023). *Zdravje na daljavo in telemedicina*. <https://www.gov.si/zbirke/projekti-in-programi/zdravje-na-daljavo-in-telemedicina/>
- Mishkin, A. D., Cheung, S., Capote, J., Fan, W., & Muskin, P. R. (2022). Survey of clinician experiences of telepsychiatry and tele-consultation-liaison psychiatry. *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry*, 63(4), 334–344. <https://doi.org/10.1016/j.jaclp.2021.10.005> PMID:34793997; PMCID:PMC8591977
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Rovithis, M., & Koukouli, S. (2022). *Mental health care and online consultation during the COVID-19 pandemic: A literature review*. *Medical Sciences Forum*, 10(1), Article 4. <https://doi.org/10.3390/IECH2022-12336>
- Morreale, M., Cohen, I., Van Wert, M., Beccera, A., Miller, L., Narrow, W., Schweizer, B., Straub, J., Zandi, P., & Ruble, A. (2023). Determinants of experience & satisfaction in telehealth psychiatry during the COVID-19 pandemic for patients & providers. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 1237249. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1237249> PMID:37720903; PMCID:PMC10502508
- Mucic, D. (2024). World psychiatric association telepsychiatry global guidelines. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 9, 580–596. <https://doi.org/10.1007/s41347-024-00418-6>
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2022). *Kaj je duševno zdravje?* <https://nijz.si/zivljenjski-slog/dusevno-zdravje/kaj-je-dusevno-zdravje/>

- Nacionalni program duševnega zdravja MIRA. (2020). *Zdrav duh v zdravem telesu*. <https://www.zadusevnozdravje.si/dusevno-zdravje/kaj-je-dusevno-zdravje/>
- Natsukari, I., & Ozaki, N. (2025). Patients' and providers' evaluations of telepsychiatry and future directions: A literature review of mixed research methods. *Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports*, 4, Article e70072. <https://doi.org/10.1002/pcn5.70072> PMID:40008381; PMCID:PMC11850290
- Nazemi, M., Kiani, S., & Zakerabasali, S. (2023). Tele-mental health during the COVID-19 pandemic: A systematic review of the literature focused on technical aspects and challenges. *Health Science Reports*, 6, Article e1637. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1637> PMID:37916142; PMCID:PMC10617983
- Newman, L., Bidargaddi, N., & Schrader, G. (2016). Service providers' experiences of using a telehealth network 12 months after digitisation of a large Australian rural mental health service. *International Journal of Medical Informatics*, 94, 8–20. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.05.006> PMID:27573307
- O'Brien, M., & McNicholas, F. (2020). The use of telepsychiatry during COVID-19 and beyond. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(4), 250–255. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.54> PMID:32434596; PMCID:PMC7411439
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, Article n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71> PMID:33782057; PMCID:PMC8005924
- Parisi, K. E., Dopp, A. R., & Quetsch, L. B. (2021). Practitioner use of and attitudes towards videoconferencing for the delivery of evidence-based telemental health interventions: a mixed methods study. *Internet Interventions*, 26, Article 100470. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100470> PMID:34712597; PMCID:PMC8529504
- Penwill, Y. N., Lalisian, A., Carubia, B., McNitt, C., Fritsch, S., Clark, B., Hyle, B., & Lockwood, M. (2025). Telepsychiatry expansion of inpatient psychiatry services during the COVID-19 pandemic. *Hospital Pediatrics*, 15(3), e126–e133. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2024-007942> PMID:39978406
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167> PMID: 33038124
- Petersen, D., Salazar, B., & Kertz, S. J. (2020). Therapist and treatment-seeking students' perceptions of telemental health. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 5(2), 113–120. <https://doi.org/10.1007/s41347-019-00116-8>
- Plahuta, A., Skrt, S., Jazbec, J., Prosen, M., & Ličen, S. (2022). Zadovoljstvo pacientov z dostopnostjo zdravstvenih storitev v obdobju epidemije covid-19: opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 56(4), 291–300. <https://doi.org/10.14528/snr.2022.56.4.3124>
- Pollock, D., Peters, M. D. J., Khalil, H., McInerney, P., Alexander, L., Tricco, A. C., Evans, C., de Moraes, É. B., Godfrey, C. M., Pieper, D., Saran, A., Stern, C., & Munn, Z. (2023). Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 21(3), 520–532. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00123> PMID:36081365
- Potkin, M. T., Mishkin, A. D., Cheung, S. G., Hicks-Puig, C., Magoon, C., Capote, J., & Muskin, P. R. (2023). Consultation-liaison telepsychiatry: A coded thematic analysis of clinicians' reported experiences. *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry*, 64(4), 340–348. <https://doi.org/10.1016/j.jaclp.2022.12.009> PMID:36584768
- Prevodnik, K., Hvalič-Touzery, S., Dolničar, V., Zaletel, J., Laznik, J., & Petrovčič, A. (2022). Experience of patients with chronic conditions with telemedicine in primary care: A focus group analysis. *Obzornik zdravstvene nege*, 56(4), 246–263. <https://doi.org/10.14528/snr.2022.56.4.3150>
- Prevolnik Rupel, V. (2014). *Terminološki slovar izrazov v sistemu zdravstvenega varstva*. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.
- Rant, Ž., & Rudel, D. (2021). Telemedicinske storitve v Sloveniji. In P. Šprajc (Ed.), *40. mednarodna konferenca o razvoju organizacijskih znanosti: vrednote, kompetence in spremembe v organizacijah* (pp. 849–863). Univerza v Mariboru, University Press. <https://doi.org/10.18690/978-961-286-442-2.57>
- Reliford, A., & Adebajo, B. (2019). Use of telepsychiatry in pediatric emergency room to decrease length of stay for psychiatric patients, improve resident on-call burden, and reduce factors related to physician burnout. *Telemedicine and e-Health*, 25(9), 828–832. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0124> PMID:30379635
- Schuster, R., Topooco, N., Keller, A., Radvogin, E., & Laireiter, A. R. (2020). Advantages and disadvantages of online and blended therapy: Replication and extension of findings on psychotherapists' appraisals. *Internet Interventions*, 21, Article 100326. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100326> PMID:32477885; PMCID:PMC7251770

- Slaveykov, K., Trifonova, K., & Stoyanov, V. (2020). Telehealth solutions for mental health burden during the SARS-CoV-2 pandemic. *Science & Technologies*, 10(1), 10–15. <https://www.researchgate.net/publication/345319509>
- Scott, R., & Mars, M. (2015). Telehealth in the developing world: Current status and future prospects. *Smart Homecare Technology and TeleHealth*, 3, Article 25. <https://doi.org/10.2147/SHTT.S75184>
- Sharma, G., & Devan, K. (2023). The effectiveness of telepsychiatry: Thematic review. *BJPsych Bulletin*, 47(2), 82–89. <https://doi.org/10.1192/bjb.2021.115> PMID:34915955; PMCID:PMC10063994
- Sibley, M. H., Comer, J. S., & Gonzalez, J. (2017). Delivering parent-teen therapy for ADHD through videoconferencing: A preliminary investigation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(3), 467–485. <https://doi.org/10.1007/s10862-017-9598-6> PMID:28989230; PMCID:PMC5625835
- Tawfik, F., Ryland, H., Yosef, M., Morsy, M., Kaligis, F., Noël, C., Abdulhakim, M., Mazereel, V., Palavra, I. R., Prošev, A., Fiorillo, A., Sampogna, G., Durán, X. M., Jurado, J. D. M., & Ibrahim, I. (2025). A cross-sectional survey of psychiatrists' experiences of using telepsychiatry during the COVID-19 pandemic and the relationship with burnout in selected high, middle, and low-income countries. *The International Journal of Social Psychiatry*, 71(5), 954–967. <https://doi.org/10.1177/00207640241308197> PMID:39846472
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850> PMID:30178033
- Trajbarič, T., Čuček Trifkovič, K., & Musović, K. (2025, April 19). Exploring the use of telemedicine and telepsychiatry to improve access to mental health care: A scoping review protocol. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/B5KDN>
- Uscher-Pines, L., Parks, A. M., Sousa, J., Raja, P., Mehrotra, A., Huskamp, H. A., & Busch, A. B. (2022). Appropriateness of telemedicine versus in-person care: A qualitative exploration of psychiatrists' decision making. *Psychiatric Services*, 73(8), 849–855. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202100519> PMID:35080419
- van der Boom, B., Boumparis, N., Donker, T., de Beurs, D., Arntz, A., & Riper, H. (2022). Internet-delivered interventions for personality disorders: A scoping review. *Internet Interventions*, 28, Article 100525. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100525> PMID:35450140; PMCID:PMC9018158
- Witteveen, A. B., Young, S., Cuijpers, P., Ayuso-Mateos, J. L., Barbui, C., Bertolini, F., Cabello, M., Cadorin, C., Downes, N., Franzoi, D., Gasior, M., John, A., Melchior, M., McDaid, D., Palantza, C., Purgato, M., Van der Waerden, J., Wang, S., & Sijbrandij, M. (2022). Remote mental health care interventions during the COVID-19 pandemic: An umbrella review. *Behaviour Research and Therapy*, 159, Article 104226. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104226> PMID:36410111; PMCID:PMC9661449
- Wood, C. L., Clements, S. A., McFann, K., Slover, R., Thomas, J. F., & Wadwa, R. P. (2016). Use of telemedicine to improve adherence to american diabetes association standards in pediatric type 1 diabetes. *Diabetes Technology & Therapeutics*, 18(1), 7–14. <https://doi.org/10.1089/dia.2015.0123> PMID:26295939
- Woon, L. S., Maguire, P. A., Reay, R. E., & Looi, J. C. L. (2024). Telepsychiatry in Australia: A scoping review. *INQUIRY*, 61. <https://doi.org/10.1177/00469580241237116> PMID:38462906; PMCID:PMC10929062
- Woon, L. S., Maguire, P. A., Reay, R. E., Smith, D., Bastiampillai, T., & Looi, J. C. (2025). A time series analysis of Medicare-reimbursed telepsychiatry consultations across Australian states and territories before and after telehealth item expansion: Enabling policy can improve access to care. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 32(1), 40–49. <https://doi.org/10.1177/1357633X241311623> PMID:39828938
- World Health Organization. (2024). *Access to medicines and health products*. <https://www.who.int/our-work/access-to-medicines-and-health-products>

---

Citirajte kot/Cite as:

Trajbarič, T., Čuček Trifkovič, K., & Musović, K. (2026). Raziskovanje uporabe telemedicine in telepsihatrije za izboljšanje dostopa do storitev za duševno zdravje: pregled obsega literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 60(Suppl. 1), 143–156. <https://doi.org/10.14528/snr.2026.60.Suppl.1.3334>

Pregledni znanstveni članek/Review article

## Telezdravstvene storitve in njihova uporaba na področju duševnega zdravja: pregled literature

### Digital health services and their application in mental healthcare: A literature review

Jure Rašič<sup>1,\*</sup>, Aleš Zajc<sup>2</sup>

**Ključne besede:** medicinska sestra; dostopnost storitev; telepsihijatrija; telemedicina; tehnologija

**Keywords:** nurse; service accessibility; telepsychiatry; telemedicine; technology

1 Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Center za izvenbolnišnično psihiatrijo, Njegoševa 4, 1000 Ljubljana, Slovenija

2 Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog, Grablovičeva ulica 48, 1000 Ljubljana, Slovenija

\* Korespondenčni avtor/  
Corresponding author:  
jure.rasic@psih-klinika.si

#### IZVLEČEK

**Uvod:** Telezdravstvene storitve so se v medicini močno razširile zlasti med pandemijo covid-19. Namen pregleda literature je bil raziskati dosedanje ugotovitve o telezdravstvu in njegovo uporabo na področju duševnega zdravja.

**Metode:** Uporabljen je bil integrativni pregled literature. V analizo so bili vključeni znanstveni članki, objavljeni med letoma 2010 in 2025, v bazah Medline, PubMed, CINAHL, Google Scholar in Elsevier. Uporabljeni so bili iskalni nizi v slovenskem in angleškem jeziku. Potek iskanja je prikazan v diagramu PRISMA. Za obdelavo podatkov je bila uporabljena deskriptivna vsebinska analiza z oblikovanjem tematskih skupin. Članki so bili ovrednoteni po hierarhiji dokazov, metodološka kakovost pa ocenjena z orodjema MMAT in AMSTAR 2. V končno analizo je bilo vključenih petnajst člankov.

**Rezultati:** Na podlagi analize vključenih virov sta bili oblikovani dve vsebinski kategoriji: (1) vloga medicinskih sester pri izvajanju telemedicine v duševnem zdravju in (2) uporabnost telemedicinskih storitev v duševnem zdravju. Rezultati kažejo na izrazito povečanje rabe telezdravstvenih storitev, posebej v času covid-19, hkrati pa opozarjajo na določene pomanjkljivosti.

**Diskusija in zaključek:** Telezdravstvene storitve na področju duševnega zdravja so postale nepogrešljiv del sodobne zdravstvene oskrbe. Medicinske sestre pomembno prispevajo k varni in kakovostni obravnavi pacientov na daljavo. Identificirani so bili izzivi, ki vplivajo na izvajanje telezdravstvenih storitev. Ugotovitve kažejo na potrebo po nadaljnjih raziskavah, usmerjenih v krepitev kompetenc medicinskih sester in izboljšanje digitalne podpore v klinični praksi.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Telemedicine services have become increasingly widespread in health care, particularly since the COVID-19 pandemic. As mental health disorders represent a significant public health challenge, digitalisation offers opportunities to improve access and quality of care. The aim of telemedicine is to provide safe, accessible, and effective health care.

**Methods:** An integrative literature review was conducted, which included scientific articles published between 2010 and 2025 in the Medline, PubMed, CINAHL, Google Scholar, and Elsevier databases. Search strings in both Slovenian and English were used. The search process is illustrated with a PRISMA diagram. Data were analysed using descriptive content analysis with the creation of thematic categories. Articles were evaluated according to the hierarchy of evidence, and their methodological quality was assessed using the MMAT and AMSTAR 2 tools. The final thematic analysis included 15 articles.

**Results:** Analysis of the included articles revealed two thematic categories: (1) the role of nurses in implementing telemedicine in mental health care, and (2) the perceived usefulness of telemedicine services for patients with mental health disorders. While the results show that the use of telehealth services has increased significantly, especially since the COVID-19 pandemic, they also highlight certain shortcomings.

**Discussion and conclusion:** Telemedicine has become an indispensable component of mental health care. Nurses play a central role in delivering safe, high-quality remote care. Ongoing implementation challenges highlight the need for further research to strengthen nursing competencies and enhance digital support in clinical practice.



Prejeto/Received: 30. 4. 2025  
Sprejeto/Accepted: 18. 4. 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

Duševne motnje sodijo med prvih deset globalnih bremen bolezni, pri čemer ni zaznati trenda zmanjševanja (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022). Dostop do zdravstvenega varstva, ki je ključen za preprečevanje bolezni in smrti, pogosto omejujejo finančne, organizacijske, socialne in kulturne ovire (Gulliford et al., 2002; Kruk et al., 2018). Pandemija covid-19 je te izzive še dodatno poglobila, saj je pomembno vplivala na dostopnost zdravstvenih storitev (Link et al., 2023; Núñez et al., 2021; Pujolar et al., 2022; Smolić et al., 2022) tudi v okoljih z običajno dobro razvitimi sistemi zdravstvene oskrbe. Učinki pandemije so bili izraziti tudi na področju duševnega zdravja. Svetovna zdravstvena organizacija poroča, da se je razširjenost depresije in anksioznosti v prvem letu pandemije povečala za 25 % (World Health Organization, 2022). Posamezniki z duševnimi motnjami so bolj dovzetni za okužbo, hkrati pa imajo višjo stopnjo umrljivosti, kar je deloma povezano s socialno izolacijo (Egede et al., 2023; Jeon et al., 2021; Tzur Bitan et al., 2021).

Zgodovino obravnave duševnih motenj (Shorter, 2015; Surís et al., 2016) zaznamuje širok nabor predznanstvenih posegov: od trepanacije lobanje do induciranja inzulinske kome (Elendu, 2024; Kendler et al., 2022; O'Reilly & Lester, 2017). Kljub temu je razvoj stroke postopoma napredoval in vodil k sodobni psihiatriji, ki temelji na standardizirani diagnostiki in klasifikaciji duševnih motenj (Stein et al., 2022). Napredek sodobnih tehnologij, vključno z umetno inteligenco, gensko medicino, nanotehnologijo in telezdravstvom, omogoča vse bolj personalizirano in učinkovito obravnavo (Deng et al., 2022; Hoffmann et al., 2020; McVay, 2022; Shalev et al., 2024). Telepsihiatrija kot del telezdravstvenih storitev ima korenine v petdesetih letih dvajsetega stoletja, ko so na Univerzi v Nebraski v Združenih državah Amerike za dvosmerno komunikacijo prvič uporabili televizijo (Wittson & Dutton, 1956). Danes so telezdravstvene storitve v različnih oblikah prisotne v 78 % držav članic Svetovne zdravstvene organizacije (World Health Organization, 2024). V Sloveniji se področje telezdravstvene storitve razvija s projekti, kot so eZdravje, Telekap, Telekardiologija in ePosvet (Bernik & Petek Šter, 2021; Kodermac & Peršolja, 2024). Ameriško združenje za telemedicino zagovarja enotno rabo izraza telezdravje, ki vključuje celovito uporabo zdravstvene oskrbe na daljavo (American Telemedicine Association, 2006). Med pandemijo covid-19 je telezdravje postalo ključno orodje za zagotavljanje neprekinjene zdravstvene oskrbe, saj omogoča nadzor pacientov v realnem času ter tudi pri osebah z duševnimi motnjami zmanjšuje tveganje za okužbo (Haleem et al., 2021; Shore et al., 2020).

Kljub temu imajo medicinske sestre v telezdravstvenih storitvah osrednjo in nepogrešljivo

vlogo, saj zagotavljajo dostopno, varno in kakovostno obravnavo (Brunt & Gale-Grant, 2023; Vaismoradi et al., 2024). Njihova podpora je posebej pomembna pri specifičnih duševnih motnjah, kot so anksiozne in posttraumatske motnje (Hoffmann et al., 2020), kjer je za uspešno zdravljenje bistveno stalno spremljanje. Povezovanje tradicionalnih pristopov in sodobnih tehnologij odpira v zdravstveni oskrbi novo poglavje (Bright & Doody, 2023; Brunt & Gale-Grant, 2023). Takšna integracija izboljšuje dostopnost in učinkovitost zdravstvenih storitev ter omogoča boljše odzivanje na izzive, ki jih prinašajo globalne zdravstvene krize, vključno s pandemijo covid-19 in vse bolj izrazitim pomanjkanjem zdravstvenega kadra (Ažman, 2022; Kramar & Bregar, 2021; Tamata & Mohammadnezhad, 2023).

## Namen in cilji

Namen pregleda literature je bil raziskati vlogo medicinskih sester pri izvajanju telezdravstvenih storitev v duševnem zdravju in ugotoviti uporabnost teh storitev v praksi.

Cilja raziskave sta bila: (1) opredeliti vlogo medicinskih sester v okviru telezdravstvene obravnave duševnih motenj ter (2) raziskati koristi in izzive uporabe telezdravstvenih storitev pri pacientih z duševnimi motnjami.

Na temelju ciljev sta bili oblikovani dve raziskovalni vprašanji: (1) Kakšno vlogo imajo medicinske sestre v obravnavi pacientov z duševnimi motnjami v okviru telezdravstvenih storitev? in (2) Kakšna je uporabnost telezdravstvenih storitev v duševnem zdravju?

## Metode

Opravili smo integrativni pregled slovenske in tuje literature, ki vključuje in obravnava vlogo medicinske sestre v telezdravstvenih storitvah na področju duševnega zdravja.

## Metode pregleda

Pregledali smo podatkovne baze Medline in PubMed, Cumulative index to nursing and allied health literature (CINAHL), Google Scholar ter Elsevier z naslednjimi ključnimi besedami v angleškem in slovenskem jeziku: »telemedicine/telemedicina«, »telehealth/telezdravje«, »mental health/duševno zdravje«, »psychiatry/psihiatrija«, »psychiatric nursing/psihiatrična medicinska sestra«, »nurse/medicinska sestra«, »nursing role/vloga medicinske sestre«, »nurse-led/upravlja medicinska sestra«, »activity/aktivnost«, »task/naloga«, »function/funkcija«, »intervention/intervencija«. Pomagali smo si z Boolovimi operaterji IN (ang. AND) in ALI (ang. OR) v različnih iskalnih kombinacijah. Da bi zožili število zadetkov, vključenih v analizo, smo pri iskanju

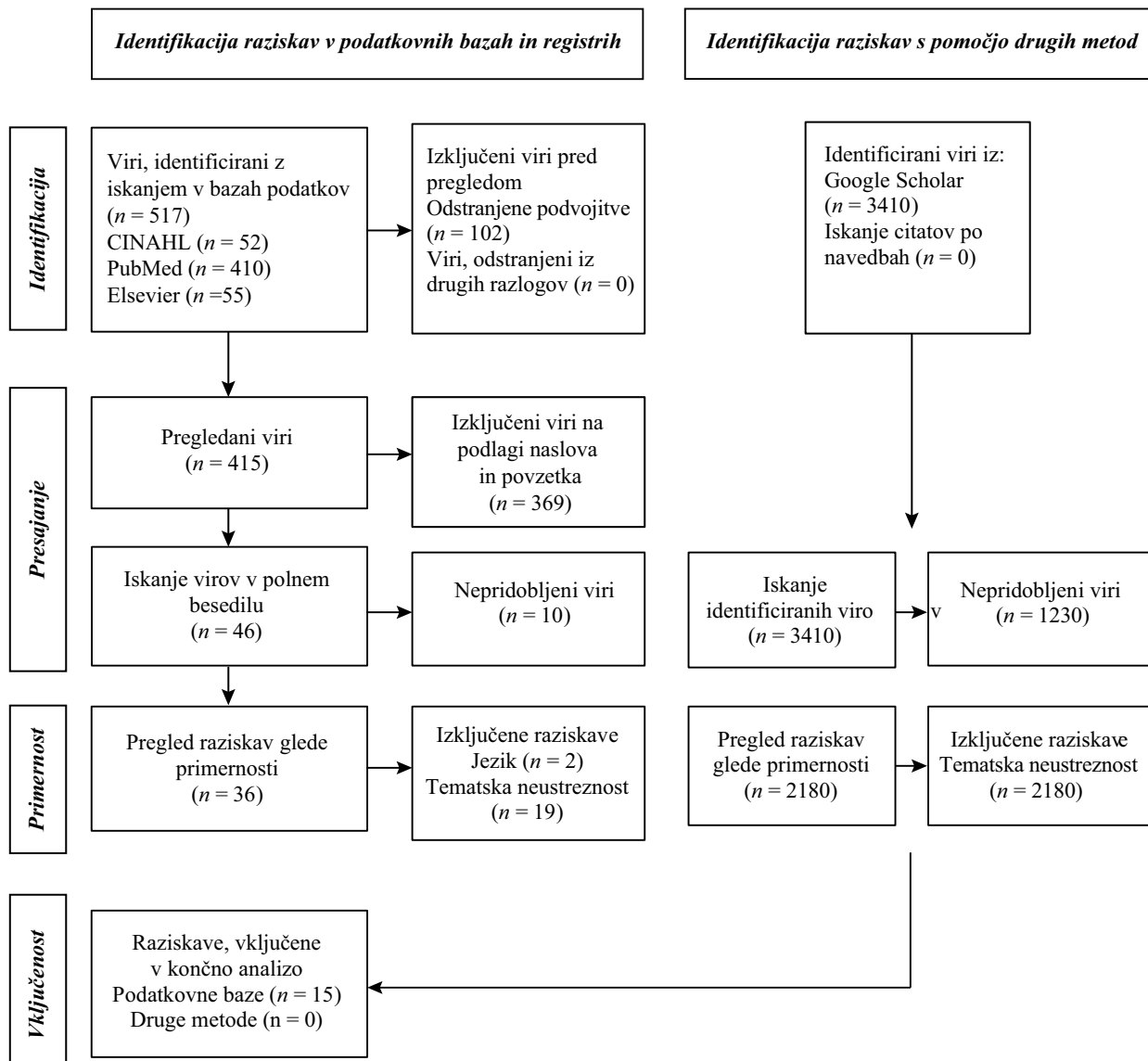
literature oblikovali kriterije in uporabili naslednja vključitvena merila: recenzirani prispevki; dostopnost celotnega besedila v angleškem ali slovenskem jeziku; relevantnost za vključitev v raziskavo na osnovi naslova prispevka; relevantnost za vključitev v raziskavo na osnovi povzetka prispevka; relevantnost, ki je temeljila na kvantitativni in kvalitativni metodologiji; leto objave med 2010 in 2025. Izključitveni kriteriji, ki smo jih uporabili: članki revij brez urednika in recenzije; članki, ki se niso skladali s področjem raziskovanja; članki, objavljeni pred letom 2010.

Po izboru člankov smo izvedli kvalitativno deskriptivno vsebinsko analizo. S tematskim kodiranjem smo iz besedil oblikovali vsebinske enote, ki smo jih združili v širši kategoriji. Postopek temelji na pristopih vsebinske analize, kot jih

opisujeta Elo & Kyngäs (2008). Raziskovalec oblikuje smiselne tematske enote iz vsebine člankov, brez globlje interpretacije. Rezultati so prikazani v dveh kategorijah, ki povzemata ključna spoznanja pregleda.

### Rezultati pregleda

Z iskanjem podatkov smo skupaj identificirali 3927 virov iz treh baz podatkov, CINAHL ( $n = 52$ ), PubMed ( $n = 410$ ), Elsevier ( $n = 55$ ), in s pomočjo orodja Google Scholar ( $n = 3410$ ). Že pred pregledom smo izključili 102 duplikata. Po identifikaciji smo pregledali 415 zadetkov. Zaradi neustreznosti v naslovu in v povzetkih smo izključili 369 virov. V polnem besedilu smo pregledali 36 virov, ker jih 10 ni bilo mogoče pridobiti. 21 virov smo nato dodatno



Slika 1: Rezultati pregleda literature po diagramu PRISMA (Page et al., 2021)

izločili, ker niso zajemali vloge medicinskih sester ali uporabnosti telemedicine v duševnem zdravju, dva pa sta bila napisana v neustreznem jeziku. V končno analizo je bilo vključenih 15 raziskav iz podatkovnih baz. Iskanje s pomočjo orodja Google Scholar ni ponudilo dodatnih relevantnih raziskav. Proces izbire raziskav smo prikazali v diagramu PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systemic Review and Meta Analysis*) (Page et al., 2021) (Slika 1).

### *Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov*

Moč dokazov v vključenih člankih smo ovrednotili na podlagi osemstopenjske hierarhije dokazov, kot jo opisujeta Polit & Beck (2021), v okviru na dokazih temelječega raziskovanja v zdravstveni negi.

Najvišjo raven dokazov (raven 1) predstavljajo sistematični pregledi literature in metaanalize randomiziranih ter nerandomiziranih kontroliranih raziskav (Greenwood et al., 2022; Koblauch et al., 2016; Lawes-Wickwar et al., 2018). Raven 2 zajema randomizirane kontrolirane raziskave (Ayuso Margañon et al., 2023), raven 3 pa nerandomizirane kontrolirane raziskave (Segre et al., 2022). Na raven 4 umeščamo sistematične preglede neeksperimentalnih raziskav (Finley et al., 2020), na raven 5 pa neeksperimentalne opazovalne raziskave (Ellington, 2013; Sánchez-Guarnido et al., 2022). Raven 6 vključuje metasintezo kvalitativnih raziskav (Bright & Doody, 2023), raven 7 pa kvalitativne in deskriptivne raziskave (Baird et al., 2017; Goldstein & Glueck, 2016). Najnižjo raven dokazov (raven 8) predstavljajo mnenja strokovnjakov, uvodniki in narativni pregledi literature (Bostrom, 2016; Finley, 2019; Kushwah, 2024; Schroeder, 2022).

Za ocenjevanje metodološke kakovosti izbranih člankov smo glede na vrsto raziskave uporabili dve orodji: *Mixed Methods Appraisal Tool* (v nadaljevanju MMAT) (Hong et al., 2018) in *Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews* (v nadaljevanju AMSTAR 2) (Shea et al., 2017). MMAT smo uporabili za različne kvantitativne in kvalitativne raziskave, saj omogoča prilagojeno ocenjevanje različnih raziskovalnih dizajnov. Glede na metodološko kakovost smo izbrane članke razvrstili v kategorije: nezadovoljive, zadovoljive ali močne raziskave. Tako smo zagotovili, da je ocenjevanje kakovosti prilagojeno metodologiji posameznega članka. Za sistematične preglede literature smo uporabili AMSTAR 2, ki je posebej zasnovan za vrednotenje sistematičnih pregledov in preverja ključne vidike, kot sta strategija iskanja in ocena tveganja pristranskosti. Glede na prisotnost napak in njihovo resnost sistem AMSTAR 2 razvrsti raziskavo v eno izmed štirih stopenj metodološke kakovosti: visoka kakovost, zmerna kakovost, nizka kakovost in zelo nizka kakovost.

Po sistemu AMSTAR 2 je bila raziskava Lawes-Wickwar et al. (2018) ocenjena kot zmerna, medtem ko so bile raziskave Bright & Doody (2023), Finley et al. (2020), Greenwood et al. (2022) in Koblauch et al. (2016) ocenjene kot metodološke nizkokakovostne. Po sistemu MMAT so bile raziskave Ayuso Margañon et al. (2023), Baird et al. (2017), Ellington (2013) (kljub relativno majhnemu vzorcu), Sanchez-Guarnido et al. (2022) in Segre et al. (2022) (kot pilotna raziskava), ocenjene kot močne metodološke zasnove. Viri ravni 8 po hierarhiji dokazov (Bostrom, 2016; Finley, 2019, Kushwah, 2024 in Schroeder, 2022) in viri ravni 7 (Goldstein & Glueck, 2016) zaradi nizke moči dokazov oziroma deskriptivnega dizajna raziskovalne metode niso bili ocenjeni. Članki, ki so bili ocenjeni z nizko metodološko oceno (po sistemih AMSTAR 2 ali MMAT) ali pa niso bili ocenjeni, so bili kljub temu vključeni v analizo, če so k raziskovalnima vprašanjem prispevali vsebinsko pomembna spoznanja. Njihovi rezultati so bili interpretirani z dodatno previdnostjo.

## **Rezultati**

V tabeli 1 so prikazane raziskave, ki smo jih identificirali z naslednjimi podatki: avtorji, leto objave, raziskovalni dizajn, vzorec in ključna spoznanja. Na podlagi kvalitativne vsebinske analize po metodi Elo & Kyngäs (2008) smo oblikovali dve glavni vsebinski kategoriji: (1) vloga medicinskih sester pri izvajanju telezdravstvenih storitev v duševnem zdravju in (2) uporabnost telezdravstvenih storitev v duševnem zdravju. V vsako kategorijo smo vključili več podkategorij in jih prikazali v tabeli 2 in tabeli 3.

### *Kategorija 1: Vloga medicinskih sester pri izvajanju telezdravstvenih storitev v duševnem zdravju.*

Medicinske sestre s pomočjo telepsihatrije uspešno vzpostavljajo terapevtski odnos z uporabniki (Baird et al., 2017; Ellington, 2013), s čimer pomembno prispevajo k izboljšani adherenci pri zdravljenju (Lawes-Wickwar et al., 2018). V nekaterih okoljih samostojno izvajajo klinično ocenjevanje in farmakološko vodenje pacientov (Ellington, 2013; Finley et al., 2020), pri čemer telemedicina bistveno izboljšuje dostopnost oskrbe v ruralnih regijah (Ellington, 2013; Finley et al., 2020). Poleg navedenih prednosti raziskave poudarjajo pomanjkanje formalnega usposabljanja medicinskih sester za uporabo telemedicinskih orodij (Baird et al., 2017; Schroeder, 2022).

### *Kategorija 2: Uporabnost telezdravstvenih storitev v duševnem zdravju.*

Telemedicina zmanjšuje občutek stigme, saj se pacienti pri obravnavi od doma počutijo manj izpostavljeni (Bright & Doody, 2023). Omogoča tudi

**Tabela 1:** Ugotovitve končne analize vključenih člankov

<i>Avtor</i>	<i>Raziskovalna zasnova</i>	<i>Namen raziskave</i>	<i>Vzorec</i>	<i>Ključna spoznanja</i>
Ayuso Margañon et al., 2023, Španija	Pregled literature.	Preučiti dokaze o telezdravstvenih intervencijah v šolski zdravstveni službi v zadnjem desetletju.	32 raziskav iz 518 člankov, pridobljenih iz podatkovnih baz PubMed, CINAHL in Web of Science.	Vloga medicinskih sester: medicinske sestre imajo ključno vlogo pri 25 % intervencij, v okviru katerih izvajajo telesposvete in zdravstveno vzgojo ter usklajujejo oskrbo (npr. pri astmi in duševnem zdravju). Uporabnost telezdravstvenih storitev: telezdravje izboljšuje dostop do zdravstvene oskrbe, omogoča zgodnje odkrivanje težav in spodbuja zdrav življenjski slog, vendar so potrebne nadaljnje raziskave o specifičnem prispevku medicinskih sester.
Baird et al., 2017 Združene države Amerike	Presečna raziskava.	Raziskati izkušnje in stališča medicinskih sester na področju psihiatrije glede napredne prakse pri uporabi telezdravstvenih storitev v duševnem zdravju.	83 medicinskih sester z napredno prakso v psihiatriji, vključenih v spletni forum Ameriškega združenja psihiatričnih medicinskih sester.	Vloga medicinskih sester: večina medicinskih sester (63 %) je uporabljala telezdravstvene storitve v duševnem zdravju predvsem pri odrasli populaciji (94 %) ter v ruralnih ali kombiniranih okoljih (85 %), vendar pogosto brez predhodnega izobraževanja. Uporabnost telezdravstvenih storitev: uporaba telezdravstvenih storitev v duševnem zdravju se povečuje, saj so učinkovite, uporabne in zagotavljajo podobno raven kakovosti obravnave kot osebne intervencije. 71 % anketirancev pred uporabo ni imelo formalnega usposabljanja, 70 % si želi dodatno izobraževanje. Nastaja potreba po standardiziranih smernicah.
Bostrom 2016, Združene države Amerike	Pregled literature.	Posodobiti tehnološke napredke v psihiatrični zdravstveni negi in njihovo uporabo.	Ni specifičnega vzorca (splošni pregled).	Vloga medicinskih sester: medicinske sestre uspešno uporabljajo nove tehnologije (npr. telepsihiatrijo) za izboljšanje oskrbe. Uporabnost telezdravstvenih storitev: s telepsihiatrijo se učinkovito premaguje geografske ovire in pomanjkanje zdravstvenih kadrov, izboljšuje koordinacijo oskrbe, prisotne pa so tudi omejitve (stroški, zasebnost).
Bright & Doody 2023, Irska	Integrativni pregled literature.	Raziskati izkušnje uporabnikov zdravstvenih storitev na področju duševnega zdravja s telezdravstvenimi intervencijam, izvedenimi med pandemijo covida-19, ugotoviti vlogo medicinskih sester pri izvajanju teh intervencij ter uporabiti te izkušnje za informiranje prakse zdravstvene nege.	Pet raziskav, izbranih izmed 5133 pregledanih člankov, ki so izpolnjevali vključitvena merila (obstoječe duševne težave, telezdravstvene intervencije med pandemijo, vpletenost medicinskih sester).	Vloga medicinskih sester: v vseh petih raziskavah je bila vloga medicinskih sester pri izvajanju telezdravstvenih intervencij omenjena, vendar ni bilo mogoče določiti obsega, pogostosti ali trajanja njihove vloge. Pomanjkanje specifičnih podatkov o vzorcih otežuje oceno skupnega števila vključenih medicinskih sester. Uporabnost telezdravstvenih storitev: telezdravstvene intervencije so bile sprejemljive in koristne za povečan dostop do storitev, zmanjševanje stigme in povečano dostopnost storitev. Višje stopnje dokončanja skupinskih teleterapij v primerjavi s programi na osebni ravni kažejo na dobro izbrabo časa osebnega stika, motenj v domačem okolju in tehničnih ovir (npr. dostopa do tehnologije, povegljivosti) v prednosti osebne intervencije.
Ellington 2013, Združene države Amerike	Kvantitativna opisna raziskava.	Oceniti zadovoljstvo staršev s telepsihiatrijo v pedopsihiatriji, ki jo izvaja medicinska sestra z naprednimi znanji iz psihiatrije, in preveriti izvedljivost te metode.	54 staršev otrok, obravnavanih v 125 srečanjih v skupnostni kliniki v Arizoni, ZDA.	Vloga medicinskih sester: psihiatrična medicinska sestra samostojno izvaja telepsihiatrične storitve (psihiatrično ocenjevanje, farmakološko upravljanje, kratko psihoterapijo) za otroke in povečuje dostop do oskrbe na podeželskih območjih. Uporabnost telezdravstvenih storitev: telepsihiatrija je po mnenju staršev otrok ustrežna (povprečne ocene 4,35–4,69 od 5), omogoča hitrejši dostop do specialistov, je primerljiva z osebno oskrbo in primerna za različne diagnoze.

<i>Avtor</i>	<i>Raziskovalna zasnova</i>	<i>Namen raziskave</i>	<i>Vzorec</i>	<i>Ključna spoznanja</i>
Finley 2019, Združene države Amerike	Integrativni pregled literature.	Opisati stanje na področju duševnega zdravja na podeželju ZDA in iskati možnosti rešitev v obliki telemedicine s pomočjo medicinskih sester.	Ni specifičnega vzorca (pregled literature).	Vloga medicinskih sester: medicinske sestre s področja psihiatrije povečujejo dostop do oskrbe na podeželju z neodvisno prakso, uporabljajo telezdravstvene storitve za preseganje geografskih ovir, vodijo raziskave in izobraževanje za ruralno prebivalstvo ZDA. Uporabnost telezdravstvenih storitev: telepsihiatrija je ustrezna in učinkovita za uporabnike, omogoča oskrbo v primarni zdravstveni oskrbi, zmanjšuje čakalne dobe in izboljšuje duševno zdravje na podeželju.
Finley et al., 2020 Združene države Amerike	Sistematični pregled literature.	Pregled uporabe sinhronih telepsihiatrije pri medicinskih sestrah s področja psihiatrije.	9 raziskav (različni pacienti in lokacije).	Vloga medicinskih sester: medicinske sestre s področja psihiatrije z naprednimi znanji uspešno izvajajo telepsihiatrijo za različne populacije, vendar potrebujejo dodatna izobraževanja. Uporabnost telezdravstvenih storitev: telepsihiatrija izboljšuje dostop do oskrbe in zadovoljstvo pacientov, vendar je s tem povezana literatura redka in nižje kakovosti. Potrebne so nadaljnje raziskave.
Goldstein & Glueck, 2016 Združene države Amerike	Pregled literature.	Opisati posebne vidike vzpostavljanja stika in terapevtskega zaveznitva pri izvajanju telemedicinskih evalvacij za otroke in mladostnike ter poudariti prilagoditve za uspešno uporabo te tehnologije.	Brez specifičnega vzorca. Sklicuje se na splošne izkušnje s pacienti, družinami in kliniki ter obstoječe raziskave o telemedicinskih storitvah.	Uporabnost telezdravstvenih storitev: omogoča vzpostavitev stika in terapevtskega zaveznitva, ki je primerljivo z osebnim stikom. Pacienti in družine so zadovoljni, kliniki pa včasih zaznavajo nižjo kakovost terapevtske povezave. Uporaba je odvisna tudi od klientove dobre spletne povezljivosti in primernosti videokonferenčnih sistemov (mikrofoni, kamere).
Greenwood et al., 2022 Avstralija	Sistematični pregled.	Primerjati učinkovitost telezdravstvene in osebne psihoterapije za manj pogosta duševna in telesna stanja, ki zahtevajo psihoterapijo.	12 randomiziranih kontroliranih preskusov (RCT) s skupno 931 udeleženci.	Uporabnost telemedicine: ni dokazov o razliki med telezdravstveno (telefon ali video) in osebno psihoterapijo glede resnosti simptomov, izboljšanja simptomov, delovanja, terapevtskega odnosa ali zadovoljstva pacientov. Uporabnost telezdravstvenih storitev: telezdravstvene storitve so lahko cenovno ugodnejše (npr. pri bulimiji nervozi) in predstavljajo dobro alternativo osebnim intervencijam, vendar dokazi za potrditev enakovrednosti z osebno psihoterapijo niso zadostni. Predvsem je treba narediti dodatne raziskave na drugih neraziskanih področjih (denimo pri zdravljenju shizofrenije in bipolarnih motenj).
Koblauch et al., 2016 Danska	Sistematični pregled literature.	Preučiti učinke telepsihiatričnih modalitet na zmanjšanje ponovnih sprejemov v psihiatrične ustanove.	8 raziskav izmed 218 identificiranih v bazah MEDLINE, CINAHL, Embase, Cochrane, PsycINFO in Joanna Briggs.	Vloga medicinskih sester: raziskava ne omenja specifične vloge medicinskih sester, temveč se osredotoča na splošne telepsihiatrične intervencije, ki jih izvajajo zdravstveni delavci. Uporabnost telezdravstvenih storitev: ni dokazov glede zmanjšanja ponovnih sprejemov. Raziskave nižje kakovosti kažejo pozitivne rezultate (npr. 86% zmanjšanje), raziskave višje kakovosti in randomizirane kontrolirane raziskave pa ne potrjujejo učinkovitosti zaradi heterogenosti in metodoloških pomanjkljivosti.
Kushwah, 2024 Indija	Pregled literature.	Pregledati priložnosti in izzive digitalnega zdravja in telepsihiatrije v duševnem zdravstvu.	Ni specifičnega vzorca (splošni pregled).	Vloga medicinskih sester: medicinske sestre s področja psihiatrije uporabljajo telepsihiatrijo za ocenjevanje, intervencije in podporo na daljavo ter s tem učinkovito širijo obseg svojega delovanja. Uporabnost telezdravstvenih storitev: telepsihiatrija povečuje dostopnost, zmanjšuje stigma in stroške, a zahteva premagovanje tehničnih in etičnih izzivov.

<i>Avtor</i>	<i>Raziskovalna zasnova</i>	<i>Namen raziskave</i>	<i>Vzorec</i>	<i>Ključna spoznanja</i>
Lawes-Wickwar et al., 2018 Združeno kraljestvo	Sistematični pregled literature.	Preučiti uporabo in učinkovitost telezdravstvenih tehnologij pri obvladovanju hudih duševnih bolezni.	31 člankov, ki opisujejo 29 randomiziranih kontroliranih raziskav s 4338 udeleženci.	Vloga medicinskih sester: telefonska podpora medicinskih sester izboljšuje adherenco do jemanja zdravil in zmanjšuje resnost simptomov duševnih motenj ter število bolnišničnih dni. Izvedba izobraževanj in psihoedukacij na daljavo ni bila boljša od tradicionalnih metod medicinskih sester. Uporabnost telezdravstvenih storitev: telefonska podpora in spremljanje jemanja zdravil na daljavo izboljšujeta adherenco in zmanjšujeta dolžino hospitalizacij. Računalniško podprta kognitivna rehabilitacija izboljšuje kognitivne funkcije, spletna samooskrba in virtualna resničnost pa lahko potencialno izboljšujeta kakovost življenja in krepi socialne veščine, vendar so dokazi omejeni zaradi slabe kakovosti raziskav.
Sánchez-Guarnido et al., 2022 Španija	Retrospektivna kohortna raziskava.	Preučiti spremembe v negovalnih intervencijah in učinkovitost telezdravja med pandemijo covida-19.	270 odraslih s hudimi duševnimi motnjami v 15 dnevni bolnišnicah.	Vloga medicinskih sester: medicinske sestre so se med pandemijo covida-19 prilagodile situaciji z večjo uporabo telefona in videoklicev. Uporabnost telezdravstvenih storitev: telezdravje zmanjšuje ponovitve bolezni (hospitalizacije) in se je izkazalo kot pomembno orodje pri obravnavi pacienta, kadar je možnost obiskov omejena ali nemogoča. Potrebne so nadaljnje raziskave.
Schroeder, 2022 Portugalska	Narativni pregled literature.	Opisati vpliv krize covida-19 na duševno zdravje populacije, pregledati premik k telemedicinskim storitvam v praksi in predlagati, kako se lahko medicinske sestre s področja psihiatrije prilagodijo za prihodnost.	Ni specifičnega vzorca.	Vloga medicinskih sester: ocenjeno je, da medicinske sestre potrebujejo dodatno usposabljanje in izobraževanje s področja uporabe telemedicinskih storitev. Uporabnost telezdravstvenih storitev: izvajanje videokonferenc se je izkazalo kot ključno za zagotavljanje dostopa do oskrbe. Zadovoljstvo uporabnikov in ponudnikov storitev s telemedicino je visoko. Pomanjkljivosti se pojavljajo predvsem pri tehničnih in regulatornih zapletih.
Segre et al., 2022 Združeno kraljestvo	Pilotna raziskava.	Preveriti izvedljivost telemedicinskih storitev po Zoomu za matere hospitaliziranih novorojenčkov.	Devet žensk z blago do zmerno simptomatiko depresije.	Vloga medicinskih sester: medicinske sestre z intenzivnih enot uspešno izvajajo telemedicinske storitve – pogovor s pomočjo Zooma po kratkem usposabljanju. Uporabnost telezdravstvenih storitev: Zoom omogoča dostopnost in zmanjšuje simptome depresije; udeleženke so bile zadovoljne. Ker je vzorec majhen, so potrebne nadaljnje raziskave.

**Tabela 2:** Podkategorije v okviru kategorije »Vloga medicinskih sester pri izvajanju telezdravstvenih storitev v duševnem zdravju«

<i>Podkategorija</i>	<i>Opis</i>	<i>Viri</i>
Vzpostavljane terapevtskega odnosa na daljavo	Medicinske sestre so uspešno razvile zaupanje in odnos z uporabniki po videoklicih.	Baird et al., 2017; Ellington, 2013
Podpora adherenci pri zdravljenju	Medicinske sestre s pomočjo telekomunikacije izboljšujejo redno jemanje zdravil pri pacientih s hudimi duševnimi motnjami.	Lawes-Wickwar et al., 2018
Samostojno izvajanje psihiatrične oskrbe	Medicinske sestre z naprednimi znanji samostojno izvajajo klinično ocenjevanje in farmakološko vodijo paciente.	Ellington, 2013; Finley et al., 2020
Dostopnost oskrbe v ruralnih okoljih	Prisotnost medicinskih sester v telepsihiatriji omogoča oskrbo v oddaljenih skupnostih.	Ellington, 2013; Finley, 2019
Pomanjkanje formalnega usposabljanja	Večina medicinskih sester nima specializiranega izobraževanja za uporabo telemedicinskih orodij.	Baird et al., 2017; Schroeder, 2022

**Tabela 3:** Podkategorije v okviru kategorije »Uporabnost telezdravstvenih storitev v duševnem zdravju«

Podkategorija	Opis	Viri
Zmanjšanje stigme	Pacienti se počutijo manj stigmatizirane, ko storitve uporabljajo od doma.	Bright & Doody, 2023.
Večja in hitrejša dostopnost oskrbe	Telemedicina izboljšuje dostop, zlasti za ranljive, otroke in mladostnike.	Ayuso Marganon et al., 2023; Finley, 2019; Finley et al., 2020; Greenwood et al., 2022.
Zmanjšanje ponovnih hospitalizacij	Uporaba telemedicine prispeva k manjšemu številu ponovitev bolezni in sprejemov.	Greenwood et al., 2022; Koblauch et al., 2016.
Povečano zadovoljstvo uporabnikov	Visoka stopnja zadovoljstva med pacienti in starši otrok.	Ellington, 2013; Segre et al., 2022.
Učinkovitost primerljiva z osebno obravnavo	V večini primerov so klinični izidi podobni kot pri osebni stiku.	Greenwood et al., 2022.
Tehnične in etične omejitve	Omejitve vključujejo dostop do interneta, varstvo podatkov in etiko.	Kushwah, 2024; Schroeder, 2022.

hitrejši in širši dostop do oskrbe, zlasti za ranljive, otroke in mladostnike (Ayuso Marganon et al., 2023; Finley, 2019; Finley et al., 2020; Greenwood et al., 2022), ter prispeva k manjšemu številu ponovitev bolezni in ponovnih hospitalizacij (Greenwood et al., 2022; Koblauch et al., 2016). Uporabniki poročajo o visoki stopnji zadovoljstva, kar velja tako za paciente kot za starše otrok (Ellington, 2013; Segre et al., 2022), klinični izidi so pogosto primerljivi z osebnimi obravnavami (Greenwood et al., 2022). Kljub številnim prednostim ostajajo tehnične in etične omejitve takšnega pristopa, kot so dostop do interneta, varstvo podatkov in etična vprašanja (Kushwah, 2024; Schroeder, 2022).

## Diskusija

Telezdravstvene storitve so del informacijske, komunikacijske in napredne tehnologije, ki je pomembno vplivala na vse vidike sodobne družbe, vključno z zdravstvenim sistemom. Na globalni in družbeni ravni so te storitve trenutno pomembnejše kot kdaj koli prej (El Hayek et al., 2020; Omboni et al., 2022). Pregled literature kaže, da so telezdravstvene storitve na področju duševnega zdravja učinkovite in primerljive z drugimi oblikami oskrbe v Združenih državah Amerike (Baird et al., 2017; Bostrom, 2016; Ellington, 2013; Goldstein & Glueck, 2016; Finley, 2019; Finley et al., 2020; Ostrowski & Collins, 2016) in Evropi (Ayuso Marganon et al., 2023; Koblauch et al., 2016; Sanchez-Guarnido et al., 2022; Segre et al., 2022). Na vzhodnem delu sveta so telezdravstvene storitve manj razširjene (Kushwah, 2024). Raziskava (Ma et al., 2022) opozarja na nizko stopnjo izkoriščenosti telezdravstvenih storitev v Ljudski republiki Kitajski zaradi infrastrukturnih in tehničnih omejitev. Podobno težavo v Afriki opisuje Fikrie et al. (2025). Platforma telezdravstvenih storitev se vse bolj uveljavlja kot obetavna možnost za zagotavljanje kakovostnih zdravstvenih storitev predvsem v zahodnem svetu, hkrati pa njena uspešna uvedba

zahteva ustrezno usposobljen zdravstveni kader, ki je ključen pri izvajanju in upravljanju telezdravstvenih storitev na področju duševnega zdravja (Haleem et al., 2021). Tako pri uporabi in upravljanju novih tehnologij kot pri zmanjševanju stigme ter zagotavljanju celostne in k pacientu usmerjene zdravstvene obravnave imajo osrednjo vlogo medicinske sestre (Bright & Doody, 2023; Schroeder, 2022).

Vloga medicinske sestre pri obravnavi pacientov z duševnimi motnjami v okviru telezdravstvene storitve je lahko večplastna. Raziskavi (Ayuso Margañon et al., 2023; Sánchez-Guarnido et al., 2022) sta pokazali, kako pomembno je vzpostavljanje in vzdrževanje terapevtskega odnosa na daljavo, saj predstavlja temelj terapevtskega odnosa za učinkovito podporo in oskrbo pacientov. Sočasno raziskavi (Baird et al., 2017; Ellington, 2013) prepoznavata, da medicinske sestre s pomočjo telezdravstvenih storitev uspešno gradijo terapevtski odnos, kar omogoča vzpostavitev varnega okolja tudi izven zdravstvenih ustanov. Nasprotno ugotavlja raziskava (Gilson et al., 2025), ki opisuje telezdravstvene storitve na področju socialnega dela. Navajajo, da se je terapevtski odnos poslabšal in bistveno spremenil, kar se kaže kot izguba odnosa med zaposlenim in uporabnikom, pomanjkanje osebnega povezovanja in navezovanja ter posledično zmanjšanje kakovosti terapevtskega odnosa. Raziskava Liew et al. (2023) izpostavlja pomen izobraževanja zdravstvenih delavcev z delavnicami s področja telepsihatrije, saj te prispevajo k razvoju varnostnih kompetenc pri uporabi telezdravstvenih storitev. Delavnice temeljijo na učenju določenih scenarijev in zajema različne simulacije, tudi prepoznavanje tveganega vedenja (samomorilno vedenje, samopoškodbeno vedenje, prepoznavanje hude depresivne simptomatike ipd.). Pri rabi telezdravstvenih storitev je ključno zgodnje prepoznavanje zdravstvenega stanja pacienta (Liew et al., 2023), kar je tesno povezano z vzpostavitvijo varnega terapevtskega okolja (Brunt & Gale-Grant, 2023). Poleg klinične oskrbe medicinske sestre s pomočjo telezdravstvene storitve učinkovito

sodelujejo s pacienti glede adherence oziroma compliance ob jemanju zdravil. Lawes-Wickwar et al. (2018) navajajo, da so se pri rednem spremljanju jemanja zdravil in odziva nanje ti pristopi pokazali kot učinkoviti. Berardinelli et al. (2024) ugotavljajo, da so osebni obiski medicinske sestre bistveno učinkovitejši kot pasivni, brezosebni pristopi (npr. telefonski klici, kratka sporočila, videoklici oziroma izvajanje telezdravstvene storitve). Schulze et al. (2019) ugotavljajo pozitivne učinke adherence, vendar šele po šestih mesecih aktivnih intervencij telezdravstvenih storitev. Vse več medicinskih sester z naprednimi znanji samostojno izvaja telezdravstvene storitve (Finley et al., 2020). Ameriška raziskava avtorja Ellingtona (2013) ugotavlja, da medicinske sestre v okviru telezdravstvene storitve izvajajo samostojno farmakološko vodenje. V številnih evropskih državah (Ciper, Danska, Estonija, Finska, Francija, Irška, Nizozemska, Norveška, Poljska, Španija, Švedska, Švica, Združeno kraljestvo) imajo medicinske sestre skladno z nacionalno zakonodajo, različen obseg pravic pri predpisovanju in/ali vodenju farmakoterapije (Maier, 2019). Na to vpliva več dejavnikov, kot so stopnja izobrazbe, vrsta in nabor zdravil ter pravni okvir, ki ureja njihovo prakso. Omenjena analiza temelji na pregledu literature in se ne nanaša posebej na storitve telezdravstvene storitve (Maier, 2019). V okoljih z omejenim dostopom do psihiatrične oskrbe, kot so podeželska območja, krizne razmere med pandemijo covid-19 in druge specifične okoliščine, je vključevanje medicinskih sester v telezdravstvene storitve še posebej dragoceno (Bostrom, 2016; Finley, 2019). S tem se omogoča pravočasna in kakovostna obravnava tudi v regijah, kjer tradicionalna zdravstvena infrastruktura ni dostopna ali zadostna (Ellington, 2013; Finley, 2019).

Navkljub vsemu se pri tem pojavljajo določeni izzivi in pomanjkljivosti. Ena izmed večjih je pomanjkanje formalnega izobraževanja in usposabljanja medicinskih sester za delo z orodji telezdravstvenih storitev. V raziskavi Baird et al. (2017) z vzorcem, v katerem je sodelovalo 83 medicinskih sester, kar 70 % vprašanih medicinskih sester izraža potrebo po dodatnem strokovnem izobraževanju s področja telezdravstvenih storitev. Ta podatek poudarja nujnost vlaganja v sistematično, tehnično in vsebinsko bogato izobraževanje ter podporo medicinskim sestram za kakovostni razvoj digitalne pismenosti v sklopu telezdravstvenih storitev (Schroeder, 2022).

Ena izmed osrednjih dilem sodobne prakse duševnega zdravja je, kakšna je dejansko uporabnost telezdravstvenih storitev v duševnem zdravju. Rezultati so pokazali, da se je uporabnost telezdravstvenih storitev v zadnjem desetletju izjemno povečala, posebej v času pandemije covid-19, ki je na zdravstveni sistem vplivala na več načinov, kar se je izrazilo kot preobremenitev celotnega zdravstvenega sistema, zmanjševanje preventivne in rutinske zdravstvene

oskrbe (Bright & Doody, 2023; Sánchez-Guarnido et al., 2022). Med drugim je ključna spoznana prednost telezdravstvene storitve tudi zmanjševanje stigmatizacije (Kushwah, 2024), saj se osebe z duševnimi motnjami pogosto čutijo odrinjene na rob družbe (Bright & Doody, 2023). Raziskava Hoffmanna et al. (2020) ob tem ugotavlja, da je telezdravstvena storitev manj primerna pri specifičnih duševnih motnjah, kakršne so anksiozne ali posttraumatske motnje, pri katerih sta pomembna osebni stik in refleksija med pacientom in zdravstvenim delavcem, običajno zdravnikom. Kvalitativna raziskava Couch et al. (2024) ugotavlja, da uporaba telezdravstvene storitve pri pacientih z duševnimi motnjami in odvisnostjo od prepovedanih drog omogoča večjo zasebnost, saj ti pogosto doživljajo občutke sramu, dehumanizacije in manjvrednosti. Avtorji hkrati poudarjajo pomen uravnoteženosti uporabe telezdravstvene storitve in individualnih pristopov k zdravljenju, pri čemer je ključno, da imajo pacienti možnost izbirati obliko in način obravnave svoje osnovne bolezni (Couch et al., 2024).

Raziskavi AyusoMargañon et al. (2023) ter Greenwood et al. (2022) ugotavljata, da telezdravstvene storitve na področju duševnega zdravja izboljšujejo dostopnost do obravnave, še posebej za ranljive skupine, kot so otroci, mladostniki in osebe, ki živijo na geografsko oddaljenih območjih. Uporaba tovrstnih storitev prispeva k zmanjšanju hospitalizacij in preprečevanju poslabšanja osnovne bolezni, kar dolgoročno omogoča bolj stabilno in kontinuirano oskrbo (Greenwood et al., 2022; Koblauch et al., 2016). Nemška opazovalna raziskava (Link et al., 2023), v kateri so sodelovali pacienti med zaprtjem družbe v času covid-19, poroča o dobri izkušnji telezdravstvenih storitev, saj jim je ta omogočila kontinuiteto zdravstvene oskrbe, potencialno zmanjševala potrebo po hospitalizaciji, koncept telezdravstvene storitve je predstavljal alternativo običajni terapiji v ambulanti. Podobno ugotavljajo ameriški raziskovalci (Lin et al., 2023). Zadovoljstvo uporabnikov, vključno z njihovimi svojci in skrbniki, je visoko, saj mnogi poročajo o pozitivnih izkušnjah, dostopnosti do specialista, zmanjševanju stroškov in občutku slišnosti (Finley et al., 2020; Greenwood et al., 2022; Kushwah, 2024; Segre et al., 2022).

Kljub temu imajo telezdravstvene storitve svoje omejitve. Izzivi se pojavljajo na tehničnem in etičnem področju, zlasti pri varovanju zasebnosti in podatkov, manjši možnosti neverbalne komunikacije in vprašljivi enakovrednosti storitev v primerjavi z osebnim obiskom zdravstvene ustanove (Aderemi & Akinyemi, 2023; Goldstein & Glueck, 2016; Greenwood et al., 2022; Schroeder, 2022). Več raziskav (Jørgensen et al., 2023; Sheriff et al., 2023; Uscher-Pines et al., 2022) poudarja, da mora biti delo s pacienti v okviru telezdravstvenih storitev prijazno in osredotočeno na pacienta, pri čemer se priporoča hibridni pristop, ki združuje virtualno in osebno komunikacijo v živo. Bistvena je tudi pretočnost

informacij, da med zdravljenjem ne pride do izgube pomembnih podatkov. Jørgensen et al. (2023) menijo, da so telezdravstvene storitve najbolj smiselne kot dopolnilo tradicionalni zdravstveni oskrbi. Omejitve raziskav predstavljajo vključitveni in izključitveni kriteriji, pri katerih se pojavlja možnost izpusta nekaterih pomembnih raziskav. Dodatno omejitve lahko predstavlja tudi pristranskost pri iskanju literature, saj so bile vključene le raziskave v javno dostopnih podatkovnih bazah. Poleg tega v pregled nismo vključili slovenskih raziskav, saj jih je s tega področja razmeroma malo oziroma niso dostopne v večjih mednarodnih bazah podatkov.

## Zaključek

Rezultati so pokazali, da so telezdravstvene storitve postale pomembne in nepogrešljive del sodobne zdravstvene oskrbe na področju duševnega zdravja. Njihova vsestranska raba, zlasti v času pandemije covid-19, je razkrila številne prednosti, kot so boljša dostopnost, zmanjševanje stigme, večja vključenost ranljivih skupin ter povečano zadovoljstvo uporabnikov. V zadnjih letih imajo medicinske sestre, predvsem tiste s specializiranim znanjem, ključno vlogo pri razvoju in izvajanju telezdravstvenih storitev. S svojim strokovnim znanjem in veščinami zagotavljajo kakovostno in celostno obravnavo pacientov na daljavo. Vpeljava telezdravstvenih storitev prinaša izzive zlasti na področju usposabljanja in dodatnega izobraževanja zdravstvenega osebja, tehničnih omejitev ter na področju etičnih in pravnih vprašanj. Za uspešen razvoj in vključevanje telezdravstvenih storitev v prakso so ključni izobraževanje zdravstvenih delavcev, zagotavljanje varnosti in kakovosti storitev ter sistematično spremljanje izkušenj uporabnikov storitev. V prihodnje bi bilo smiselno raziskati uporabnost telezdravstvenih storitev na področju duševnega zdravja v Sloveniji, s poudarkom na vlogi medicinskih sester in zadovoljstvu pacientov. To bi prispevalo k boljši implementaciji in razumevanju te pomembne oblike digitalne zdravstvene oskrbe. Regulatorji in vodstva bolnišnic bodo morali slediti tem trendom.

## Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorja izjavljata, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no conflicts of interest exist.

## Financiranje/Funding

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

## Etika raziskovanja/Ethical approval

Za izvedbo raziskave glede na izbrano metodologijo raziskovanja soglasje Komisije za etiko ni bilo

potrebno./Approval by the National Medical Ethics Committee was not required.

## Prispevek avtorjev/Author contributions

Prispevki posameznih avtorjev k članku so opredeljeni, kot sledi: Jure Rašić (JR) je sodeloval pri Uvodu z razvojem ozadja in utemeljitve raziskave, pri Metodah z izpopolnjevanjem vključitvenih/izključitvenih meril in zagotavljanjem metodološke strogosti ter pri Diskusiji s sintezo vseh spoznanj in povezovanjem z obstoječo literaturo. Aleš Zajc (AZ) je sodeloval pri Metodah z oblikovanjem strategije iskanja literature ter izborom ustreznih podatkovnih baz in ključnih besed, pri Rezultatih z analizo in sintezo podatkov iz vključenih raziskav ter pri reviziji Uvoda in Diskusije. Oba avtorja (AZ in JR) sta bistveno prispevala k zasnovi in oblikovanju dela, analizi in interpretaciji podatkov ter kritičnemu pregledu člankov za pomembne intelektualne vsebine./The authors' contributions to the article are as follows: Jure Rašić (JR) contributed to the Introduction by developing the background and rationale for the study, to the Methods section by refining the inclusion/exclusion criteria and ensuring methodological rigour, and to the Discussion section by synthesising all findings and linking them to the existing literature. Aleš Zajc (AZ) contributed to the Methods section by designing the literature search strategy and selecting appropriate databases and keywords, to the Results section by analysing and synthesising data from the included studies, and to the revision of the Introduction and Discussion sections. Both authors (AZ and JR) contributed substantially to the conception and design of the work, analysis and interpretation of data, and critical revision of the manuscript for important intellectual content.

## Literatura

Aderemi, J. O., & Akinyemi, E. (2023). According to which criteria should telemental health be deemed elder inclusive? *AMA Journal of Ethics*, 25(10), E740–E744. <https://doi.org/10.1001/amajethics.2023.740> PMID:37801057

American Telemedicine Association. (2006). *Telemedicine, telehealth, and health information technology: An ATA issue paper*. <https://www.americantelemed.org>

Ayuso Margañon, R., Llistosella, M., Ayuso Margañon, S., Rojano Navarro, M., Bou Gràcia, N., & Sillero Sillero, A. (2023). Nursing practice and telehealth in school health services: A scoping review. *Healthcare*, 11(24), Article 3124. <https://doi.org/10.3390/healthcare11243124> PMID:38132014; PMCID:PMC10742839

- Ažman, M. (2022). Human resource standards and norms as tools for ensuring quality and safety in nursing and midwifery. *Obzornik zdravstvene nege*, 56(1), 4–8.  
<https://doi.org/10.14528/snr.2022.56.1.3166>
- Baird, M. B., Whitney, L., & Caedo, C. E. (2017). Experiences and attitudes among psychiatric mental health advanced practice nurses in the use of telemental health: Results of an online survey. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 24(3), 235–240.  
<https://doi.org/10.1177/1078390317717330>  
PMid:28748728
- Berardinelli, D., Conti, A., Hasnaoui, A., Casabona, E., Martin, B., Campagna, S., & Dimonte, V. (2024). Nurse-led interventions for improving medication adherence in chronic diseases: A systematic review. *Healthcare*, 12(23), Article 2337.  
<https://doi.org/10.3390/healthcare12232337>
- Bernik, R., & Petek Šter, M. (2021). Varovanje osebnih podatkov v telemedicinskih storitvah. *Zdravstveni Vestnik*, 90(3/4), 159–172.  
<https://doi.org/10.6016/ZdravVestn.3131>
- Bostrom, A. C. (2016). Technological advances in psychiatric nursing: An update. *Nursing Clinics of North America*, 51(2), 335–343.  
<https://doi.org/10.1016/j.cnur.2016.01.012>  
PMid:27229283
- Bright, A.-M., & Doody, O. (2023). Mental health service users' experiences of telehealth interventions: An integrative review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 30(1), 1–10.  
<https://doi.org/10.1111/jpm.12893>  
PMid:36577690
- Brunt, T. J., & Gale-Grant, O. (2023). Telepsychiatry: What clinicians need to know about digital mental healthcare. *BJPsych Advances*, 29(4), 230–238.  
<https://doi.org/10.1192/bja.2022.42>  
PMid:37521104; PMCID:PMC10374879
- Couch, J. V., Whitcomb, M., Buchheit, B. M., Dorr, D. A., Malinoski, D. J., Korhuis, P. T., Ono, S. S., & Levander, X. A. (2024). Patient perceptions of and experiences with stigma using telehealth for opioid use disorder treatment: A qualitative analysis. *Harm Reduction Journal*, 21(1), Article 125.  
<https://doi.org/10.1186/s12954-024-01043-5>  
PMid:38937779; PMCID:PMC11210005
- Deng, M., Zhai, S., Ouyang, X., Liu, Z., & Ross, B. (2022). Factors influencing medication adherence among patients with severe mental disorders from the perspective of mental health professionals. *BMC Psychiatry*, 22(1), Article 22.  
<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03681-6>  
PMid:34996394; PMCID:PMC8740063
- Egede, C., Dawson, A. Z., Walker, R. J., Garacci, E., Campbell, J. A., & Egede, L. E. (2023). Relationship between mental health diagnoses and COVID-19 test positivity, hospitalization, and mortality in Southeast Wisconsin. *Psychological Medicine*, 53(3), 927–935.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291721002312>  
PMid:34034845; PMCID:PMC8185414
- El Hayek, S., Nofal, M., Abdelrahman, D., Adra, A., Al Harthi, M., Al Shamli, S., Al Nuaimi, N., Bensid, L., Cheaito, M. A., Emberish, A. M., Larnaout, A., Radwan, A., Slaih, M., Kobeissy, F., & Bizri, M. (2020). Telepsychiatry in the Arab world: A viewpoint before and during COVID-19. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 2805–2815.  
<https://doi.org/10.2147/NDT.S277224>  
PMid:33239877; PMCID:PMC7682595
- Elendu, C. (2024). The evolution of ancient healing practices: From shamanism to Hippocratic medicine: A review. *Medicine*, 103(28), Article e39005.  
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000039005>  
PMid:38996102; PMCID:PMC11245246
- Ellington, E. (2013). Telepsychiatry by APRNs: An answer to the shortage of pediatric providers? *Issues in Mental Health Nursing*, 34(9), 719–721.  
<https://doi.org/10.3109/01612840.2013.784386>  
PMid:24004367
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>  
PMid:18352969
- Fikrie, A., Daniel, D., Ermiyas, S., Hassen, H., Seyoum, W., Kebede, S., & Wako, W. G. (2025). Magnitude of telemedicine utilization and associated factors among health professionals working at selected public hospitals in Southern Ethiopia. *PLOS ONE*, 20(1), Article e0311956.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0311956>  
PMid:39752509; PMCID:PMC11698327
- Finley, B. A. (2019). Psychiatric mental health nurse practitioners meeting rural mental health challenges. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(1), 97–101.  
<https://doi.org/10.1177/1078390319886357>  
PMid:31729273
- Finley, B. A., Shea, K. D., Maixner, R., & Slebodnik, M. (2020). Advanced practice registered nurses using synchronous telepsychiatry: An integrative systematic review. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 27(4), 271–283.  
<https://doi.org/10.1177/1078390320939159>  
PMid:32648509
- GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for

- the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137–150.  
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)  
 PMid:35026139
- Gilson, T., Stewart, C., & Hodgson, D. (2025). Telehealth in mental health social work: Benefits and limitations within practice. *Australian Social Work*, 78(3), 261–273.  
<https://doi.org/10.1080/0312407X.2024.2380350>
- Goldstein, F., & Glueck, D. (2016). Developing rapport and therapeutic alliance during telemental health sessions with children and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(3), 204–211.  
<https://doi.org/10.1089/cap.2015.0022>  
 PMid:26491890
- Greenwood, H., Krzyzaniak, N., Peiris, R., Clark, J., Scott, A. M., Cardona, M., Griffith, R., & Glasziou, P. (2022). Telehealth versus face-to-face psychotherapy for less common mental health conditions: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *JMIR Mental Health*, 9(3), Article e31780.  
<https://doi.org/10.2196/31780>  
 PMid:35275081 PMCid:PMC8956990
- Gulliford, M., Figueroa-Munoz, J., Morgan, M., Hughes, D., Gibson, B., Beech, R., & Hudson, M. (2002). What does "access to health care" mean? *Journal of Health Services Research & Policy*, 7(3), 186–188.  
<https://doi.org/10.1258/135581902760082517>  
 PMid:12171751
- Haleem, A., Javaid, M., Singh, R. P., & Suman, R. (2021). Telemedicine for healthcare: Capabilities, features, barriers, and applications. *Sensors International*, 2, Article 100117.  
<https://doi.org/10.1016/j.sintl.2021.100117>  
 PMid:34806053; PMCid:PMC8590973
- Hoffmann, M., Wensing, M., Peters-Klimm, F., Szecsenyi, J., Hartmann, M., Friederich, H. C., & Haun, M. W. (2020). Perspectives of psychotherapists and psychiatrists on mental health care integration within primary care via video consultations: Qualitative preimplementation study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), Article e17569.  
<https://doi.org/10.2196/17569>  
 PMid:32554369; PMCid:PMC7333073
- Hong, Q. N., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M.-P., Griffiths, F., Nicolau, B., O' Cathain, A., Rousseau, M.-C., Vedel, I., & Pluye, P. (2018). The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for Information*, 34(4), 401–411.  
<https://doi.org/10.3233/EFI-180221>
- Jørgensen, S. W., Lee, K., Klausen, S. H., Petersen, E. N., & Nørgaard, B. (2023). Patients' perspectives on telemedicine in the encounter between healthcare and patients with mental illness: A systematic review. *European Journal of Psychiatry*, 37(1), 44–62.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2022.08.003>
- Jeon, H.-L., Kwon, J. S., Park, S.-H., & Shin, J.-Y. (2021). Association of mental disorders with SARS-CoV-2 infection and severe health outcomes: Nationwide cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, 218(6), 344–351.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.2020.251>  
 PMid:33407954
- Kendler, K. S., Tabb, K., & Wright, J. (2022). The emergence of psychiatry: 1650–1850. *American Journal of Psychiatry*, 179(5), 329–335.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.21060614>  
 PMid:35331024
- Koblauch, H., Reinhardt, S. M., Lissau, W., & Jensen, P.-L. (2016). The effect of telepsychiatric modalities on reduction of readmissions in psychiatric settings: A systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(1), 31–36.  
<https://doi.org/10.1177/1357633X16670285>  
 PMid:27663681; PMCid:PMC5768249
- Kodermac, N., & Peršolja, M. (2024). Zadovoljstvo pacientov z informacijskim sistemom eZdravje v splošni bolnišnici: presečna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 58(4), 271–278.  
<https://doi.org/10.14528/snr.2024.58.4.3266>
- Kramar, Z., & Bregar, B. (Eds.). (2021). *Kadrovski standardi in normativi v zdravstveni in babiški negi*. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. [https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/07/Z\\_Z\\_Kadrovski-standardi\\_2021\\_splet.pdf](https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/07/Z_Z_Kadrovski-standardi_2021_splet.pdf)
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenaault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V., English, M., García-Elorrio, E., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Liljestrand, J., ... Pate, M. (2018). High-quality health systems in the sustainable development goals era: Time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196–e1252.  
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)  
 PMid:30196093
- Kushwah, A. (2024). Opportunities and challenges in digital health and telepsychiatry: A narrative review. *Balkan Journal of Interdisciplinary Research*, 10(1), 39–48.
- Lawes-Wickwar, S., McBain, H., & Mulligan, K. (2018). Application and effectiveness of telehealth to support severe mental illness management: Systematic review. *JMIR Mental Health*, 5(4), Article e8816.  
<https://doi.org/10.2196/mental.8816>  
 PMid:30463836; PMCid:PMC6314801

- Liew, A., Monkman, H., Palmer, R., Kollaja, L., Rodriguez, K., Ijams, S., Homco, J., Laurent, J., Wickham, A., Wen, F., & Lesselroth, B. (2023). A telepsychiatry simulation for suicide assessment: Teaching telemedicine safety competencies. *AMIA Annual Symposium Proceedings, 2022*, 700–708.
- Lin, B., Costakis, A., John, M., & Linder, H. (2023). Decreased inpatient psychiatric admissions with telepsychiatry use during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry, 14*, Article 1172019.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1172019>  
PMid:37351003; PMCID:PMC10284274
- Link, K., Christians, S., Hoffmann, W., & Röhr, S. (2023). Telemedical treatment of patients with mental disorders during and after the first COVID-19 pandemic lockdown in Germany: An observational study on feasibility and patient satisfaction. *BMC Psychiatry, 23*, Article 654.  
<https://doi.org/10.1186/s12888-023-05140-w>  
PMid:37670236; PMCID:PMC10478407
- Ma, Q., Sun, D., Tan, Z., Li, C., He, X., Zhai, Y., Wang, L., Cui, F., Li, M., Gao, J., Wang, L., & Zhao, J. (2022). Usage and perceptions of telemedicine among health care professionals in China. *International Journal of Medical Informatics, 166*, Article 104856.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2022.104856>  
PMid:36037593
- Maier, C. B. (2019). Nurse prescribing of medicines in 13 European countries. *Human Resources for Health, 17*, Article 95.  
<https://doi.org/10.1186/s12960-019-0429-6>
- McVay, M. R. (2022). Medicine and spirituality: A simple path to restore compassion in medicine. *South Dakota Medicine, 75*(11), 487–491.
- Núñez, A., Sreenganga, S. D., & Ramaprasad, A. (2021). Access to healthcare during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(6), Article 2980.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18062980>  
PMid:33799417; PMCID:PMC7999346
- O'Reilly, M., & Lester, J. N. (2017). History of mental health and mental illness. In *Examining mental health through social constructionism: The language of mental health* (pp. 31–51). Palgrave Macmillan.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-319-60095-6\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-60095-6_2)
- Omboni, S., Padwal, R. S., Alessa, T., Benczúr, B., Green, B. B., Hubbard, I., Kario, K., Khan, N. A., Konradi, A., Logan, A. G., Lu, Y., Mars, M., McManus, R. J., Melville, S., Neumann, C. L., Parati, G., Renna, N. F., Ryvlin, P., Saner, H., ... Wang, J. (2022). The worldwide impact of telemedicine during COVID-19: Current evidence and recommendations for the future. *Connected Health, 1*, 7–35.  
<https://doi.org/10.20517/ch.2021.03>  
PMid:35233563; PMCID:PMC7612439
- Ostrowski, J., & Collins, T. P. (2016). A comparison of telemental health terminology used across mental health state licensure boards. *The Professional Counselor, 6*(4), 387–396.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ, 372*, Article n71.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>  
PMid:33782057; PMCID:PMC8005924
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Essentials of nursing research* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Pujolar, G., Oliver-Anglès, A., Vargas, I., & Vázquez, M. L. (2022). Changes in access to health services during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(3), Article 1749.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph19031749>  
PMid:35162772 PMCID:PMC8834942
- Sánchez-Guarnido, A. J., Gonzalez-Vilchez, M., de Haro, R., Fernández-Guillen, M., Graell-Gabriel, M., & Lucena-Jurado, V. (2022). Nursing and telemental health during the COVID-19 pandemic. *Healthcare, 10*(2), Article 273.  
<https://doi.org/10.3390/healthcare10020273>  
PMid:35206886; PMCID:PMC8871975
- Schulze, L. N., Stentzel, U., Leipert, J., Schulte, J., Langosch, J., Freyberger, H. J., & van den Berg, N. (2019). Improving medication adherence with telemedicine for adults with severe mental illness. *Psychiatric Services, 70*(3), 225–228.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800286>  
PMid:30651059
- Schroeder, R. A. (2022). Adaptation or revolution: Telemental health and advanced practice psychiatric nursing during COVID-19. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 28*(3), 241–248.  
<https://doi.org/10.1177/1078390320970638>  
PMid:33164642
- Segre, L. S., McCabe, J. E., Chuffo Davila, A., & Arndt, S. (2022). Telehealth Listening Visits for emotionally distressed mothers of hospitalized newborns: Proof-of-concept. *Frontiers in Psychiatry, 13*, Article 1032419.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1032419>  
PMid:36569622; PMCID:PMC9768023
- Shalev, D., Brenner, K., Carlson, R. L., Bernard, J. D., & Nakonezny, P. A. (2024). Palliative care psychiatry: Building synergy across the spectrum. *Current Psychiatry Reports, 26*(3), 60–72.  
<https://doi.org/10.1007/s11920-024-01485-5>  
PMid:38329570; PMCID:PMC12129298

- Shea, B. J., Reeves, B. C., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J., Moher, D., Tugwell, P., Welch, V., Kristjansson, E., & Henry, D. A. (2017). AMSTAR 2: A critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *British Medical Journal*, 358, Article j4008. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008> PMID:28935701; PMCID:PMC5833365
- Sheriff, R., Hong, J. S. W., Henshall, C., D'Agostino, A., Tomassi, S., Stein, H. C., Cerveri, G., Cibra, C., Bonora, S., Giordano, B., Smith, T., Phiri, P., Asher, C., Elliot, K., Zangani, C., Ede, R., Saad, F., Smith, K. A., & Cipriani, A. (2023). Evaluation of telepsychiatry during the COVID-19 pandemic across service users, carers and clinicians: An international mixed-methods study. *BMJ Mental Health*, 26(1), Article e300646. <https://doi.org/10.1136/bmjment-2022-300646> PMID:37567731; PMCID:PMC10577786
- Shore, J. H., Schneck, C. D., & Mishkind, M. C. (2020). Telepsychiatry and the coronavirus disease 2019 pandemic: Current and future outcomes of the rapid virtualization of psychiatric care. *JAMA Psychiatry*, 77(12), 1211–1212. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1643> PMID:32391861
- Shorter, E. (2015). *What psychiatry left out of the DSM-5: Historical mental disorders today*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315736990>
- Smolić, Š., Čipin, I., & Međimurec, P. (2022). Access to healthcare for people aged 50+ in Europe during the COVID-19 outbreak. *European Journal of Ageing*, 19(4), 793–809. <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00631-9> PMID:34149338; PMCID:PMC8195455
- Stein, D. J., Shoptaw, S. J., Vigo, D. V., Lund, C., Cuijpers, P., Bantjes, J., Sartorius, N., & Maj, M. (2022). Psychiatric diagnosis and treatment in the 21st century: Paradigm shifts versus incremental integration. *World Psychiatry*, 21(3), 393–414. <https://doi.org/10.1002/wps.20998> PMID:36073709; PMCID:PMC9453916
- Surís, A., Holliday, R., & North, C. S. (2016). The evolution of the classification of psychiatric disorders. *Behavioral Sciences*, 6(1), Article 5. <https://doi.org/10.3390/bs6010005> PMID:26797641; PMCID:PMC4810039
- Tamata, A. T., & Mohammadnezhad, M. (2023). A systematic review study on the factors affecting shortage of nursing workforce in the hospitals. *Nursing Open*, 10(3), 1247–1257. <https://doi.org/10.1002/nop2.1434> PMID:36303066; PMCID:PMC9912424
- Tzur Bitan, D., Krieger, I., Kridin, K., Komantscher, D., Scheinman, Y., Weinstein, O., Cohen, A. D., Cicurel, A. A., & Feingold, D. (2021). COVID-19 prevalence and mortality among schizophrenia patients: A large-scale retrospective cohort study. *Schizophrenia Bulletin*, 47(5), 1211–1217. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbab012> PMID:33604657; PMCID:PMC7928567
- Uscher-Pines, L., Parks, A. M., Sousa, J., Raja, P., Mehrotra, A., Huskamp, H. A., & Busch, A. B. (2022). Appropriateness of telemedicine versus in-person care: A qualitative exploration of psychiatrists' decision making. *Psychiatric services*, 73(8), 849–855. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202100519> PMID:35080419; PMCID:PMC9348900
- Vaismoradi, M., Rae, J., Turunen, H., & Logan, P. A. (2024). Specialized nurses' role in ensuring patient safety within the context of telehealth in home care: A scoping review. *Digital Health*, 10, Article 20552076241287272. <https://doi.org/10.1177/20552076241287272> PMID:39381815; PMCID:PMC11459674
- Wittson, C. L., & Dutton, R. A. (1956). New tool for psychiatric education. *Psychiatric Services*, 7(9), 11–14. <https://doi.org/10.1176/ps.7.9.11>
- World Health Organization. (2022, March 2). *COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide*. <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- World Health Organization. (2024, July 15). *WHO develops guidance to improve telemedicine services*. <https://www.who.int/europe/news-room/15-07-2024-who-develops-guidance-to-improve-telemedicine-services>

Citirajte kot/Cite as:

Rašić, J., & Zajc, A. (2026). Telezdravstvene storitve in njihova uporaba na področju duševnega zdravja: pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 60(Suppl. 1), 157–170. <https://doi.org/10.14528/snr.2026.60.Suppl.1.3335>

## NAVODILA AVTORJEM

### Splošna navodila

Članek naj bo napisan v slovenskem ali angleškem jeziku, razumljivo in jedrnato. Revija sprejema izvirne znanstvene in pregledne znanstvene članke. Izvirni znanstveni članek, naj bo dolg največ 5000 besed in pregledni znanstveni članek največ 6000 besed, vključno z izvlečkom (slovenskim ali angleškim), tabelami, slikami in referencami. Avtorji naj uporabijo Microsoft Wordovi predlogi, ki sta dostopni na spletni strani uredništva (Naslovna stran in Predloga za izvirni znanstveni/pregledni članek). Vsi članki, ki so uvrščeni v uredniški postopek, so recenzirani s tremi anonimnimi recenzijami. Revija objavlja le izvirna, še neobjavljena znanstvena dela. Za trditve v članku odgovarja avtor oziroma avtorji, če jih je več (v nadaljevanju avtor), zato morajo biti podpisani s celotnim imenom in priimkom. Navesti je potrebno korespondenčnega avtor (s polnim naslovom, telefonsko številko in elektronskim naslovom), ki bo skrbel za komunikacijo z uredništvom in ostalimi avtorji. Avtor mora pri oddaji članka dosledno upoštevati navodila glede standardizirane znanstvene opreme, videza in tipologije dokumentov ter navodila v zvezi z oddajo članka. Članek bo uvrščen v nadaljnjo obravnavo, ko bo pripravljen v skladu z navodili uredništva.

Naslov članka, izvleček, ključne besede, tabele (opisni naslov in legenda) ter slike (opisni naslov oz. podpis in legenda) morajo biti v slovenščini in angleščini, leto velja tudi za angleško pisane članke, le da so v tem primeru naštetе enote navedene najprej v angleščini in nato v slovenščini. Skupno število slik in tabel naj bo največ pet. Tabele in slike naj bodo v besedilu članka na ustreznem mestu. Za prikaz rezultatov v tabelah, slikah in besedilu je treba uporabljati statistične simbole, ki jih avtor najde na spletni strani revije, poglavje Navodila. Na vsako tabelo in sliko se mora avtor v besedilu sklicevati. Uporaba sprotnih opomb pod črto ni dovoljena.

### Etična načela pri obravnavi pritožb in prizivov

Če uredništvo ugotovi, da rokopis krši avtorske pravice, se rokopis takoj izloči iz uredniškega postopka. Plagiatorstvo ugotavljamo s *Detektorjem podobnih vsebin* (DPV) in *CrossCheck Plagiarizm Detection System*. Avtorji ob oddaji članka podpišejo *Izjavo o avtorstvu* in z njo potrdijo, da noben del prispevka do sedaj ni bil objavljen ali sprejet v objavo kjer koli drugje in v katerem koli jeziku.

V primeru etičnih kršitev se sproži postopek pregleda in razsojanja, ki ga vodi uredniški odbor revije. Na drugi stopnji etičnega presojanja razsodi Častno razsodišče Zbornice Zveze.

V izjemnih primerih lahko uredništvo Obzornika zdravstvene nege, po posvetovanju z avtorjem in uredniškim odborom objavi »popravek« (errata) članka.

### Etični nadzor in etika raziskovanja

Avtorji so dolžni podati informacije o etičnih vidikih raziskave. V primeru odobritve raziskave s strani komisije za etiko zapišejo ime komisije za etiko in številko odločbe. V kolikor raziskava ni potrebovala posebnega dovoljenja komisije za etiko, so avtorji to dolžni pojasniti.

Če članek objavlja raziskavo na ljudeh, naj bo v podpoglavju metod *Opis poteka raziskave in obdelave podatkov* razvidno, da je bila raziskava opravljena skladno z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije, opisan naj bo postopek pridobivanja dovoljenj za izvedbo raziskave. Eksperimentalne raziskave, opravljene na ljudeh, morajo imeti soglasje komisije za etiko bodisi na ravni ustanove ali več ustanov, kjer se raziskava izvaja, bodisi na nacionalni ravni.

### Deljenje podatkov in avtorske pravice

Avtorske pravice so zaščitene s *Creative Commons Attribution 4.0* licenco.

Avtor na Obzornik zdravstvene nege, Ob železnici 30A, 1000 Ljubljana, prenaša naslednje materialne avtorske pravice: pravico reproduciranja v neomejeni količini, in sicer v vseh poznanih oblikah reproduciranja, kar obsega tudi pravico shranitve in reproduciranja v kakršnikoli elektronski obliki (23. čl. Zakona o avtorski in sorodnih pravicah – v nadaljevanju ZASP); pravico distribuiranja (24. čl. ZASP); pravico dajanja na voljo javnosti vključno z dajanjem na voljo javnosti prek svetovnega spleta oz. računalniške mreže (32.a čl. ZASP); pravico predelave, zlasti za namen prevoda (33. čl. ZASP). Prenos pravic velja za članek v celoti (vključno s slikami, razpredelnicami in morebitnimi prilogami). Prenos je izključen ter prostorsko in časovno neomejen.

### Shranjevanje raziskovalnih podatkov

V skladu s smernicami odprte znanosti in zahtevami Javne agencije za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije naj avtorji, kadar je to mogoče, zagotovijo, da so raziskovalni podatki, uporabljeni ali ustvarjeni v raziskavi, shranjeni v ustreznem repozitoriju, ki omogoča trajno dostopnost, citiranje in ponovno uporabo podatkov. Priporočena je uporaba odprtih repozitorijev, kot je Zenodo, ali drugih primerljivih repozitorijev, ki omogočajo dodelitev trajnega identifikatorja (npr. DOI) in dolgoročno hrambo podatkov.

Raziskovalni podatki naj bodo pripravljani v skladu z načeli FAIR (Findable, Accessible, Interoperable, Reusable). Če podatki zaradi etičnih, pravnih ali drugih utemeljenih razlogov (npr. varstvo osebnih podatkov) ne morejo biti javno dostopni, morajo avtorji v članku navesti omejitve dostopa ter, kjer je mogoče, opis podatkov ali pogoje za njihov dostop.

## Citiranje raziskovalnih podatkov

Avtorji morajo ustrezno citirati vse raziskovalne podatke, podatkovne zbirke, programsko opremo, modele ali druge raziskovalne rezultate, ki so bili uporabljeni ali ustvarjeni v okviru raziskave.

Če so raziskovalni podatki javno dostopni v repozitoriju, jih je treba navesti v seznamu virov na koncu članka na enak način kot druge citirane vire. Navedba mora vključevati: avtorja ali ustvarjalca podatkov, leto objave, naslov podatkovnega nabora, ime repozitorija ter trajni identifikator (npr. DOI ali drug PID).

## Arhiviranje

Publikacija je del PKP *Preservation Network - LOCKSS*, ki zagotavlja varno in stalno arhiviranje vsebine. Obzornik zdravstvene nege lahko najdemo v Registru THE KEEPERS, repozitoriju OAI-PMH in v Dlib - Digitalni knjižnici Slovenije.

## Recenzijski proces

Članki so recenzirani z zunanjo strokovno recenzijo. Recenzije so anonimne.

Članek se uvrsti v uredniški postopek, če izpolnjuje kriterije za objavo. Poslan bo v zunanjo strokovno (anonimno) recenzijo. Znanstveni članki so trojno recenzirani. Recenzenti prejmejo besedilo članka brez avtorjevih osebnih podatkov, članek pregledajo glede na postavljene kazalnike in predlagajo izboljšave. Po zaključenem recenzijskem postopku uredništvo članek vrne avtorju, da popravke odobri, jih upošteva in pripravi čistopis. Avtor je dolžan izboljšave pregledati in jih v največji meri upoštevati. V kolikor katere od predlaganih izboljšav ne upošteva, mora le-to pisno pojasniti. Čistopis uredništvo pošlje v jezikovni pregled.

## Stroški objave

Objava članka v Obzorniku zdravstvene nege ni plačljiva. V primeru odstopa avtorja od objave članka po pripravljeni recenziji, je le ta plačljiva.

## Opredelitev tipologije

Uredništvo razvrsti posamezni članek po veljavni tipologiji za vodenje bibliografij v sistemu COBISS (Koooperativni online bibliografski sistem in servisi) (dostopna: [http://home.izum.si/COBISS/bibliografije/Tipologija\\_slv.pdf](http://home.izum.si/COBISS/bibliografije/Tipologija_slv.pdf)). Tipologijo lahko predlagata avtor in recenzent, končno odločitev sprejme glavni in odgovorni urednik.

## Metodološka struktura članka

**Naslov, izvleček in ključne besede** naj bodo v slovenščini in angleščini. Naslov naj bo skladen z

vsebino članka in dolg največ 120 znakov. Oblikovan naj bo tako, da je iz njega razviden uporabljeni raziskovalni dizajn. Če naslovu sledi podnaslov, naj bosta ločena s podpičjem. Navedenih naj bo od trido šest ključnih besed, ki natančneje opredeljujejo vsebino članka in ne nastopajo v naslovu. Izvleček naj bo strukturiran, vsebuje naj 150–220 besed. Napisan naj bo v tretji osebi. V izvlečku se ne citira.

**Strukturirani izvleček** naj vsebuje naslednje strukturne dele:

**Uvod** (Introduction): Navesti je treba ključna spoznanja dosedanjih raziskav, opis raziskovalnega problema, namen raziskave, v katerem so opredeljene ključne spremenljivke raziskave.

**Metode** (Methods): Navesti je treba uporabljeni raziskovalni dizajn, opisati glavne značilnosti vzorca, instrument raziskave, zanesljivost instrumenta, kje, kako in kdaj so se zbirali podatki in s katerimi metodami so bili obdelani in analizirani.

**Rezultati** (Results): Opisati je treba najpomembnejše rezultate raziskave, ki odgovarjajo na raziskovalni problem in namen raziskave. Pri kvantitativnih raziskavah je treba navesti vrednost rezultata in raven statistične značilnosti.

**Diskusija in zaključek** (Discussion and conclusion): Razpravljati je treba o ugotovitvah raziskave, navesti se smejo le zaključki, ki izhajajo iz podatkov, pridobljenih pri raziskavi. Navesti je treba tudi uporabnost ugotovitev in izpostaviti pomen nadaljnjih raziskav za boljše razumevanje raziskovalnega problema. Enakovredno je treba navesti tako pozitivne kot tudi negativne ugotovitve.

## Struktura izvirnega znanstvenega članka (1.01)

Izvirni znanstveni članek je samo prva objava originalnih raziskovalnih rezultatov v takšni obliki, da se raziskava lahko ponovi ter ugotovitve preverijo. Revija objavlja znanstvene raziskave, za katere zbrani podatki niso starejši od pet let ob objavi članka v reviji.

**Uvod:** V uvodu opredelimo raziskovalni problem, in sicer v kontekstu znanja in znanstvenih dokazov katerem smo ga razvili. Pregled obstoječe znanstvene literature mora utemeljiti potrebo po naši raziskavi in je osnova za oblikovanje namena in ciljev raziskave, raziskovalnih vprašanj oz. hipotez in izbranega dizajna raziskave. Uporabimo znanstvena spoznanja in koncepte aktualnih mednarodnih in domačih raziskav, ki so objavljena kot primarni vir in niso starejša od deset oziroma pet let. Obvezno je citiranje in povzemanje spoznanj raziskav in ne mnenj avtorjev. Na koncu opredelimo namen in cilje raziskave. Priporočamo zapis raziskovalnih vprašanj (kvalitativna raziskava) oz. hipotez (kvantitativna raziskava).

**Metode:** V uvodu metod navedemo izbrano raziskovalno paradigmo (kvantitativna, kvalitativna)

in uporabljeni dizajn izbrane paradigme. Podpoglavja metod so: *opis instrumenta*, *opis vzorca*, *opis poteka raziskave in obdelave podatkov*.

Pri *opisu instrumenta* navedemo: opis sestave instrumenta, kako smo oblikovali instrument, spremenljivke v instrumentu, merske značilnosti (veljavnost, zanesljivost, objektivnost, občutljivost). Navedemo avtorje, po katerih smo instrument povzeli, ali navedemo literaturo, po kateri smo ga razvili. Pri kvalitativni raziskavi opišemo tehniko zbiranja podatkov, izhodiščna vprašanja, morebitno strukturo poteka zbiranja podatkov, kriterije veljavnosti in zanesljivosti tehnike zbiranja podatkov.

Pri *opisu vzorca* navedemo: opis populacije, iz katere smo oblikovali vzorec, vrsto vzorca, kolikšen je bil odziv vključenih v raziskavo, opis vzorca po demografskih podatkih (spol, izobrazba, delovna doba, delovno mesto ipd.). Pri kvalitativni raziskavi opredelimo še možnosti vključitve in izbrani način vključitve v raziskavo, vrsto vzorca, velikost vzorca in pojasnimo zasičenost vzorca.

Pri *opisu poteka raziskave in obdelave podatkov* navedemo etična dovoljenja za izvedbo raziskave, dovoljenja za izvedbo raziskave v organizaciji, predstavimo potek izvedbe raziskave, zagotovila za anonimnost vključenih ter prostovoljnost pri vključitvi v raziskavo, navedeno obdobje, kraj in način zbiranja podatkov, uporabljene metode analize podatkov, pri slednjem natančno navedemo statistične metode, program in verzijo programa statistične obdelave, meje statistične značilnosti. Pri kvalitativni raziskavi natančno opišemo celoten potek raziskave, način zapisovanja, zbiranja podatkov, število izvedb (opazovanj, intervjujev ipd.), trajanje izvedb, sekvence, transkripcijo podatkov, korake analize obdelave, tehnike obdelave in interpretacije podatkov ter receptivnost raziskovalca.

**Rezultati:** Rezultate prikažemo besedno oz. v tabelah in slikah ter pazimo, da izberemo le en prikaz za posamezen rezultat in da se vsebina ne podvaja. V razlagi rezultatov se osredotočamo na statistično značilne rezultate in tiste, ki so nas presenetili. Rezultate prikazujemo glede na stopnjo zahtevnosti statistične obdelave. Pri prikazu rezultatov v tabelah in slikah je za vse uporabljene kratice potrebna pojasnitev v legendi pod tabelo ali sliko. Rezultate prikažemo po postavljenih spremenljivkah, odgovorimo na raziskovalna vprašanja oz. hipoteze. Pri kvalitativnih raziskavah prikažemo potek oblikovanja kod in kategorij, za vsako kodo predstavimo eno do dve reprezentativni izjavi vključenih v raziskavo, ki najbolj predstavita oblikovano kodo. Naredimo shematični prikaz dobljenih kod in iz njih razvitih kategorij ter sodbo.

**Diskusija:** V diskusiji ugotovitve raziskave navajamo na besedni način (številčnih rezultatov ne navajamo).

Nizamo jih po posameznih spremenljivkah in z vidika postavljenih raziskovalnih vprašanj oz.

hipotez, ki jih ne ponavljamo, temveč nanje besedno odgovarjamo. Rezultate v razpravi pojasnimo z vidika razumevanja, kaj lahko iz njih razberemo, razumemo in kako je to primerljivo z rezultati drugih raziskav in kaj to pomeni za uporabnost naše raziskave. Pri tem smo odgovorni in etični ter rezultate pojasnujemo z vidika spoznanj naše raziskave in z vidika spoznanj, ki so preverljiva, splošno znana in primerljiva z vidika drugih raziskav. Pazimo na posploševanje rezultatov in se pri tem zavedamo omejitev raziskave z vidika instrumenta, vzorca in poteka raziskave. Upoštevamo načelo preverljivosti in primerljivosti. Oblikujemo rdečo nit razprave kot smiselne celote, komentiramo pričakovana in nepričakovana spoznanja raziskave. Na koncu razprave navedemo priporočila, ki so plod naše raziskave, in področja, ki jih nismo raziskali, pa bi jih bilo treba, ali pa smo jih, vendar naši rezultati ne dajejo ustreznih pojasnil. Navedemo omejitve raziskave.

**Zaključek:** Na kratko povzamemo ključne ugotovitve izvedene raziskave, povzamemo predloge za prakso, predlagamo možnosti nadaljnjega raziskovanja obravnavanega problema. V zaključku ne citiramo ali povzemamo.

Članek naj se zaključi s seznamom literature, ki je bila citirana ali povzeta v članku.

## Struktura preglednega znanstvenega članka (1.02)

V kategorijo preglednih znanstvenih raziskav sodijo: sistematični pregled literature, pregled literature, analiza koncepta, razpravni članek (v nadaljevanju pregledni znanstveni članek). Revija objavlja pregledne znanstvene raziskave, za katere je bilo zbiranje podatkov končano največ tri leta pred objavo članka v reviji.

Pregledni znanstveni članek je pregled najnovjših raziskav o določenem predmetnem področju z namenom povzemati, analizirati, evalvirati ali sintetizirati informacije, ki so že bile publicirane. V preglednem znanstvenem članku znanstvena spoznanja niso le navedena, ampak tudi razložena, interpretirana, analizirana, kritično ovrednotena in predstavljena na znanstvenoraziskovalen način. Na osnovi kvantitativne obdelave podatkov predhodnih raziskav (metaanaliza) ali kvalitativne sinteze (metasinteza) rezultatov predhodnih raziskav prinaša nova spoznanja in koncepte za nadaljnje raziskovalno delo. Struktura preglednega znanstvenega članka je enaka kot pri izvornem znanstvenem članku.

V **uvodu** predstavimo znanstveno, konceptualno ali teoretično izhodišče kot vodilo pregleda literature. Končamo z utemeljitvijo, zakaj je pregled potreben, zapišemo namen, cilje in raziskovalno vprašanje.

V **metodah** natančno opišemo uporabljeni raziskovalni dizajn pregleda literature. Podpoglavja metod so: *metode pregleda*, *rezultati pregleda*, *ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov*. *Metode*

pregleda vključujejo razvoj, testiranje in izbor iskalne strategije, vključitvene in izključitvene kriterije za uvrstitev v pregled, raziskane podatkovne baze, časovno obdobje iskanja objav, vrste objav z vidika hierarhije dokazov, ključne besede, jezik pregledanih objav. *Rezultati pregleda* vključujejo število dobljenih zadetkov, število pregledanih raziskav, število vključenih raziskav in število izključenih raziskav. Uporabimo diagram poteka raziskave skozi faze pregleda, pri izdelavi si pomagamo z mednarodnimi standardi za prikaz rezultatov pregleda literature (npr. PRISMA-Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis). *Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov* vključuje oceno uporabljene iskalne strategije in kriterijev za dokončni nabor uporabljenih zadetkov, kakovost vključenih raziskav z vidika hierarhije dokazov ter način obdelave podatkov. **Rezultate** prikažemo tabelarično kot analizo kakovosti vključenih raziskav. Tabela naj vključuje avtorje raziskave, leto objave raziskave, državo, kjer je bila raziskava izvedena, namen raziskave, raziskovalni dizajn, proučevane spremenljivke, instrument, velikost vzorca, ključne ugotovitve idr. Jasno naj bo razvidno, katere vrste raziskav glede na hierarhijo dokazov so vključene v pregled literature. Rezultate prikažemo besedno, v tabelah in slikah, navedemo ključna spoznanja glede na raziskovalni dizajn. Pri kvalitativni sintezi uporabimo kode in kategorije kot rezultat pregleda kvalitativne sinteze. Pri kvantitativni analizi opišemo uporabljene statistične metode obdelave podatkov iz vključenih znanstvenih del.

V **diskusiji** v prvem delu odgovorimo na raziskovalno vprašanje, nato komentiramo ugotovitve pregleda literature, kakovost vključenih raziskav, svoje ugotovitve primerjamo z rezultati drugih primerljivih raziskav, razvijemo nova spoznanja, ki jih je doprinesel pregled literature, njihovo teoretično, znanstveno in praktično uporabnost, navedemo omejitve raziskave, uporabnost v praksi in priložnosti za nadaljnje raziskovanje.

V **zaključku** poudarimo doprinos izvedenega pregleda, opozorimo na morebitne pomanjkljivosti v splošno uveljavljenem znanju in razumevanju, izpostavimo pomen bodočih raziskav, uporabnost pridobljenih spoznanj in priporočila za prakso, raziskovanje, izobraževanje, menedžment, pri čemer upoštevamo omejitve raziskave. Izpostavimo teoretični koncept, ki bi lahko usmerjal raziskovalce v prihodnosti. V zaključku ne citiramo ali povzemamo.

## Navajanje literature

Vsako trditev, teorijo, uporabljeno metodologijo in koncept je treba potrditi s citiranjem. Avtorji naj uporabljajo *APA 7- American Psychological (APA Style, 2020)* za navajanje avtorjev v besedilu in seznamu literature na koncu članka. Za navajanje avtorjev v **besedilu** uporabljamo npr.: (Pahor, 2006) ali Pahor (2006), kadar priimek vključimo v poved. Za več kot

dva avtorje v besedilu zapišemo »et al.« (dva priimka ločimo z »&« (Chen et al., 2007; Stare & Pahor, 2010). Če navajamo več citiranih del, jih ločimo s podpičjem. Uredimo jih po abecednem vrstnem redu, glede na priimek prvega avtorja. Če je med njimi v istem letu več citiranih del, jih razvrstimo po abecednem vrstnem redu (Bratuž, 2012; Pajntar, 2013; Wong et al., 2014). Kadar citiramo več del istega avtorja, izdanih v istem letu, je treba za letnico dodati malo črko po abecednem redu: (Baker, 2002a, 2002b).

Kadar navajamo sekundarne vire, uporabimo »cited in« (Lukič, 2000 as cited in Korošec, 2014). Če pisec članka ni bil imenovan oz. je delo anonimno, v besedilu navedemo *naslov*, v oklepaju pa zapišemo »Anon.« ter letnico objave: *The past is the past* (Anon., 2008). Kadar je avtor organizacija oz. gre za korporativnega avtorja, zapišemo ime korporacije (Royal College of Nursing, 2010). Če ni leta objave, to označimo z »n. d.« (ang. no date): (Smith, n. d.). Pri objavi fotografij navedemo avtorja (Foto: Marn, 2009; vir: Cramer, 2012). Za objavo fotografij, kjer je prepoznavna identiteta posameznika, moramo pridobiti dovoljenje te osebe ali staršev, če gre za otroka.

V **seznamu literature** na koncu članka navedemo bibliografske podatke/reference za *vsa v besedilu citirana ali povzeta dela* in (samo ta), in sicer po abecednem redu avtorjev. Sklicujemo se le na objavljena dela. Navajamo do 20 avtorjev. V primeru, da je avtorjev več kot 20, jih navedemo 19, dodamo vejico, tri pike in zadnjega avtorja. Pred zadnjim avtorjem damo znak &. V primeru, da imamo med viri dva avtorja z istim priimkom in enakimi prvimi črkami imena, moramo avtorjevo polno ime napisati v oglatih oklepajih za začetnico imena.

Za oblikovanje seznama literature velja velikost črk 12 točk, enojni razmik, leva poravnava ter 12 točk prostora za referencami (razmik med odstavki, ang. paragraph spacing).

Pri citiranju, tj. dobesednem navajanju, citirane strani zapišemo tako v navedbi citirane publikacije v besedilu: (Ploč, 2013, p. 56); kot tudi pri ustrezni referenci v seznamu (glej primere v nadaljevanju). Če citiramo več strani iz istega dela, strani navajamo ločene z vejico (npr.: pp. 15–23, 29, 33, 84–86). Če je citirani prispevek dostopen na spletu, na koncu bibliografskega zapisa navedemo DOI ali URL- ali URN-naslov (glej primere).

Avtorjem priporočamo, da pregledajo objavljene članke na temo svojega rokopisa v predhodnih številkah naše revije (za obdobje zadnjih pet let).

Ostali primeri citiranja so avtorjem na voljo na <https://apastyle.apa.org/>.

## Primeri navajanja literature v seznamu

### Citiranje knjige:

Avtor, A. A., & Avtor, B. B. (leto copyright-a). *Naslov knjige* (7th ed.). Založnik. DOI ali URL



**Avtor, X. X. (Leto). Naslov [doktorska naloga, Univerza]. Ime podatkovne zbirke/Ime arhiva. URL**

Kolenc, L. (2010). *Vpliv sodobne tehnologije na profesionalizacijo poklica medicinske sestre* [doktorska naloga, Univerza v Ljubljani].

Ahmed, S. (2020). *Healthcare financing challenges and opportunities to achieving universal health coverage in the low- and middle-income country context*. [Doctoral thesis, Karolinska Institutet]. Karolinska Institutet Open Archive. <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/46957>

**Citiranje zakonov, kodeksov, pravilnikov in organizacij:**

**Naslov zakona (leto). URL (najbolje na Pravno-informacijski sistem RS)**

*Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP)*. (2008). Uradni list RS, št. 15 Uradni list RS, št. 58/11, 40/12 – ZUJE, 90/12, 41/17 – ZOPOP in 200/20 – ZOOMTVL. <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4281>

*Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije* (2024). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

*Kodeks etike za babice Slovenije* (2025). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

**Organizacija. (leto). Naslov (Naslov zbirke/serijska številka). Založnik. URL**

World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research. (2019). *Respect women: Preventing violence against women* (WHO/RHR/18.19). <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/preventing-vaw-framework-policymakers/en/>

Zavod Republike Slovenije za šolstvo. (2019). *Letno poročilo o delu Zavoda Republike Slovenije za šolstvo za obdobje od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2018*. <https://www.zrss.si/wp-content/uploads/2020/06/2019-02-21-porocilo-2018.pdf>

**Citiranje elektronskih virov**

**Avtor, X. X./Organization. (Date). Naslov. URL**

Bologna, C. (2018, June 27). *What happens to your mind and body when you feel homesick?* HuffPost. [https://www.huffingtonpost.com/entry/what-happens-min-body-omesick-us\\_5b201ebde4b09d7a3d77eeel](https://www.huffingtonpost.com/entry/what-happens-min-body-omesick-us_5b201ebde4b09d7a3d77eeel)

**Citiranje podatkovnega nabora**

Smith, J., & Brown, L. (2022). Dataset on medication adherence among elderly patients in primary care [Data set]. Dryad

Digital Repository.

<https://doi.org/10.5061/dryad.xxxxxx>

## NAVODILA ZA PREDLOŽITEV ČLANKA

Članek je treba oddati v e-obliki preko spletne strani revije. Revija uporablja *Open Journal System* (OJS), dostopno na: <http://obzornik.zbornica-zveza.si>. Avtor mora natančno slediti navodilom za oddajo članka in izpolniti vse zahtevane rubrike.

V primeru oddaje članka, ki ni skladen z navodili, si uredništvo pridružuje pravico do zavrnitve članka. Spreminjanje vrstnega reda avtorjev ali korespondenčnega avtorja tekom postopka objave članka ni dovoljeno, zato naprošamo avtorje, da skrbno pregledajo v dokumentu Naslovna stran vrstni red avtorjev.

Pred oddajo članka naj avtor članek pripravi v naslednjih treh ločenih dokumentih.

**NASLOVNA STRAN**, ki vključuje:

- naslov članka;
- avtorje v vrstnem redu, kot morajo biti navedeni v članku;
- popolne podatke o vseh avtorjih (ime, priimek, dosežena stopnja izobrazbe, habilitacijski naziv, zaposlitev, e-naslov, ORCID, Twitter) in podatek o tem, kdo je korespondenčni avtor; če je članek napisan v angleščini, morajo biti tako zapisani tudi vsi podatki o avtorjih; podpisi avtorjev; v sistem je vključena e-izjava o avtorstvu;
- informacijo, ali članek vključuje del rezultatov večje raziskave oz. ali je nastal v okviru diplomskega, magistrskega ali doktorskega dela (v tem primeru je prvi avtor vedno študent);
- izjave (statements): avtorji morajo ob oddaji rokopisa podati sledeče izjave (pri slovensko pisanem članku so vse izjave tako v slovenščini kot tudi v angleščini), ki bodo po zaključenem recenzentskem postopku in odločitvi za sprejem članka v objavo prikazane na koncu članka pred poglavjem *Literatura*.

**Zahvala/Acknowledgements**

Avtorji se lahko zahvalijo posameznikom, skupinam ali sodelujočim v raziskavi za sodelovanje v raziskavi (izbirno).

**Nasprotje interesov/Conflict of interest**

Avtorji so dolžni predstaviti kakršnokoli nasprotje interesov pri oddaji članka. V kolikor avtorji nimajo nobenih nasprotujočih interesov naj zapišejo naslednjo izjavo: »Avtorji izjavljajo, da ni nasprotja interesov.«

## Financiranje/Funding

Avtorji so dolžni opredeliti kakršnokoli finančno pomoč pri nastajanju članka. Ta informacija je lahko podana z imenom organizacije, ki je financirala ali sofinancirala raziskavo, ter v primeru projekta z imenom in številko projekta. V kolikor ni bilo nobenega financiranja, naj avtorji zapišejo naslednjo izjavo: »Raziskava ni bila finančno podprta.«

## Etika raziskovanja/Ethical approval

Avtorji so dolžni podati informacije o etičnih vidikih raziskave. V primeru odobritve raziskave s strani komisije za etiko zapišejo ime komisije za etiko in številko odločbe. V kolikor raziskava ni potrebovala posebnega dovoljenja komisije za etiko, so avtorji to dolžni pojasniti. Glede na posamezen tip raziskave lahko avtorji na primer zapišejo tudi naslednjo izjavo: »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) (ali Kodeksom etike za babice Slovenije (2014),« v skladu s katero je treba v seznamu literature navajati oba vira.

## Prispevek avtorjev/Author contributions

V primeru članka dveh ali več avtorjev so avtorji dolžni opredeliti prispevek posameznega avtorja pri nastanku članka, kot to določajo priporočila International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), dostopno na: <http://www.icmje.org/recommendations>. Vsak soavtor članka mora sodelovati v najmanj dveh strukturalnih delih članka (Uvod/Introduction, Metode/Methods, Rezultati/Results, Diskusija in zaključek/Discussion and conclusion). Za vsakega avtorja je treba napisati, v katerih delih priprave članka je sodeloval in kaj je bil njegov prispevek v posameznem delu.

### 1. IZJAVA O AVTORSTVU

Izjavo o avtorstvu in strinjanju z objavo prispevka, s podpisi avtorjev in razčlenitvijo delov pri katerih so sodelovali na podlagi ICMJE smernic h katerim je revija zavezana.

**2. GLAVNI DOKUMENT**, ki je anonimiziran in vključuje naslov članka (obvezno brez avtorjev in kontaktnih podatkov), izvleček, ključne besede, besedilo članka v predpisani strukturi, tabele, slike in literaturo. Avtorji lahko v članku uporabijo največ 5 tabel oziroma slik.

**Obseg članka:** članek naj vsebuje največ 5000 besed za kvantitativno in do 6000 besed za kvalitativno zasnovane raziskave. V ta obseg se ne štejejo izvleček, tabele, slike in seznam literature. Število besed članka je treba navesti v dokumentu »Naslovna stran«.

Za **oblikovanje besedila članka** naj velja naslednje:

velikost strani A4, dvojni razmik med vrsticami, pisava Times New Roman, velikost črk 12 točk in širina robov 25 mm. Obvezna je uporaba oblikovne predloge za članek (Word), dostopne na spletni strani Obzornika zdravstvene nege.

Tabele naj bodo označene z arabskimi zaporednimi številkami. Imeti morajo vsaj dva stolpca ter opisni naslov (nad tabelo), naslovno vrstico, morebitni zbirni stolpec in zbirno vrstico ter legendo uporabljenih znakov. V tabeli morajo biti izpolnjena vsa polja, obsegajo lahko največ 57 vrstic. Za njihovo oblikovanje naj velja naslednje: velikost črk 11 točk, pisava Times New Roman, enojni razmik, pred in za vrstico 0,5 točke prostora, v prvem stolpcu in vseh stolpcih z besedilom leva poravnava, v stolpcih s statističnimi podatki leva poravnava, vmesne pokončne črte pri prikazu neizpisane. Uredništvo si pridružuje pravico, da preobsežne tabele, v sodelovanju z avtorjem, preoblikuje.

Slike naj bodo oštevilčene z arabskimi zaporednimi številkami. Podpisi k slikam (pod sliko) in legende naj bodo v slovenščini in angleščini, pisava Times New Roman, velikost 11 točk. Izraz slika uporabimo za grafe, sheme in fotografije. Uporabimo le dvodimenzionalne grafične črno-bele prikaze (lahko tudi šrafure) ter resolucijo vsaj 300 dpi (dot per inch). Če so slike v dvorazsežnem koordinatnem sistemu, morata obe osi (x in y) vsebovati označbe, katere enote/mere vsebujeta.

Članki niso honorirani. Besedil in slikovnegradiva ne vračamo, kontaktni avtor prejme objavljeni članek v formatu PDF (Portable Document Format).

## Predložitev članka s strani urednikov ali članov uredniškega odbora

Spodbudno je, da uredniki in člani uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege objavljajo v reviji. V izogib vsakršnemu konfliktu interesov, člani uredniškega odbora ne vodijo uredniškega postopka za svoj članek. Če eden izmed urednikov predloži članek v uredništvo, potem drugi urednik sprejema odločitve vezane na članek. Uredniki ali člani uredniškega odbora ne opravljajo recenzije ali vodijo uredniškega postopka sodelavcev iz institucijev kateri so zaposleni, pri čemer morajo paziti na nastanek potencialnih konfliktov interesov. Od vseh članov uredniškega odbora kot tudi urednikov se pričakuje, da bodo spoštovali zasebnost, sledili načelupravičnosti in sporočali morebitne konflikte interesov, ki jih imajo do avtorjev oddanih člankov.

## Sodelovanje avtorjev z uredništvom

Članek mora biti pripravljen v skladu z navodili in oddan prek spletne strani revije na <http://obzornik.zbornica-zveza.si>, to je pogoj, da se članek uvrsti v uredniški postopek. Če uredništvo presodi, da članek izpolnjuje kriterije za objavo v Obzorniku zdravstvene

nege, bo poslan v zunanjo strokovno (anonimno) recenzijo. Recenzenti prejmejo besedilo članka brez avtorjevih osebnih podatkov, članek pregledajo glede na postavljene kazalnike in predlagajo izboljšave. Avtor je dolžan izboljšave pregledati in jih v največji meri upoštevati ter članek dopolniti v roku, ki ga določi uredništvo. Uredništvo predlaga avtorju, da popravke/spremembe v članku označi z rumeno barvo. V kolikor avtor članka ne vrne v roku, se članek zavrne. V kolikor avtor katere od predlaganih izboljšav ne upošteva, mora to pisno pojasniti. Po zaključenem recenzijem postopku uredništvo članek vrne avtorju, da popravke odobri, jih upošteva in pripravi čistopis. Čistopis uredništvo pošlje v jezikovni pregled.

Avtor prejme prvi natis v korekturo s prošnjo, da na njem označi vse morebitne tiskovne napake, ki jih označi v PDF-ju prvega natisa. Spreminjanje besedilav tej fazi ni sprejemljivo. Korekture je treba vrniti v treh delovnih dneh, v nasprotnem uredništvo meni, da se avtor s prvim natisom strinja.

## NAVODILA ZA DELO RECENZENTOV

Recenzentovo delo je odgovorno in zahtevno. S svojimi predlogi in ocenami recenzenti prispevajo k večji kakovosti člankov, objavljenih v Obzorniku zdravstvene nege. Od recenzenta, ki ga uredništvo neodvisno izbere, se pričakuje, da bo odgovoril na vprašanja, ki so postavljena v obrazcu OJS, in ugotovil, ali so trditve in mnenja, zapisani v članku, verodostojni in ali je avtor upošteval navodila za objavljanje. Recenzent mora poleg znanstvenosti, strokovnosti in primernosti vsebine za objavo v Obzorniku zdravstvene nege članek oceniti metodološko ter uredništvo opozoriti na pomanjkljivosti. Ni treba, da se recenzent ukvarja z lektoriranjem, vendar lahko opozori tudi na jezikovne pomanjkljivosti. Pozoren naj bo na pravilno rabo strokovne terminologije. Posebej mora biti recenzent pozoren, ali je naslov članka jase, ali ustreza vsebini; ali izvleček povzema bistvo članka; ali avtor citira (naj)novejšo literaturo in ali citira znanstvene raziskave avtorjev, ki so pisali o isti temi v domačih revijah; ali se avtor izogiba avtorjem, ki zagovarjajo drugačna mnenja, kot so njegova; ali navaja tuje misli brez citiranja; ali je citiranje literature ustrezno, ali se v besedilu navedena literatura ujema s seznamom literature na koncu članka. Dostopno literaturo je treba preveriti. Oceniti je treba ustreznost slik ter tabel, preveriti, če se v njih ne ponavlja tisto, kar je v besedilu že navedeno. Recenzentova dolžnost je opozoriti na morebitne nerazvezane kratice.

Recenzent mora biti še posebej pozoren na morebitno plagiatorstvo in krajo intelektualne lastnine.

S sprejetjem recenzije se recenzent zaveže, da jo bo oddal v predpisanem roku. Če to ni mogoče, mora takoj obvestiti uredništvo. Recenzent se obveže, da vsebine članka ne bo nedovoljeno razmnoževal ali drugače zlorabil. Recenzije so anonimne: recenzent je avtorju neznan in obratno. Recenzent bo v pregled prek sistema OJS prejel le vsebino članka brez imena avtorja. V sistemu OJS recenzent poda svoje strokovno mnenje v recenzijem obrazcu. Če ima recenzent večje pripombe, jih kot utemeljitev za sprejem ali morebitno zavrnitev članka na kratko opiše oz. avtorju predlaga nadaljnje delo, pri čemer upošteva njegovo integriteto. Zaradi večje preglednosti in lažjih dopolnitev s strani avtorja lahko recenzent svoje pripombe in morebitne predloge vnese v besedilo članka, pri tem uporabi možnost, ki jo ponuja Microsoft Word – sledi spremembam (Track changes). Recenzent mora biti pozoren, da pred uporabo omenjene možnosti prikrrije svojo identiteto (sledí spremembam, spremeni ime/Track changes, change user name). Recenzentsko verzijo besedila članka z vključenimi anonimiziranimi predlogi nato recenzent naloži v sistem OJS in omogoči avtorju, da predloge dopolnitev vidi. Končno odločitev o objavi članka sprejme uredniški odbor.

## Literatura

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>

*Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije* (2024). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

*Kodeks etike za babice Slovenije* (2025). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>  
PMid:24141714

Posodobljeno marec 2026

Citirajte kot:

Obzornik zdravstvene nege. (2026). Navodila avtorjem in recenzentom. *Obzornik zdravstvene nege* 60(Suppl 1), 171–178.

## GUIDE FOR AUTHORS

### General guidelines

The manuscript should be written clearly and succinctly in standard Slovene or English and should conform to acceptable language usage. Its length must not exceed 5000 words for quantitative and 6000 for qualitative research articles, excluding the title, abstract, tables, pictures and literature. The authors should use the Microsoft Word templates accessible on the website of the editorial board (Title Page and Template for Original Scientific Article/ Review Article). All articles considered for publication in the Slovenian Nursing Review will be subjected to external, triple-blind peer review. Manuscripts are accepted for consideration by the journal with the understanding that they represent original material, have not been previously published and are not being considered for publication elsewhere. Individual authors bear full responsibility for the content and accuracy of their submissions and should therefore state their full name(s) when submitting the article. The submission should also include the name of the designated corresponding author (with their complete home and e-mail address, and telephone number) responsible for communicating with the editorial board and other authors. In submitting a manuscript, the authors must observe the standard scientific research paper structure, format and typology, and submission guidelines. The manuscript will be submitted to the review process once it is submitted in accordance with the guidelines of the editorial office.

If the article reports on research involving human subjects, it should be evident from the methodology section that the study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki and Tokyo. All human subject research including patients or vulnerable groups, healthcare and students requires review and approval by the ethical committee on the institutional or national level prior to subject recruitment and data collection.

The title of the article, abstract and key words, tables (descriptive title and legend) and figures (descriptive title, notes and legend) must be submitted in Slovene as well as in English. The same applies to articles written in English, in which these elements must be presented first in the English language, followed by their translation into Slovene. A manuscript can include a total of five tables and/or figures. Tables and figures should be placed next to the relevant text. The results presented in the tables and figures should use symbols as required by the Author Guidelines, available on the journal website. The authors should refer to each table/figure in the text. The use of footnotes or endnotes is not allowed.

### Ethical principles

Should the editorial board find that the manuscript infringes any copyright, it will be immediately excluded

from the editorial process. In order to detect plagiarism, a detector of similar contents *Detektor podobnih vsebin* (DPV) and the *CrossCheck Plagiarism Detection System* are used. The authors sign the Authorship Statement confirming that no part of the paper has been published or accepted for publication elsewhere and in any other language.

In case of ethical violations, a resolution and adjudication process is initiated, led by the editorial board of the journal. The second stage of the resolution process is conducted by an honorary review panel of the Slovenian Nurses Association.

In exceptional cases, the editorial board of the Nursing Review, after consulting with the author and the editorial committee, may publish a "correction" (errata) to the article.

### Ethical oversight and research ethics

Authors are required to provide information on the ethical aspects of the research. In the case of research approval by an ethics committee, they should state the name of the ethics committee and the decision number. If the research did not require special permission from an ethics committee, the authors must explain this.

If the article publishes research on humans, it should be clear in the subsection of methods "Description of research process and data processing" that the research was conducted in accordance with the principles of the Helsinki-Tokyo Declaration, and the process of obtaining permissions for conducting the research should be described. Experimental research conducted on humans must have the consent of an ethics committee, either at the level of the institution or multiple institutions where the research is conducted, or at the national level.

### Data sharing and copyright

Copyright is protected under the Creative Commons Attribution 4.0 License. The author transfers the following material copyrights to the Nursing Review, Ob železnici 30A, 1000 Ljubljana: the right to reproduce in an unlimited quantity, in all known forms of reproduction, which includes the right to store and reproduce in any electronic form (Article 23 of the Copyright and Related Rights Act – ZASP); the right to distribute (Article 24 of ZASP); the right to make available to the public including making available through the World Wide Web or computer network (Article 32.a of ZASP); the right to process, especially for the purpose of translation (Article 33 of ZASP). The transfer of rights applies to the entire article (including images, tables, and any attachments). The transfer is exclusive and unlimited in space and time.

## Storage of Research Data

In accordance with open science guidelines and the requirements of the Slovenian Research and Innovation Agency, authors should, whenever possible, ensure that research data used or generated in the research are stored in an appropriate repository that enables long-term accessibility, citation, and reuse of the data. The use of open repositories such as Zenodo or other comparable repositories that provide a persistent identifier (e.g., DOI) and long-term data preservation is recommended.

Research data should be prepared in accordance with the FAIR principles (Findable, Accessible, Interoperable, Reusable). If data cannot be made publicly available due to ethical, legal, or other justified reasons (e.g., protection of personal data), authors must indicate the restrictions on data access in the article and, where possible, provide a description of the data or the conditions under which they may be accessed.

## Citation of Research Data

Authors must properly cite all research data, datasets, software, models, or other research outputs that were used or generated in the course of the research.

If research data are publicly available in a repository, they should be included in the reference list at the end of the article in the same way as other cited sources. The citation must include: the author or creator of the data, year of publication, title of the dataset, name of the repository, and a persistent identifier (e.g., DOI or another PID).

## Archiving and preservation

The publication is part of the PKP Preservation Network - LOCKSS, which ensures safe and continuous archiving of content. The Slovenian Nursing Review can be found in the Registry of THE KEEPERS, the OAI-PMH repository, and in Dlib - the Digital Library of Slovenia.

## Review Process

Articles are reviewed with external professional review. Reviews are anonymous. An article proceeds to the editorial process if it meets the publication criteria. It will be sent for external professional (anonymous) review. Scientific articles are reviewed three times. Reviewers receive the text of the article without the author's personal information, review it based on set indicators, and suggest improvements. After the review process is completed, the editorial office returns the article to the author for approval of the corrections, to consider them, and to prepare the final draft. The author is obliged to review the improvements and consider

them to the greatest extent possible. If the author does not follow any of the suggested improvements, they must explain this in writing. The final draft is sent to the editorial office for language review.

## Publication Fees

Publishing an article in the Nursing Review is not subject to a fee. If the author withdraws from publishing the article after the review has been prepared, a fee is charged.

## Article typology

The editors reserve the right to re-classify any article under a topic category that may be more suitable than that it was originally submitted under. The classification follows the adopted typology of documents/works for bibliography management in COBISS (Cooperative Online Bibliographic System and Services) accessible at: [http://home.izum.si/COBISS/bibliografije/Tipologija\\_slv.pdf](http://home.izum.si/COBISS/bibliografije/Tipologija_slv.pdf)). While such reclassification may be suggested by the author or the reviewer, the final decision rests with the editor-in-chief and the executive editor.

## Methodological structure of an article

**The title, abstract and key words** should be written in Slovene and English. A concise but informative title should convey the nature, content and research design of the paper. It must not exceed 120 characters. If the title is followed by a subtitle, a semicolon should be placed in between. Up to six key words separated by a semicolon and not included in the title should define the content of the article and reflect its core topic or message. All articles should be accompanied by an abstract of no more than 150–220 words written in the third person. Abstracts accompanying articles should be structured and should not include references.

**A structured abstract** is an abstract which has individually outlined and labelled sections for quick reference. It is structured under the following headings:

**Introduction:** This section indicated the main question to be answered, and states the exact objective of the paper and the major variables of the study.

**Methods:** This section provides an overview of the research or experimental design, the research instrument, the reliability of the instrument, the place, methods and time of data collection, and methods of data analysis.

**Results:** This section briefly summarises and discusses the major findings. The information presented in this section should be directly connected to the research question and purpose of the study. Quantitative studies should include the statement of statistical validity and statistical significance of the results.

**Discussion and conclusion:** This section states the conclusions and discusses the research findings drawn from the results obtained. Presented in this section are also limitations of the study and the implications of the results for practice and relevant further research. Both positive and negative research findings should be adequately presented.

## Structure of an Original Scientific Article

An original scientific article is the first-time publication of original research results in a way which allows the research to be repeated and the findings checked. The research should be based on primary sources no older than five years at the time of the publication of the article.

**Introduction:** In the introductory part, the research problem is defined in the context of theoretical knowledge and scientific evidence. The review of scholarly literature on the topic provides the rationale behind the study and identifies the gap in the literature related to the problem. It justifies the purpose and aims of the study, research questions or hypotheses, as well as the method of investigation (research design, sample size and characteristics of the proposed sample, data collection and data analysis procedures). The research should be based on primary sources of recent national and international research no older than ten or five years respectively if the topic has been widely researched. Citation of sources and references to previous research findings should be included while the authors' personal views should not. Finally, the aims and objectives of the study should be specified. We recommend formulating research questions (qualitative research) or hypotheses (quantitative research).

**Method:** This section states the chosen paradigm (qualitative, quantitative) and outlines the research design. It typically includes sections on the research instrument; sample size and characteristics of the proposed sample; description of the research procedure; and data collection and data analysis procedures.

The *description of the research instrument* includes information about the structure of the instrument, the mode of instrument development, instrument variables and measurement properties (validity, reliability, objectivity, sensitivity). Appropriate citations of the literature used in research development should be included. In qualitative research, the data collection method should be stated along with the preliminary research questions, a possible format or structure of data collection and processing, the criteria of validity and reliability of data collection.

The *description of the sample* defines the population from which the sample was selected, the type of the sample, the response rate of the participants,

the respondents' demographics (gender, level of educational attainment, length of work experience, post currently held, etc.). In qualitative research, the categories of the sampling procedure and inclusion criteria are also defined and the sample size and saturation is explained.

The *description of the research procedure and data analysis* includes ethical approvals to conduct the research, permission to conduct the research within the confines of an institution, description of the research procedure, guarantee of anonymity and voluntary participation of the research participants, the period and place of data collection, method of data collection and analysis, including statistical methods, statistical analysis software and programme version, limits of statistical significance. Qualitative research should include a detailed description of the methods of data collection and recording, number and duration of observations, interviews and surveys, sequences, transcription of data, steps in data analysis and interpretation, and receptiveness of the researcher.

**Results:** This section presents the research results descriptively or in numbers and figures. A table is included only if it presents new information. Each finding is presented only once so as to avoid repetition and duplication of the content. Explanation of the results should be focused on statistically significant or unexpected findings. Results are presented according to the level of statistical complexity. All abbreviations used in figures and tables should be accompanied with explanatory captions in the legend below the table or figure. Results are presented according to the variables, and should answer all research questions or hypotheses. In qualitative research, the development of codes and categories should also be presented, including one or two representative statements of respondents. A schematic presentation of the codes and ensuing categories should be provided.

**Discussion:** The discussion section analyses the data descriptively (numerical data should be avoided) in relation to specific variables from the study. Results are analysed and evaluated in relation to the original research questions or hypotheses. The discussion part integrates and explains the results obtained and relates them to those of previous studies in order to determine their significance and applicative value. Ethical interpretation and communication of research results is essential to ensure the validity, comparability and accessibility of new knowledge. The validity of generalisations from results is often questioned due to the limitations of qualitative research (sample representativeness, research instrument, research proceedings). The principles of reliability and comparability should be observed. The discussion includes comments on the expected and unexpected findings and the areas requiring further or in-depth research as indicated by the results of the study. The limitations of the research should be clearly stated.

**Conclusion:** Summarised in this section are the author's principal points and transfer of new findings into practice. The section may conclude with specific suggestions for further research building on the topic, conclusions and contributions of the study, taking into account its limitations. Citations of quotes, paraphrases or abbreviations should not be included in the conclusion. The article concludes with a list of all the published works cited or referred to in the text of the paper.

## Structure of a Review Article

Included in the category of review scientific research are: literature review, concept analyses, discussionbased articles (also referred to as a review article). The Slovenian Nursing Review publishes review scientific research, the data collection of which has been concluded a maximum of three years before article publication.

A review article represents an overview of the latest publications in a specific subject area, the studies of an individual researcher or group of researchers with the purpose of summarising, analysing, evaluating or synthesising previously published information. Research findings are not only described but explained, interpreted, analysed, critically evaluated and presented in a scholarly manner. A review article presents either qualitative data processing of previous research findings (meta-analyses) or qualitative syntheses of previous research findings (meta-syntheses) and thus provides new knowledge and concepts for further research. The organisational pattern of a review article is similar to that of the original scientific article.

The **introduction** section defines the scientific, conceptual or theoretical basis for the literature review. It also states the necessity for the review along with the aims, objectives and research question(s).

The **method** section accurately defines the research methods by which the literature search was conducted. It is further subdivided into: review methods, results of the review, quality assessment of the review and description of data processing.

*Review methods* include the development, testing and search strategy, predetermined criteria for the inclusion in the review, the searched databases, limited time period of published literature, types of publications according to hierarchy of evidence, key words and the language of reviewed publications.

The *results of the review* include the number of hits, the number of reviewed research studies, the number of included and excluded sources consulted. The **results** are presented in the form of a diagram of all the research stages of the review. International standards for the presentation of the literature review results may be used for this purpose (e.g. PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis).

*Quality assessment of the review and description of data processing* includes the assessment of the research approach and data obtained as well as the quality of included research studies according to the hierarchy of evidence, and the data processing method.

The results should be presented in the form of a table and should include a quality analysis of the sources consulted. The table should include the author(s) of each study, the year of publication, the country where the research was conducted, the research purpose and design, the variables studied, the research instrument, sample size, the key findings, etc.

It should be evident which studies are included in the review according to the hierarchy of evidence. The results should be presented verbally and visually (tables and figures), the main findings concerning the research design should also be included. In qualitative synthesis, the codes and categories should be used as a result of the qualitative synthesis review. In quantitative analysis, the statistical methods of data processing of the used scientific works should be described.

The first section of the **discussion** answers the research question which is followed by the author's observations on literature review findings and the quality of the research studies included. The author evaluates the review findings in relation to the results from other comparable studies. The discussion section identifies new perspectives and contributions of the literature review, and their theoretical, scientific and practical application. It also defines research limitations and indicates the potential applicability of the review findings and suggests further research.

The **conclusion** section emphasises the contribution of the literature review conducted, sheds light on any gaps in previous research, identifies the significance of further research, the translation of new knowledge and recommendations into practice, research, education, management by also taking into consideration its limitations. It also pinpoints the theoretical concepts which may guide or direct further research. Citation of quotes, paraphrases or abbreviations should not be included in the conclusion.

## References

In academic writing, authors are required to acknowledge the sources from which they draw their information, including all statements, theories or methodologies applied. Authors should follow the APA 7- American Psychological (APA Style, 2020) for in-text citations and in the list of references at the end of the paper. **In-text citations** or parenthetical citations are identified by the authors' surname and the publication year placed within parentheses immediately after the relevant word and before the punctuation mark: (Pahor, 2006) or Pahor (2006) when the surname is included in the sentence. For more than three authors in the text, write "et al." (separate two surnames with

"&": (Stare & Pahor, 2010; Chen et al., 2007). If citing multiple works, separate them with semicolons and list them alphabetically, separated by a semi-colon (Bratuž, 2012; Pajntar, 2013; Wong et al., 2014).

Secondary sources should be referenced by 'cited in' (Lukič, 2000 as cited in Korošec, 2014). In citing a piece of work which does not have an obvious author or the author is unknown, the in-text citation includes the title followed by 'Anon.' in parentheses, and the year of publication: *The past is the past* (Anon., 2008). In citing a piece of work whose authorship is an organisation or corporate author, the name of the organisation should be given, followed by the year of publication (Royal College of Nursing, 2010). If no date of publication is given, the abbreviation 'n. d.' (no date) should be used: (Smith, n. d.). An in-text citation and a full reference should be provided for any images, illustrations, photographs, diagrams, tables or figures reproduced in the paper as with any other type of work: (Photo: Marn, 2009; source: Cramer, 2012). If a subject in the photo is recognisable, a prior informed consent for publication should be gained from the subject or, in the case of a minor, from their parent or guardian.

All in-text citations should be listed in the **references** at the end of the document. Only the citations used are listed in the references, which should be arranged in alphabetical order according to authors' last names. In-text citations should not refer to unpublished sources. If there are several authors, the in-text citation includes only the last name of the first author followed by the phrase et al. and the publication date. We list up to 20 authors. In case there are more than 20 authors, we list 19, add a comma, three dots, and the last author. The list of references should be arranged in alphabetical order according to the first author's last name, character size 12pt with single spaced lines, left-aligned and with 12pt spacing after references (paragraph spacing). Cited pages should be included in the in-text citation if the original segment of the text is cited (Ploč, 2013, p.56) and in the references (see examples). If several pages are cited from the same source, the pages should be separated by a comma (e.g. pp. 15–23, 29, 33, 84–86). If a source cited is also accessible on the World Wide Web, the bibliographic information should conclude with 'Retrieved from', date, followed by the URL- or URN-address (See examples).

Authors are advised to consult articles on the topic of their manuscript which have been published in previous volumes of our journal (over the past five-year period). Other examples of citations and references are available at <https://apastyle.apa.org/>.

## Reference examples by type of reference

### Books:

**Author, A. A., & Author, B. B. (year of copyright). Title of the book (7th ed.). Publisher. DOI/URL**

Nemac, D., & Mlakar-Mastnak, D. (2019). *Priporočila za telesno dejavnost onkoloških bolnikov*. Onkološki inštitut.

Ricci Scott, S. (2020). *Essentials of maternity, newborn and women's health nursing* (5th ed.). Lippincott Williams & Wilkins. Wilkins.

### Chapter/essay in a book edited by multiple editors:

**Author, A. A., & Author, B. B. (year of copyright). Chapter title. In A. A. Editor & B. B. Editor (Eds.), Title of the book (2nd ed., pp. #-#). Publisher. DOI or URL**

Kanič, V. (2007). Možganski dogodki in srčno-žilne bolezni. In E. Tetičkovič & B. Žvan (Eds.), *Možganska kap: do kdaj* (pp. 33–42). Kapital.

Spatz, D. L. (2014). The use of human milk and breastfeeding in the neonatal intensive care unit. In K. Wamback & J. Riordan (Eds.), *Breastfeeding and human lactation* (5th ed., pp. 469–522). Jones & Bartlett Learning

### Books edited by one or multiple authors:

**Author, A. A., (Ed.). (year). Title (edition). Publisher. DOI or URL**

Farkaš-Lainščak, J., & Sedlar, N. (Eds.). (2019). *Ocena potreb, znanja in veščin bolnikov s srčnim popuščanjem in obremenitev njihovih neformalnih oskrbovalcev: znanstvena monografija*. Splošna bolnišnica Murska Sobota.

### Journal Articles:

**Author, A. A., & Author, B. B. (year). Article title. Journal Title, volume(issue), #-#. DOI/URL**

Eost-Telling, C., Kingston, P., Taylor, L., & Emmerson, L. (2021). Ageing simulation in health and social care education: A mixed methods systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 77(1), 23–46.  
<https://doi.org/10.1111/jan.14577>

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), Article e0242379.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242379>

Marion, T., Reese, V., & Wagner, R. F. (2018). Dermatologic features in good film characters who turn evil: The transformation. *Dermatology Online Journal*, 24(9), Article 4.  
<https://escholarship.org/uc/item/1666h4z5>

Sundaram, V., Shah, P., Karvellas, C., Asrani, S., Wong, R., & Jalan, R. (2020). Share MELD-35 does not fully address the high waiting list mortality of patients with acute on chronic liver failure grade 3. *Journal of Hepatology*, 73(Suppl. 1), S8–S9.  
[https://doi.org/10.1016/S0168-8278\(20\)30578-X](https://doi.org/10.1016/S0168-8278(20)30578-X)



[zveza.si](http://zveza.si). The authors should adhere to the accepted guidelines and fill in all the sections given.

If the article submitted does not comply with the submission guidelines, the editorial board retains the right to reject the article. Changing the order of authors or corresponding authors during the publication process is not permitted. We therefore ask authors to carefully review the sequence of authors stated in the 'Title Page' – Names of Authors document.

Prior to article submission, the authors should prepare the manuscript in the following separate documents.

#### 1. The **TITLE PAGE**, which should include:

- the title of the article;
- the full names of the author/s in the same order as that cited in the article;
- the data about the authors (name, surname, their highest academic degree, habilitation qualifications and their institutional affiliations and status, e-mail address, ORCID, Twitter), and the name of the corresponding author; if the article is written in the English language, the data about the authors should also be given in English; authors' signatures; the e-statement of authorship is included in the system;
- the information whether the article includes the results of some other larger research or whether the article is based on a diploma, masters or doctoral thesis (in which case the first author is always the student) and the acknowledgements;
- authors' statements: Along with the manuscript, the authors have the obligation to submit the following statements (in articles written in the Slovene language, the English version of the statements must be included). The statements should be included before the 'References' section after the manuscript has been reviewed and accepted for publication.

#### Acknowledgements

All contributors who do not meet the criteria for authorship and provided purely technical help or general support in the research (non-author contributors) can be listed in the acknowledgments.

#### Conflict of interest

When submitting a manuscript, the authors are responsible for recognising and disclosing any conflicts of interest that might bias their work. If there are no such conflicts to acknowledge, the authors should declare this by including the following statement: 'The authors declare that no conflicts of interest exist.'

#### Funding

The authors are responsible for recognising and disclosing in the manuscript all sources of funding

received for the research submitted to the journal. This information includes the name of granting agencies funding the research, or the project number. If there are no such conflicts or financial support to acknowledge, the authors should declare this by including the following statement: 'The study received no funding.'

#### Ethical approval

The manuscript should include a statement that the study obtained ethical approval (or a statement that it was not required), the name of the ethics committee(s) and the number/ID of the approval. If the research required no ethics approval, the ethical and moral basis of the work should be justified. Depending on the nature of the research, the authors can write the following statement: 'The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2024), (or) the Code of Ethics for Midwives of Slovenia (2014).' Both sources should be included in the reference list.

#### Author contributions

In case of more than one author, the contribution of each author should be clearly defined according to the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) recommendations (<http://www.icmje.org/recommendations/>). Each co-author must participate in at least two structural parts of the article (Introduction, Methods, Results, Discussion and Conclusion). In addition, it should be identified to which stage of manuscript development each author has substantially participated (conception, design, execution, interpretation of the reported study or to the writing of an article).

#### 2. STATEMENT OF AUTHORSHIP

The statement of authorship and permission to publish the article should include authors' signatures and their contribution to the paper in line with the principles and recommendations of the ICMJE.

**3. THE MAIN DOCUMENT** should be anonymised and include the title (without the names of authors and contact data), abstract, key words, the text in the designated format, tables, figures, images and literature. Authors may present up to 5 tables/figures in the article.

**Length of the manuscript:** The length of the paper must not exceed 5000 words for quantitative and 6000 for qualitative research articles, excluding the title, abstract, tables, pictures and literature. The number of words should be stated in the 'Title Page' document.

The following **manuscript format** for submissions

should be used: the text of the manuscript should be formatted for A4 size paper, double spacing, written in Times New Roman font, font size 12pt with 25 mm wide margins. Authors are required to use the Microsoft Word template available at the Slovenian Nursing Review website.

The tables should contain information organised into discrete rows and columns. They should be numbered sequentially with Arabic numerals throughout the document according to the order in which they appear in the text. They should include at least two columns, a descriptive but succinct title (*above the table*), the title row, optional row totals and column totals summarising the data in respective rows and columns, and, if necessary, notes and legends. No empty cells should be left in a table and the table size should not exceed 57 lines. Tables must conform to the following type: All tabular material should be 11pt font, Times New Roman font, single spacing, 0.5 pt spacing, left alignment in the first column and in all columns with the text, left alignment in the columns with statistical data, with no intersecting vertical lines. The editors, in agreement with the author/s, reserve the right to reduce table sizes.

Figures should be numbered consecutively in the order first cited in the text, using Arabic numerals. Captions and legends should be given below each figure in Slovene and English, Times New Roman font, size 11. Figures refer to all illustrative material, including graphs, charts, drawings, photographs, diagrams. Only 2-dimensional, black-and-white pictures (also with hatching) with a resolution of at least 300 dpi (dot per inch) are accepted. If the figures are in a 2-dimensional coordinate system, both axes (x and y) should include the units or measures used.

The author will receive no payment from the publishers for the publication of their article. Manuscripts and visual material will not be returned to the authors. The corresponding author will receive a PDF copy of the published article.

## **Article submissions by editors and members of the editorial board**

Editors and members of the Slovenian Nursing Review editorial board are encouraged to publish in the journal. To avoid any conflicts of interest, members of the editorial board do not process their own papers. If one of the editors submits a paper, another editor processes it. Editors or members of the editorial board also do not deal with the review or processing of papers by research collaborators or colleagues in their work institutions, and need to be very mindful of any potential conflict of interest. All members of the editorial board as well as editors are expected to exercise discretion, fairness and declare to the editing team any proximity to submitting authors.

## **The editorial board – author/s relationship**

The manuscript is sent via web page to: <http://obzornik.zbornica-zveza.si/>. The Slovenian Nursing Review will consider only manuscripts prepared according to the adopted guidelines. Initially all papers are assessed by an editorial committee which determines whether they meet the basic standards and editorial criteria for publication. All articles considered for publication will be subjected to a formal blind peer review by three external reviewers in order to satisfy the criteria of objectivity and knowledge. Occasionally a paper will be returned to the author with the invitation to revise their manuscript in view of specific concerns and suggestions of reviewers and to return it within an agreed time period set by the editorial board. If the manuscript is not received by the given deadline, it will not be published. If the authors disagree with the reviewers' claims and/or suggestions, they should provide written reasoned arguments, supported by existing evidence. Upon acceptance, the edited manuscript is sent back to the corresponding author for approval and resubmission of the final version. All manuscripts are proofread to improve the grammar and language presentation. The authors are also requested to read the first printed version of their work for printing mistakes and correct them in the PDF. Any other changes to the manuscript are not possible at this stage of the publication process. If authors do not reply within three days, the first printed version is accepted.

## **GUIDE TO REVIEWERS**

Reviewers play an essential part in science and in scholarly publishing. They uphold and safeguard the scientific quality and validity of individual articles and also the overall integrity of the Slovenian Nursing Review. Reviewers are selected independently by the editorial board on account of their content or methodological expertise. For each article, reviewers must complete a review form in the OJS format including criteria for evaluation. The manuscripts under review are assessed in light of the journal's guidelines for authors, the scientific and professional validity and relevance of the topic, and methodology applied. Reviewers may add language suggestions, but they are not responsible for grammar or language mistakes. The title should be succinct and clear and should accurately reflect the topic of the article. The abstract should be concise and self-contained, providing information on the objectives of the study, the applied methodology, the summary and significance of principal findings, and the main conclusions. Reviewers are obliged to inform the editorial board of any inconsistencies. The review focuses also on the proper use of the conventional citation style and accuracy and consistency of references (concordance

of in-text and end-of-text references), evaluation of sources (recency of publication, reference to domestic sources on the same or similar subjects, acknowledgement of other publications, possible avoidance of the works which contradict or disaccord with the author's claims and conclusions, failure to include quotations or give the appropriate citation). All available sources need to be verified. The figures and tables must not duplicate the material in the text. They are assessed in view of their relevance, presentation and reference to the text. Special attention is to be paid to the use of abbreviations and acronyms. One of the functions of reviewers is to prevent any form of plagiarism and theft of another's intellectual property.

The reviewers should complete their review within the agreed time period, or else immediately notify the editorial board of the delay. Reviewers are not allowed to copy, distribute or misuse the content of the articles. Reviews are subjected to an external, blind peer review process. The prospective reviewer will receive a manuscript with the authors' names removed from the document through the OJS system. For each article, reviewers must complete a review form in the OJS system with the evaluation criteria laid out therein. The reviewer may accept the manuscript for publication as it is, or may require revision, remaking and resubmission if significant changes to the paper are necessary. The manuscript is rejected if it fails to meet the required criteria for publication or if it is not suitable for this type of journal. The reviewer should, however, respect the author's integrity. All comments and suggestions to the author are outlined

in detail within the text by using the MS Word *Track Changes* function. The reviewed manuscript, including anonymised suggestions, are uploaded to the OJS system and made accessible to the author. The reviewer should be careful to mask their identity before completing this step. The final acceptance and publication decision rests with the editorial board.

## References

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>

*Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije* (2024). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

*Kodeks etike za babice Slovenije* (2025). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194.

<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>  
PMid:24141714

*Updated on March 2026*

---

*Cite as:*

Slovenian Nursing Review. (2026). Guide for authors and reviewers. *Slovenian Nursing Review*, 60(Suppl 1), pp. 179–187.



***Že 60 let gradimo znanstvene temelje  
zdravstvene in babiške nege.***

**Objavite z nami.**

**Soustvarjajte prihodnost zdravstvene nege.**

*For 60 years, we have been building  
the scientific foundations of nursing and midwifery.*

**Publish with us.**

**Shape the future of nursing.**



## SLOVENIAN NURSING REVIEW

ISSN 1318-2951 (print edition), e-ISSN 2350-4595 (online edition)

UDC 614.253.5(061.1)=863=20, CODEN: OZNEF5

Founded and published by:

**The Nurses and Midwives Association of Slovenia**

Editor in Chief and Managing Editor:

**Mateja Lorber**, Associate Professor

Editor, Executive Editor:

**Mirko Prosen**, Associate Professor

Editor, Web Editor:

**Martina Kocbek Gajšt**, MA, BA

Guesting Editor:

**Leona Čilar Budler**, Assistant Professor

Editorial Board:

- **Mateja Bahun**, Senior Lecturer, Angela Boškin Faculty of Health Care, Slovenia
- **Leona Čilar Budler**, Assistant Professor, University of Maribor, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Mojca Dobnik**, Assistant Professor, University Clinical Center Maribor and University of Maribor, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Marija Milavec Kapun**, Assistant Professor, University of Ljubljana, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Tina Kamenšek**, Assistant, University of Ljubljana, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Sergej Kmetec**, Assistant Professor, University of Maribor, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Martina Kocbek Gajšt**, Charles University, The Institute of the History of Charles University and Archive of Charles University, Czech Republic
- **Andreja Kvas**, Assistant Professor, University of Ljubljana, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Andreja Ljubič**, Senior Lecturer, Faculty of Health Sciences in Celje, Slovenia
- **Sabina Ličen**, Associate Professor, University of Primorska, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Mateja Lorber**, Associate Professor, University of Maribor, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Miha Lučovnik**, Professor, University of Ljubljana, Faculty of Medicine and University Medical Centre Ljubljana, Division of Gynaecology and Obstetrics, Slovenia
- **Melita Peršolja**, Associate Professor, University of Primorska, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Petra Petročnik**, Senior Lecturer, University of Ljubljana, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Mirko Prosen**, Associate Professor, University of Primorska, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Tamara Štemberger Kolnik**, Assistant Professor, Faculty of Health Sciences in Celje, Slovenia
- **Dominika Vrbnjak**, Associate Professor, University of Maribor, Faculty of Health Sciences, Slovenia

International Editorial Board:

- **Adam Davey**, Professor, University of Delaware, Newark, United States of America
- **Kathleen Markey**, Lecturer, University of Limerick, Faculty of Education and Health Sciences, Ireland
- **Brendan McCormack**, Professor, University of Sydney, Faculty of Medicine and Health, Susan Wakil School of Nursing and Midwifery - Sydney Nursing School, Australia
- **Tanya McCance**, Mona Grey Professor, Ulster University, School of Nursing and Paramedic Science, United Kingdom
- **Alvisa Palese**, Professor, Università degli Studi di Udine, Dipartimento di Area Medica, Italy
- **Betül Tosun**, Associate Professor, Hasan Kalyoncu University, Faculty of Health Sciences, Turkey
- **Valérie Tóthová**, Professor, University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Health and Social Sciences, Czech Republic
- **Roger Watson**, Professor Southwest Medical University, School of Nursing, China

Readers for Slovenian

**Simona Gregorčič**, BA

**Tonja Jelen**, BA

Reader for English

**Martina Paradiž**, PhD, BA

Editorial office address: Ob železnici 30 A, SI-1000 Ljubljana, Slovenia

E-mail: [obzornik@zbornica-zveza.si](mailto:obzornik@zbornica-zveza.si)

Official web page: <https://obzornik.zbornica-zveza.si/>

Annual subscription fee: 10 EUR for students and the retired; 25 EUR for individuals; 70 EUR for institutions.

Print run: 350 copies

Designed by: Nataša Artiček – Vizuart, s. p.

Printed by: Tiskarna knjigovoznica Radovljica d. o. o.

Printed on woodless paper.

Matična številka: 513849, ID za DDV: SI64578119, TRR: SI56 0203 1001 6512 314

The Ministry of Education, Science, Culture and Sports: no. 862.

The journal is published with the financial support of Slovenian Research and Innovation Agency.

Published articles reflect the views of the authors and not necessarily those of the journal.



# Kazalo/Contents

## UVODNIK/EDITORIAL

- Duševno zdravje v digitalni dobi: zakaj je na dokazih temelječe digitalno blagostanje pomembnejše kot kdaj koli prej  
Mental health in the digital era: Why evidence-based digital well-being matters more than ever  
*Leona Cilar Budler* 84
- Duševno zdravje in zdravstvena nega: potrebe časa in razvojni izzivi  
Mental health and nursing: Current needs and development challenges  
*Branko Bregar* 87

## IZVIRNI ZNANSTVENI ČLANEK/ORIGINAL SCIENTIFIC ARTICLE

- Vidik medicinskih sester o družbenih omrežjih in njihovem vplivu na duševno zdravje: kvalitativna raziskava  
Nurses' perspectives on social media and its impact on mental health: A qualitative study  
*Anton Grmšek Svetlin, Melita Peršolja* 94

## PREGLEDNI ZNANSTVENI ČLANEK/REVIEW ARTICLE

- Dejavniki, ki vplivajo na dobro počutje medicinskih sester v enotah intenzivne terapije: sistematični pregled literature  
Factors affecting the well-being of nurses in intensive care units: A systematic review  
*Andrej Černi* 104
- Odnos študentov zdravstvene nege do stigme, povezane z duševnimi težavami in boleznimi: narativni pregled literature  
Nursing students' attitudes toward the stigma of mental health problems and illness: A narrative literature review  
*Tiana Čeh, Lana Friš, Lucija Gosak, Dominika Vrbnjak* 112
- Pomen digitalnih orodij pri spodbujanju in krepitvi duševnega zdravja v antenatalnem in postnatalnem obdobju: krovni sistematični pregled literature  
The importance of digital tools in promoting and enhancing mental health in the antenatal and postnatal period: An umbrella review  
*Uroš Višič, Nana Turk* 123
- Psihološka priprava kot dejavnik zmanjševanja predoperativne anksioznosti pri pediatričnih pacientih: narativni pregled literature  
Psychological preparation as a factor in reducing preoperative anxiety in pediatric patients: A narrative literature review  
*Petra Klanjšek, Patricija Košar, Barbara Kegl* 133
- Raziskovanje uporabe telemedicine in telepsihiatrije za izboljšanje dostopa do storitev za duševno zdravje: pregled obsega literature  
Exploring the use of telemedicine and telepsychiatry to improve access to mental health care: A scoping review  
*Tamara Trajbarič, Klavdija Čuček Trifkovič, Kasandra Musović* 143
- Telezdravstvene storitve in njihova uporaba na področju duševnega zdravja: pregled literature  
Digital health services and their application in mental healthcare: A literature review  
*Jure Rašič, Aleš Zajc* 157