



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

IZKUŠNJE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV OB PANDEMIJI COVID-19

EXPERIENCES OF HEALTH WORKERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Diplomsko delo

Mentorica:izr. prof. dr. Maja Sočan

Kandidatka: Anja Pestotnik

Jesenice, november, 2021

ZAHVALA

Ob zaključku študija se zahvaljujem mentorici izr. prof. dr. Maji Sočan za pomoč, uporabne nasvete, potrpežljivost in za visoko odzivnost pri pisanju diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi doc. dr. Saši Kadivec za recenzijo diplomskega dela. Za lektoriranje se zahvaljujem lektorici mag. prof. slov. Maji Kovač.

Hvala tudi vsem sošolkam in sošolcem za pomoč ter medsebojno oporo pri premagovanju težkih ovir.

Posebej pa bi se rada zahvalila tudi svoji družini, zaročencu in prijateljem, da ste verjeli vame, mi ob težkih trenutkih stali ob strani ter mi vlivali pogum in moč za doseg mojega cilja. Brez vas mi ne bi uspelo, hvala!

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Covid-19 je nalezljiva bolezen, ki je zavzela velik del sveta. Kljub temu, da zdravstveni delavci veljajo za vzdržljive in čustveno močne osebe, so se ob reševanju življenj in hkratni skrbi za svoje zdravje tudi oni soočali s stresnimi situacijami in nevarnostmi, ki jih prinaša pandemija covid-19. Namen diplomskega dela je s sistematičnim pregledom literature ugotoviti učinek pandemije covid-19 na zdravje zdravstvenih delavcev in preučiti socioekonomske determinante, ki povečujejo oz. zmanjšujejo neugoden učinek pandemije na duševno in telesno zdravje zdravstvenih delavcev.

Metoda: Izvedli smo sistematični pregled, analizo in sintezo znanstvene ter strokovne literature o učinku pandemije na zdravje in preučili izkušnje ter doživljanje zdravstvenih delavcev. Literaturo smo pridobili iz podatkovnih baz COBISS, Cinahl, PubMed, WileyOnline, ProQuest in Google Učenjak. Omejitveni kriteriji iskanja so bili: obdobje objave literature od leta 2020 do 2021, prosto dostopni recenzirani strokovni in znanstveni članki s celotnim besedilom in jezik besedila angleščina ali slovenščina.

Rezultati: V končno vsebinsko analizo smo vključili 16 člankov, ki so ustrezali vsem vključenim kriterijem. Hierarhično so najvišje na lestvici štiri enote sistematičnega pregleda literature, sledi 10 enot presečnih raziskav in najnižje na hierarhični lestvici sta dve enoti celostnih kvalitativnih raziskav. Identificirali smo 40 kod, ki smo jih glede na lastnosti in medsebojne povezave združili v tri vsebinske kategorije: učinek pandemije na telesno zdravje, učinek pandemije na duševno zdravje in vpliv socioekonomskih determinant na zdravje zdravstvenih delavcev v pandemiji.

Razprava: Zdravstveni delavci, ki so vključeni v neposredno oskrbo pacientov s covid-19, so izpostavljeni izjemnemu stresu, duševnim stiskam in tveganju za razvoj težav z duševnim zdravjem. Dejavniki tveganja za razvoj posttravmatske stresne motnje so bili največkrat zaskrbljenost zaradi možnosti okužbe na delovnem mestu in okužbe članov družine, duševna izčrpanost ter prisotnost ob smrti pacienta. Na slabše stanje duševnega zdravja je vplivalo tudi pomanjkanje osebne varovalne opreme (OVO), daljši delovni čas, pomanjkanje spanja, družbena izoliranost in velika smrtnost bolnikov s covid-19.

Ključne besede: covid-19, zdravstveni delavci, izkušnje, duševno zdravje, posttravmatska stresna motnja

SUMMARY

Background: COVID-19 is an infectious disease that has impacted much of the world. Despite being considered resilient and emotionally strong, healthcare workers have also faced stressful situations and dangers posed by the COVID-19 pandemic while saving lives and taking care of their own health simultaneously. The diploma thesis aims to determine the impact of the COVID-19 pandemic on the health of health professionals through a systematic review of the literature and to study the socio-economic determinants that increase or reduce the adverse impact of the pandemic on the mental and physical health of healthcare professionals.

Methods: We conducted a systematic review, analysis and synthesis of the scientific and professional literature on the effects of the pandemic on health of health professionals. Literature was retrieved from COBISS, Cinahl, PubMed, WileyOnline, ProQuest and Google Scholar databases. The restrictive search criteria were the publishing date between 2020 and 2021, freely available peer-reviewed professional and scientific articles with full text in the English or Slovenian.

Results: The final content analysis included 16 publications meeting all the criteria. Hierarchically, the highest rated materials on the scale of evidence are four systematic reviews of the literature, followed by 10 cross-sectional studies. The lowest ranked on the hierarchical scale are two papers with integrated qualitative research. We identified 40 codes, which were grouped into three content categories according to their characteristics and interrelations: “the impact of the pandemic on physical health”, “the effect of the pandemic on mental health”, and “the impact of socio-economic factors on the health of healthcare workers during the pandemic”.

Discussion: Healthcare professionals who are directly involved in the care of patients with COVID-19 are exposed to extreme stress, mental distress, and the risk of developing mental health problems. The most common risk factors for the development of post-traumatic stress disorder were the concerns about the possibility of infection at work and infection of family members, mental exhaustion, and the presence at the time of the patient's death. The lack of personal protective equipment, longer working hours, lack of sleep, social isolation and higher risk of mortality in patients with COVID-19 were other contributing factors to poor mental health.

Keywords: COVID-19, healthcare workers, experiences, mental health, post-traumatic stress disorder

KAZALO

1 UVOD	1
1.1 POJAV IN ŠIRJENJE PANDEMIJE COVID-19	1
1.2 OBREMENTITVE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV OB PANDEMIJI COVID-19	2
2 EMPIRIČNI DEL.....	6
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	6
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	6
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	7
2.3.1 Metode pregleda literature.....	7
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	7
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	8
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	9
2.4 REZULTATI	10
2.4.1 PRIZMA diagram	10
2.4.2 Prikaz rezultatov po kategorijah in kodah	11
2.5 RAZPRAVA.....	21
2.5.1 Omejitve raziskave	25
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	26
3 ZAKLJUČEK	27

4 LITERATURA.....	29
--------------------------	-----------

KAZALO SLIK

Slika 1: PRIZMA diagram.....	11
------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati sistematičnega pregleda literature	8
Tabela 2: Hierarhija dokazov	9
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	12
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah	20

SEZNAM KRAJŠAV

OVO	osebna varovalna oprema
WHO	World Health Organization (Svetovna zdravstvena organizacija)
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
SARS-CoV-2	novi odkriti koronavirus, ki povzroča bolezen covid-19
covid-19	nalezljiva bolezen, ki jo povzroča virus SARS-CoV-2
EIT	enota intenzivne terapije

1 UVOD

Decembra 2019 so v Wuhanu v provinci Hubei na Kitajskem zaznali pljučnico neznanega vzroka. Že 7. januarja 2020 so v kužnini bolnika odkrili nov koronavirus in ga poimenovali hud akutni respiratorni sindrom koronavirus-2 (SARS-CoV-2), bolezen pa covid-19 (*angl. coronavirus disease 19*) (Ge, et al., 2020). Zaradi nagle širitve nove koronavirusne bolezni je Svetovna zdravstvena organizacija 11. marca 2020 razglasila pandemijo (Pappa, 2020).

V Republiki Sloveniji je bilo do vključno dne 14. 7. 2021 potrjenih 258.044 primerov okužbe (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2021a). Na svetu je bilo do 16. 7. 2021 skupaj potrjenih 189.749.287 primerov okužb, umrlih za koronavirusno okužbo pa 4.083.256 (Worldometer, 2021). Najpreprostejši in stroškovno najugodnejši način za zmanjšanje umrljivosti, hospitalizacij in za zaščito najbolj izpostavljenih tveganju za okužbo z novim koronavirusom je trenutno še vedno cepljenje (NIJZ, 2021b).

Leto 2020 je bilo za zdravstveno nego še posebej slavnostno, saj ga je WHO razglasila za mednarodno leto medicinskih sester in babic z namenom, da bi poudarili vlogo zdravstvenih delavcev pri promociji zdravja, zagotavljanju celovite zdravstvene oskrbe in preprečevanju bolezni. Ravno v tem »slavnostnem« času pa so medicinske sestre po vsem svetu bile bitko z zagotavljanjem zdravstvene nege v kriznih razmerah. Epidemija je še bolj poudarila in razgalila probleme, s katerimi se sooča stroka, ter prikazala požrtvovalnost in prizadevanje medicinskih sester (Prosen, 2020).

1.1 POJAV IN ŠIRJENJE PANDEMIJE COVID-19

Italija je bila prva država Evropske unije (EU), ki se je soočila z epidemičnimi razsežnostmi nove koronavirusne bolezni (Buselli, et al., 2020). Največja rast števila potrjenih okužb je bila v severni pokrajini Lombardiji (Damiani, et al., 2020). Okužba se je hitro širila tudi po domovih starejših, kjer je bilo veliko pomanjkanje osebne varovalne opreme (OVO) (Trabucchi & De Leo, 2020). Zmanjšanje tveganja okužb pri zdravstvenih

delavcih je mogoče zmanjšati tudi z ustreznimi preventivnimi ukrepi na delovnih mestih, kar predstavlja uporabo ustrezne OVO in njeno pravilno nameščanje in odstranjevanje po uporabi. To pa zahteva tudi precej usposabljanja in nadzora, še posebej na začetku pojava epidemije, ko zdravstveni delavci še niso bili seznanjeni z njeno pravilno uporabo (Chersich, et al., 2020).

Posamezniki, ki so bili povezani s covid-19, so bili stereotipizirani, etiketirani, diskriminirani, neenako obravnavani in/ali so izgubili svoj status, kar je vodilo v psihosocialne stiske epidemičnega obsega. Neustrezen odnos je negativno vplival na obolele, njihove družine, prijatelje in okolico. Tako je stigma bolnikov s covid-19 in tistih, ki so jih zdravili ali negovali, ogrozila družbeno povezanost ter privedla do družbene izolacije posameznih skupin prebivalstva. Nastale razmere v družbi so poslabšale možnosti za nadzor epidemičnega širjenja covid-19 (World Healthcare Organization (WHO), 2020a).

1.2 OBREMENITVE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV OB PANDEMIJI COVID-19

Preučevanje učinkov resnih in obsežnih epidemij v preteklosti, kot so bile epidemije ebole in SARS, je prikazalo, kako takšni življenjsko nevarni pojavi povzročijo izjemen pritisk na zdravstvene delavce (Liu, et al., 2020). Povečana delovna obremenitev, telesna izčrpanost, OVO, bolnišnični prenos okužb in potreba po etično težkih odločitvah lahko močno vplivajo na njihovo telesno in duševno počutje. Dolgotrajna uporaba OVO tudi negativno vpliva na delovno aktivnost zdravstvenih delavcev, saj povzroča utrujenost zaradi oteženega gibanja, zvišanje telesne temperature, nekateri zdravstveni delavci so ob tem opazili celo simptome klavstrofobije (Gorini, et al., 2020). Mnogi so bili tudi zaskrbljeni glede zmožnosti zdravstvenih sistemov ob soočanju s pandemijo covid-19. Posteljnih enot in aparatov za umetno predihavanje ni bilo dovolj za zdravstveno oskrbo naraščajočega števila primerov obolelih s covid-19, ki so ustrezali kriterijem za sprejem v bolnišnično obravnavo in v enoto intenzivne terapije (EIT). Poleg tega so bili ljudje zaskrbljeni nad poslabšanjem svetovnega gospodarstva. Slabo duševno zdravje med

izbruhi nalezljivih bolezni je povezano tudi s posameznikovim napačnim razumevanjem dražljajev, povezanih z zdravjem, kot so telesni občutki in spremembe. Ljudje si lahko neškodljive telesne občutke ali spremembe napačno razlagajo kot znake okužbe, zaradi česar so brez razloga v stiski (Pui Hang Choi, et al., 2020).

Zdravstveno osebje je bilo primorano ob skrbi za življenje pacientov tvegati tudi lastna življenja in življenja svojih bližnjih. Triažiranje pacientov je bilo še posebej zahtevno, saj je bilo v zdravstvu veliko pomanjkanje aparatov za umetno predihavanje in postelj v EIT, kar je za zaposlene pomenilo tudi večje čustvene in psihološke obremenitve (Santarone, et al., 2020). Dodatno negativno vplivajo tudi izolacija in izguba družbene podpore, tveganje za okužbo ali okužbo prijateljev in sorodnikov ter spremembe v načinu dela. Zdravstveni delavci so zato še posebej izpostavljeni za razvoj težav z duševnim zdravjem, vključno s strahom, tesnobo, depresijo in nespečnostjo (Pappa, 2020).

Psihosocialni odzivi na izbruh nalezljive bolezni se spreminjajo in odražajo tudi precenjevanje možnosti okužbe, pretirano ter hkrati neustrezno sprejemanje preventivnih ukrepov in povečano povpraševanje po zdravstvenih storitvah v času epidemije. Nasprotno pa lahko nekateri podcenjujejo tveganje za okužbo in ne upoštevajo preventivnih ukrepov za obvladovanje epidemije. Velika razširjenost duševnih motenj je bila opažena med posamezniki, ki so neposredno ali posredno izpostavljeni življenjsko nevarnim situacijam. Varovanje duševnega zdravja v celotni skupnosti je ključnega pomena za preprečevanje ali omilitev motenj pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe med izbruhi nalezljivih bolezni. (Pui Hang Choi, et al., 2020). Zaščita duševnega počutja zdravstvenih delavcev, ki skrbijo za paciente s covid-19, je bila opredeljena kot nujna za dolgoročno zmogljivost zdravstvene delovne sile (WHO, 2020b). Zlasti je treba poudariti, da bo zagotavljanje psihološke podpore delavcem v času epidemije pomemben izziv za javno duševno zdravje v prihodnjih tednih in mesecih (Kluge, 2020).

Z namenom zaščite dobrega počutja zdravstvenega osebja je treba nemudoma ukrepati (Moazzami, et al., 2020). Poleg strahu pred izpostavljenostjo covid-19, tesnobo, skrbi, povezane s pomanjkanjem OVO, iskanjem varstva otrok med delom ipd. lahko zdravstveni delavci doživljajo tudi večje obremenitve zaradi dodatnih ur v službi ter

občutkom nelagodnosti ob vstopu v nove ali neznane klinične vloge. Ogrožajo jih čustveni napor in fizična izčrpanost zaradi zagotavljanja nege večjemu številu bolnikov, bolniki so kritično bolni in umirajo, soočajo se s smrtjo svojih sodelavcev (Ayanian, 2020). Delo v izrednih razmerah zahteva odločitve in izbire glede zagotavljanja oskrbe pacientov ter zdravstvene delavce sooča z moralnimi dilemami (Shyrock, 2020). Psihološki vplivi na zaposlene imajo negativne posledice za organizacijo zdravstvenega sistema. Ekstremni pritiski, ki jih doživljajo zdravstveni delavci med pandemijo, lahko povečajo tveganje za izgorelost, kar ima neugodne rezultate ne samo za dobro počutje posameznika, temveč vpliva tudi na oskrbo bolnikov in zdravstveni sistem (Patel, 2018). Stres, tesnoba in depresija so običajne čustvene reakcije ob pandemiji (Lipley, 2020).

Duševno zdravje zdravstvenih delavcev je bilo ogroženo in nastali so pogoji za razvoj ter pojav psiholoških ter socialnih težav (Buselli, et al., 2020), kar je dodatno poslabšala še negotovost zaposlitve, neugodno delovno okolje, dolga obdobja karantene v primeru stika z okuženo osebo, izkoriščanje delovnih pravic in negotovost prihodnosti, kar je bilo zlasti opaženo pri mlajših in tistih z višjo stopnjo izobrazbe (Giorgi, et al., 2020). Zaradi patogenosti virusa, stopnje širjenja in visoke stopnje smrtnosti lahko covid-19 vpliva na duševno zdravje posameznikov v več družbenih slojih, od okuženih bolnikov in zdravstvenih delavcev do družin, otrok, študentov, vpliva na bolnike z duševnimi boleznimi in celo na delavce v drugih sektorjih (Salari, et al., 2020).

Za povečanje psihološke odpornosti in krepitev zmogljivosti zdravstvenih sistemov je potrebno takojšnje posredovanje (Bao, et al., 2020). Jasna komunikacija, omejitev delovnega časa, zagotavljanje prostorov za počitek, podrobna pravila o uporabi zaščitne opreme ter specializirano usposabljanje za ravnanje s pacienti s covid-19 lahko zmanjšajo zaskrbljenost zaradi nepoznavanja in nezmožnosti obvladovanja nevarne situacije (Chen, et al., 2020).

Očitna je postala tudi vse večja potreba po razširitvi virov podpore za psihosocialno in duševno zdravje (Ripp, et al., 2020). Nujno je zagotavljanje pravočasnih in ustrezno prilagojenih podpornih sistemov ter aktivnosti za duševno zdravje po telefonskih linijah, v medijih ali multidisciplinarnih skupinah, ki vključujejo strokovnjake za duševno

zdravje (Chen, et al., 2020). Treba je vključiti tudi individualno svetovanje, saj se problemi in stiske med zaposlenimi močno razlikujejo (Santarone, et al., 2020).

V težki situaciji so se znašli tudi vodilni med zdravstvenim osebjem, saj je vodenje med pandemijo še toliko bolj zapleteno in je treba vanj vložiti še več truda za ohranjanje odlik dobre vodje. Prav tako med pandemijo prestajajo zahtevno obdobje vodje zdravstvenih timov. Kljub tragičnim razmeram se moramo zavedati, da so časi krize idealni pogoji za odlikovanje obstoječih vodij, zdravstveni timi se še dodatno povežejo in okrepijo, poglobijo se odnosi in posamezniki se razvijejo. Vpliv te pandemije in način, kako se vodje med njo odzovejo, bo oblikoval nadaljnji odnos ekip in kulturo organizacij v prihodnosti. V raziskavi so se izpostavile tri ključne taktike in usmeritve za lažje delovanje ter usmerjanje vodilnih v trenutni situaciji. Prva med njimi je komunikacija. Ta mora potekati v obe smeri in tudi vodilni si morajo vzeti čas, da prisluhnejo povratnim informacijam in vprašanjem ter dopuščajo izmenjavo občutkov. Komunikacija mora biti odprta, iskrena, mirna, osredotočena in spodbudna in spodbujajoča. Poudarjeno je še opolnomočenje in človečnost (Walton, et al., 2020).

Pandemija covid-19 nas je ujela nepripravljene, saj se s podobno situacijo še nikoli nismo soočili. Zato se nam porajajo številna vprašanja, na katera še vedno iščemo odgovore. Za omenjeno temo smo se odločili zaradi aktualnosti problema in globalne razsežnosti, ki vzbuja strah po celem svetu. V ospredju raziskav pa je v večini le preprečevanje in obvladovanje okužbe, pozabili pa smo na posledice, ki jih bo pandemija covid-19 pustila na duševnem in telesnem zdravju vseh, še posebej pa na zdravstvenih delavcih, ki so izpostavljeni različnim tveganjem. Treba je skrbno preučiti negativne vplive pandemije na zdravje zdravstvenih delavcev, saj so ti ključni nosilci odziva na pandemične razmere.

2 EMPIRIČNI DEL

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil s sistematičnim pregledom literature ugotoviti učinek pandemije covid-19 na zdravje zdravstvenih delavcev ter preučiti socioekonomske determinante (delovne razmere - delovišče na covid-19 oddelku, izobrazba, starost, pomanjkanje OVO, družinsko življenje ipd.), ki povečujejo oz. zmanjšujejo neugoden učinek pandemije na duševno in telesno zdravje zdravstvenih delavcev.

Cilja diplomskega dela sta:

- ugotoviti učinek pandemije covid-19 na telesno in duševno zdravje zdravstvenih delavcev in
- preučiti socioekonomske determinante (delovne razmere - delovišče na covid-19 oddelku, izobrazba, starost, pomanjkanje OVO, družinsko življenje ipd.), ki povečujejo oz. zmanjšujejo neugoden učinek pandemije na duševno in telesno zdravje zdravstvenih delavcev.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Zastavili smo si naslednji raziskovalni vprašanji:

- Kakšen je učinek pandemije covid-19 na telesno in duševno zdravje zdravstvenih delavcev?
- Kakšen vpliv imajo socioekonomske determinante, ki povečujejo oz. zmanjšujejo neugoden učinek pandemije na duševno in telesno zdravje zdravstvenih delavcev?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo s sistematičnim pristopom opravili pregled tuje kot tudi domače znanstvene literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

Za iskanje slovenske literature smo uporabili spletni bibliografski sistem virtualne knjižnice Slovenije – COBISS in digitalno revijo Obzornik zdravstvene nege. Za iskanje tujih podatkov smo uporabili tuje baze podatkov, to so CINAHL, PubMed, Wiley Online Library, ProQuest in Google Učenjak. Iskanje je potekalo s pomočjo naslednjih ključnih besed v slovenskem jeziku, ki so vsebinsko povezane s temo naše diplomske naloge: covid-19, zdravstveni delavci, izkušnje, duševno zdravje, posttravmatska stresna motnja. V angleškem jeziku: COVID-19, healthcare workers, experiences, mental health, post-traumatic stress disorder. Pri iskanju v bazah podatkov smo določili naslednje vključitvene kriterije: članki v slovenskem in angleškem jeziku, raziskovalni članki (s kvalitativno in kvantitativno metodologijo), pregledni članki. Omejitveni kriteriji: obdobje od leta 2020 do leta 2021, celotno besedilo člankov v angleškem in slovenskem jeziku. Pri kombinaciji ključnih besed smo uporabili tudi Boolov operator »AND«.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Vse zadetke, ki smo jih dobili z zgoraj navedenimi besednimi zvezami, smo pregledali in na podlagi tega podatke vnesli v PRIZMA diagram (shematski prikaz), ki ga predstavljamo v poglavju rezultati. Ob upoštevanju vseh vključitvenih in izključitvenih kriterijev za uvrstitev članka v nadaljnjo analizo smo izbrali vsebinsko ustrezne, aktualne in recenzirane članke, ki so dostopni v celotnem besedilu. Strategija iskanja v podatkovnih bazah je skupaj doprinesla 7.816 zadetkov. V nadaljnje smo izločili 7.714 zadetkov. V analizo smo naprej uvrstili 102 zadetka z omejitvenimi kriteriji, kar je še vedno občutno preveč, zato smo s pregledom naslovov in glede na izvlečke izločili še dodatnih 63 zadetkov. Potencialno ustreznih zadetkov, ki so izpolnjevali začetna merila za vključitev v raziskavo, je bilo 39, ki smo jih glede na namen in cilje našega

raziskovanja bolj podrobno pregledali. V podrobno vsebinsko analizo smo uvrstili 16 zadetkov, ki so ustrezali vsem vključitvenim kriterijem. Zadetke, ki smo jih dobili, smo prikazali tudi tabelarično. Tabelarni prikaz (tabela 1) vsebuje podatkovne baze, ključne besede, število zadetkov ter izbrane zadetke v polnem besedilu. Shematsko je pregled literature prikazan po Moherju in sodelavcih (2009) s pomočjo PRIZMA diagrama, ki prikazuje izbrane kriterije, ki so vplivali na uvrstitev člankov v končno analizo.

Tabela 1: Rezultati sistematičnega pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
PubMed	mental health AND covid-19 AND healthcare workers	1.673	5
WileyOnline	mental health AND covid-19 AND healthcare workers	673	2
	mental health AND covid-19 AND healthcare workers AND experiences	3.059	2
Google učenjak	mental health AND covid-19 AND healthcare workers	765	3
CINAHL	mental health AND covid-19 AND healthcare workers	23	1
ProQuest	mental health AND covid-19 AND healthcare workers AND post-traumatic stress disorder	1.600	3
COBISS	duševno zdravje IN covid-19 IN zdravstveni delavci	15	0
	mental health IN covid-19 IN healthcare workers	8	0
Drugi viri	/	/	/
Skupaj	/	7.816	16

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Literaturo smo izbirali na podlagi vsebinsko primernih naslovov, nato pa s pregledom povzetka izločili tiste, ki za naše delo niso bili primerni oziroma so vsebovali premalo natančnih iskanih podatkov. Nato smo uporabili kvalitativno analizo podatkov ter vire po končanem pregledu vseh pridobljenih zadetkov še nekajkrat prebrali in naredili vsebinsko analizo. Glede na vsebino člankov in besedil smo jih razvrstili po kodah in kategorijah. Za prikaz rezultatov smo uporabili tabelarni prikaz in PRIZMA diagram.

Definirali smo 40 kod in jih glede na njihove lastnosti ter medsebojne povezave razporedili v tri kategorije.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

V pregled literature so bile vključene raziskave glede na dostopnost, aktualnost obravnave problematike in glede na vsebinsko ustreznost. V končno analizo smo vključili 16 virov literature, ki smo jih določili po sedem – nivojski hierarhiji dokazov po avtorjih Polit & Beck (2018). Nivo 1: sistematični pregled dokazov, nivo 2: dokazi kliničnih vzročnih randomiziranih raziskav, nivo 3: dokazi nerandomiziranih raziskav (kvazi eksperiment), nivo 4: dokazi prospektivnih kohortnih raziskav, nivo 5: dokazi retrospektivnih raziskav s kontrolami, nivo 6: dokazi presečnih raziskav, nivo 7: dokazi celostnih kvalitativnih raziskav in nivo 8: mnenja strokovnjakov, poročila posameznih primerov.

Iz tabele 2 je opazno, da smo skupaj pregledali in analizirali 16 člankov. Najvišje na hierarhični lestvici se nahajajo članki, ki so opredeljeni pod nivojem 1 – sistematični pregled dokazov (n=4). Največ dokazov (n=10) smo zbrali na nivoju 6 – dokazi presečnih raziskav. Sledita jim dva članka, ki sta se uvrstila v nivo 7 – dokazi celostnih kvalitativnih raziskav.

Tabela 2: Hierarhija dokazov

Hierarhija dokazov	Število vključenih strokovnih virov
Nivo 1 Sistematični pregled dokazov	4
Nivo 2 Dokazi kliničnih vzročnih randomiziranih raziskav	0
Nivo 3 Dokazi nerandomiziranih raziskav (kvazi eksperiment)	0
Nivo 4 Dokazi prospektivnih kohortnih raziskav	0
Nivo 5 Dokazi retrospektivnih raziskav s kontrolami	0
Nivo 6 Dokazi presečnih raziskav	10
Nivo 7	

Hierarhija dokazov	Število vključenih strokovnih virov
Dokazi celostnih kvalitativnih raziskav	2
Nivo 8 Mnenja strokovnjakov, poročila posameznih primerov	0

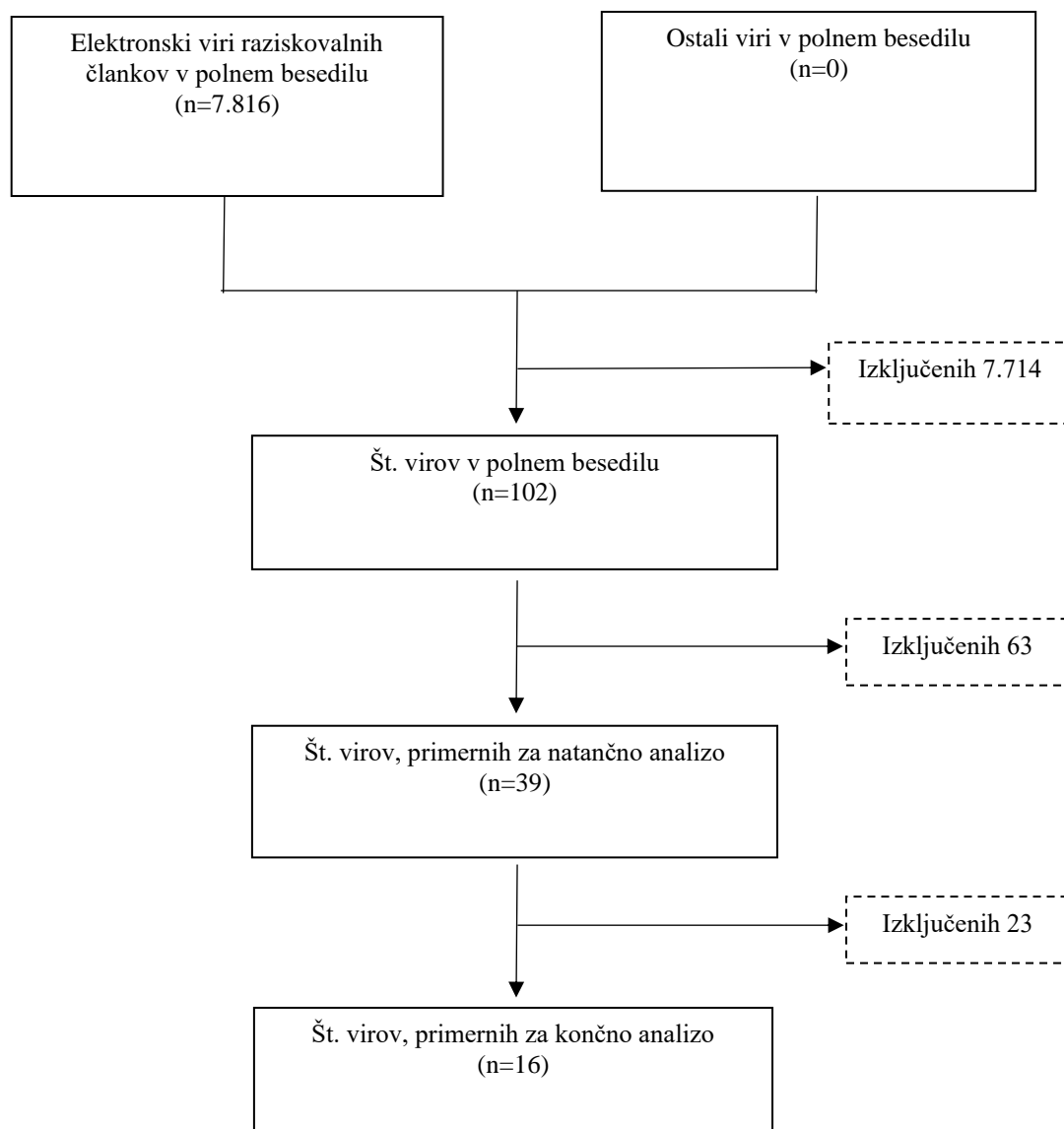
Vir: Polit & Beck (2018)

2.4 REZULTATI

Rezultate smo shematsko prikazali s pomočjo PRIZMA diagrama (slika 1).

2.4.1 PRIZMA diagram

Na sliki 1 smo s PRIZMA diagramom prikazali potek pridobivanja člankov, relevantnih za našo vsebino dela. Natančneje je prikazan postopek izključevanja neustrezne literature ter postopek, s katerim smo prišli do končnega števila virov, primernih za analizo. Sprva smo s predhodno omenjenimi ključnimi besedami in drugimi kriteriji pridobili 7.816 zadetkov, ki smo jih z nadaljnji omejitvenimi kriteriji izključili in jih v končni analizi uporabili le 16.



Slika 1: PRISMA diagram

2.4.2 Prikaz rezultatov po kategorijah in kodah

V tabeli 3 so predstavljene glavne ugotovitve 16 raziskav, ki smo jih vključili v končno analizo. V njej so navedeni podatki o avtorstvu, letu objave, vzorcu, raziskovalnem dizajnu, namenu in ključnih spoznanjih posamezne raziskave.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen raziskave	Vzorec in država	Ključna spoznanja
Antonijević, et al., 2020	Kvantitativna raziskovalna zasnova, presečna raziskava	Raziskati stanje duševnega zdravja pri zdravstvenem osebju v Srbiji v času pandemije covid-19 z ocenitvijo nivoja stresa, tesnobe in depresije.	Zbiranje podatkov (n=1678) je potekalo med 8. in 12. 4. 2020 v Srbiji. Vključevalo je naslednje socio-demografske determinante: spol, starost, zakonski stan, poklic (zdravnik prve/druga linije, medicinska sestra prve/druga linije in drugo), število otrok v družini, lokacija prebivališča (podeželje/mestno okolje).	Rezultati kažejo na to, da so bile stopnje stresa, depresije in tesnobe bistveno višje in pogostejše pri osebju, zaposlenem v prvih linijah. Razlike je možno razložiti z nepoznavanjem novega virusa, neposrednim stikom zaposlenih z okuženimi, možnostjo prenosa okužbe na domače, daljšim delovnim časom, s stresnim delom, pogostostjo smrtnih izidov in sprejemanjem težkih odločitev glede zdravljenja pacientov. Vsi zaposleni pa so občutili večjo duševno stisko od nezdravstvenih poklicev, kar lahko razložimo s povečanim tveganjem pri delu z nediagnosticiranimi in asimptomatskimi pacienti.
Campo-Arias, et al., 2021	Kvantitativna raziskovalna zasnova, presečna raziskava	Preiskati povezavo zaznane diskriminacije, povezane s covid-19, s psihološko stisko pri zdravstvenih delavcih v Kolumbiji.	Vključeno najmanj 150 zdravstvenih delavcev (zdravniki, medicinske sestre, bolničarji), starih med 18-68 let, Kolumbija.	Diskriminacija do zdravstvenih delavcev je povezana s simptomi depresije in tveganjem za samomorilno ogroženost. Bolničarji in bolničarke so ocenili večjo ogroženost diskriminacije kot medicinske sestre.

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen raziskave	Vzorec in država	Ključna spoznanja
Di Tella, et al., 2020	Kvantitativna raziskovalna zasnova, presečna raziskava	Raziskati psihološki vpliv covid-19 na zdravstvene delavce, oceniti razlike med zaposlenimi na covid oddelkih in tistimi, ki delajo na drugih oddelkih.	145 zdravstvenih delavcev (72 zdravnikov in 73 medicinskih sester), Italija.	Po psihološki oceni so zdravstveni delavci, ki delajo v covid enotah pogosteje poročali o depresiji v primerjavi z zaposlenimi na drugih oddelkih. Poleg tega je bilo ugotovljeno, da so zdravstveni delavci, ki delajo v covid enotah, v povprečju mlajši (povprečno 42,9 let) od drugih zaposlenih na različnih oddelkih. Pogosteje so poročali tudi o depresivnih simptomih, anksioznosti in posttravmatskem sindromu, še posebej je izrazitejši višji nivo depresije pri samskih ženskah. 72 % (n=105) udeležencev je bilo žensk in 43 % (n=63) je delalo v covid oddelki.
Elkholy, et al., 2020	Kvantitativna raziskovalna zasnova, presečna raziskava	Oceniti rezultate duševnega zdravja med egipčanskimi zdravstvenimi delavci, ki zdravijo paciente s covid-19 ali s sumom nanj, za izboljšanje duševnega zdravja s prepoznavanjem simptomov tesnobe, nespečnosti, depresije in stresa.	502 zdravstvenih delavcev v 20 različnih bolnišnicah, Egipt.	Med zdravstvenimi delavci so opazili, da ima ženski spol več možnosti za razvoj anksioznosti, depresije in stresa v primerjavi z moškim spolom. Pri starosti 26–30 let so opazili višjo stopnjo nespečnosti in hude depresije, kar je lahko posledica dejstva, da te starostne skupine običajno zasedajo delovna mesta, ki zahtevajo daljši delovni čas in več odgovornosti.

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen raziskave	Vzorec in država	Ključna spoznanja
Mosheva, et al., 2021	Kvantitativna raziskovalna zasnova, presečna raziskava	Primerjati rezultate duševnega zdravja, dejavnike tveganja in preventivne dejavnike za razvoj posttravmatskega sindroma, depresije, tesnobe med zdravstvenimi delavci, ki delajo na covid oddelkih in tistimi, ki niso v stiku s pacienti, okuženimi s covid-19.	828 zdravstvenih delavcev (189 zaposlenih na covid-19 oddelku in 639 zaposlenih na ne covid-19 oddelku), Izrael.	Dejavniki tveganja za slabše duševno zdravje so utrujenost, tesnoba zaradi okužbe zdravstvenih delavcev in okužbe njihovih družin. Več primerov smrti je bilo na covid-19 oddelkih, in tudi tu je bila štirikrat večja verjetnost za razvoj posttravmatskega sindroma pri zaposlenih.
Muller, et al., 2020	Sistematični pregled kvalitativnih raziskav	Opraviti posodobljen in celovit sistematični pregled raziskav, ki so bile na razpolago o vplivu pandemije covid-19 na zdravstvene delavce (vključno s spremembami pred pojavom covid-19 in v času njegovega obstoja, razširjenostjo duševnih težav in dejavnikov tveganja, uporaba zaščitnih strategij kot so: podpora družine in prijateljev, posvet pri psihologu, telesna aktivnost ipd.).	59 raziskav, 54.7070 sodelujočih, Kitajska (40 raziskav), Iran (4 raziskave)	Sodelujoči v raziskavi so omenili, da jim je razpoložljiva in pravilno nameščena OVO v večjo tolažbo pred morebitno okužbo kot pa psihološka strokovna pomoč. V 22 raziskavah so trije najpogostejši dejavniki tveganja s povečanim tveganjem za resne zdravstvene težave: izpostavljenost pacientom s covid-19, ženski spol in strah pred okužbo. Od petih zdravstvenih delavcev sta eden do dva poročala o anksioznosti, depresiji, stiski in/ali težavah s spanjem. Le ena raziskava je poročala tudi o slabšem apetitu.
Muzyamba, et al., 2021	Kvalitativna raziskava	Raziskati izkušnje zdravstvenih delavcev, ki so neposredno v stiku s pacienti, ki prebolevajo okužbo s covid-19.	50 zdravstvenih delavcev, 4 glavne regije Ugande (severna, južna, vzhodna in zahodna regija)	Zdravstveni delavci so v času pandemije pod velikim stresom, saj so obremenjeni z daljšim delovnim časom,

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen raziskave	Vzorec in država	Ključna spoznanja
		Raziskava omogoča vpogled v stanje duševnega zdravja zdravstvenih delavcev, ki se soočajo z izzivi, ki jih prinaša pandemija.		pomanjkanjem OVO, pomanjkanjem časa za počitek in spanje, so izčrpani in pri okuženih pacientih izstopa velik delež smrtnosti. Anketiranci so poročali o treh najpogostejših oblikah duševnih motenj: depresija, tesnoba in posttravmatska motnja. Večina jih je izkusila eno od treh motenj. V tej stresni situaciji so jim bili v veliko oporo sodelavci, družina, sosede in prijatelji.
Nochaiwong, et al., 2020	Kvantitativna raziskovalna zasnova, presečna raziskava	prebolevajo okužbo s covid-19. Raziskava omogoča vpogled v stanje duševnega zdravja zdravstvenih delavcev, ki se soočajo z izzivi, ki jih prinaša pandemija.	1182 zdravstvenih delavcev in 1310 udeležencev splošne populacije, Tajska.	Pri zdravstvenih delavcih, ki so neposredno vključeni v obravnavo pacientov s covid-19, je možen pojav negativnih čustev in psihosocialne stiske. Udeleženci v raziskavi so najpogosteje poročali o simptomih depresije, tesnobe, nespečnosti in duševne stiske.
Nyashanu, et al., 2020	Kvalitativna raziskava	Preučiti vpliv covid-19 na zaposlene (poleg stresa) in ugotoviti, katere izzive še prinese poleg pomanjkanja OVO in drugih potrebščin za nemoteno opravljanje dela ter stalnega spreminjanja smernic.	40 sodelujočih, zaposlenih v zdravstvu 10 let ali več, Velika Britanija	Zdravstveni delavci so bili med pandemijo covid-19 najbolj zaskrbljeni glede možnosti okužbe sebe in drugih (predvsem domačih), primanjkljaja OVO, premalo navodil, sprejemanja pacientov v

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen raziskave	Vzorec in država	Ključna spoznanja
				hospitalno obravnavo brez predhodno opravljenega testa na covid-19, smrti bližnjih ali sodelavcev, pomanjkanja zaposlenih, preobremenjenosti na delovnem mestu, nezanesljivosti opravljenih testov (lažno negativni, izgubljeni rezultati in brisi).
Özçevik Subaşı, et al., 2021	Kvantitativna raziskovalna zasnova, deskriptivna presečna raziskava	Raziskati stopnjo tesnobe zdravstvenih delavcev in strategije obvladovanja stresa med pandemijo covid-19.	444 zdravstvenih delavcev (337 medicinskih sester, 39 babic, 16 zdravnikov in 50 drugih poklicev), 24 zdravstvenih delavcev v raziskavi ni želelo sodelovati, saj delajo na EIT in nimajo časa za odgovarjanje na vprašanja; pogoji sodelovanja: a) zdravstveni delavec b) razumevanje turškega jezika c) prostovoljno; Turčija	Ugotovitve raziskave so pokazale, da so ženske pogosteje doživljale tesnobo in višjo stopnjo stresa kot moški. Stopnja anksioznosti je bila nižja pri zaposlenih z magistrsko in podiplomsko izobrazbo (nizka stopnja izobrazbe – večja stopnja za pojav anksioznosti). Najpogostejši mehanizem za obvladovanje negativnih posledic pandemije na duševno zdravje je komunikacija z družino, prijatelji in sodelavci.
Sai Spoorthy, et al., 2020	Sistematični pregled kvalitativnih raziskav	Pregled rezultatov raziskav o spremembah v duševnem zdravju zdravstvenih delavcev med pandemijo in morebitne povezanosti med sociodemografskimi in psihološkimi spremenljivkami, s katerimi se sooča	Zbranih je bilo 23 člankov, od tega jih je bilo 6 vključenih v končno analizo.	Spremenljivke, kot so: spol, starost, poklic, delovišče, slaba socialna podpora in samoučinkovitost so povezane z večjo stopnjo stresa, tesnobe in depresije pri zdravstvenih delavcih. Vse več je tudi dokazov, ki kažejo na to da je

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen raziskave	Vzorec in država	Ključna spoznanja
		zdravstveno osebje.		pandemija covid-19 neodvisen dejavnik tveganja za razvoj stresa pri zdravstvenem osebju. Pri tem je pomemben dejavnik tveganja tudi ženski spol in mlajši zaposleni (< 30 let). Osebje z višjo stopnjo duševnih motenj so imeli večjo željo najti pomoč pri strokovnjakih (psihoterapevti in psihiatri).
Sasaki, et al., 2021	Kvantitativna raziskovalna zasnova, longitudinalna raziskava	Primerjava pojavnosti psiholoških stisk pri zdravstvenih delavcih in pri osebah z drugimi poklici med ponavljajočimi izbruhi covid-19.	Vzorec sestavljajo zdravstveni delavci (zdravniki, medicinske sestre, babice, farmacevti, laboranti; n = 111) in zaposleni zunaj zdravstvenega sektorja (n=885), skupaj n=996), Japonska	Pri zdravstvenih delavcih je bilo opaženo znatno povečanje psihološke stiske, v primerjavi z zdravstvenimi delavci, ki delajo na običajnih oddelkih. Dokazi kažejo, da so zdravstveni delavci ogroženi tudi ob upadanju pojavnosti okužb z novim koronavirusom in potrebujejo pomoč pri preprečevanju duševnih težav na delovnih mestih med morebitnimi ponovnimi izbruhi covid-19. Poleg tega niso imeli težav le na delovnem mestu, temveč tudi v zasebnem življenju, saj so morali organizirati varstvo otrok med zaprtjem vrtcev in šol, javni prevoz ni deloval in niso imeli možnosti dela od doma. Poleg tega so bili

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen raziskave	Vzorec in država	Ključna spoznanja
				pogosto stigmatizirani in diskriminirani s strani splošne populacije.
Shaukat, et al., 2020	Sistematični pregled kvalitativnih raziskav	Pregled literature je bil namenjen povzemanju dokazov o vplivih pandemije covid-19 na duševno in fizično zdravje zdravstvenih delavcev.	Pregledanih 154 člankov, od tega jih je bilo v končno analizo vključenih 10.	Odkrili so naslednje dejavnike tveganja: delo na oddelku z visokim tveganjem za okužbo z novim koronavirusom in okužen družinski član, pomanjkljivo razkuževanje rok pred in po stiku s pacientom ali njegovo okolico, nepravilno nameščena ali celo pomanjkljiva uporaba OVO, tesen stik s pacientom (≥ 12 -krat na dan), dolg delovni čas (≥ 15 ur) in nezaščitena izpostavljenost. Zdravstveni delavci so doživeli visoko stopnjo depresije, tesnobe, nespečnosti in stiske. Ob tem so bolj trpele ženske, in bolj medicinske sestre kot zdravniki. Dolgotrajna uporaba OVO pa je povzročila poškodbe kože (najpogosteje hrbtišče nosu).
Shechter, et al., 2020	Kvantitativna raziskovalna zasnova, presečna raziskava	Ugotoviti, kako se zaposleni soočajo s težavami med pandemijo covid-19 glede na različne determinante (spol, starost, rasa, število članov gospodinjstva, izobrazba ipd.).	Zdravstveni delavci na covid-19 oddelkih v New Yorku (n=657)	57 % zaposlenih na covid-19 oddelkih je opazilo stres, 48 % jih je trpelo za depresijo, 33 % pa jih je imelo anksiozno motnjo. 59 % si je ob tem pomagalo s telesno dejavnostjo, 33 %

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen raziskave	Vzorec in država	Ključna spoznanja
				pa se je udeležilo individualnega spletnega posveta s terapevtom. Tožili so tudi po slabši kakovosti spanca.
Vizheh, et al., 2020	Sistematični pregled kvalitativnih raziskav	Namen te raziskave je bil pregledati raziskave o duševnem zdravju zdravstvenih delavcev, da bi opozorili oblikovalce politik in menedžerje o njihovih motnjah duševnega zdravja.	Sistematični pregled štirih baz podatkov je ponudil 100 člankov, od tega jih je za vključitev v končno analizo ustrezalo 11	Medicinske sestre, ženske, zdravstveni delavci prvih linij v boju proti covid-19, mlajši in zaposleni na deloviščih z višjo incidenco okužb so poročali o najhujših motnjah duševnega zdravja. O dolgotrajnejši travmatizaciji so poročali zdravstveni delavci, ki so bili v neposrednem stiku z okuženimi pacienti. Najpogosteje so poročali o depresiji, stresu, nespečnosti, stiski, zasledili so strah, tesnobo pred smrtjo in slabšo kakovost spanja. Podpora družine in prijateljev je bila pozitivno povezana s samoučinkovitostjo in kakovostjo spanja.
Yıldırım & Özaslan, 2021	Kvantitativna raziskovalna zasnova, presečna raziskava	Raziskati razširjenost težav z duševnim zdravjem, s katerimi se srečujejo zdravstveni delavci med pandemijo covid-19 in prepoznati vlogo psiholoških in vedenjskih dejavnikov pri napovedovanju duševnega zdravja in dobrega počutja.	245 zdravstvenih delavcev (skoraj enako številčno zastopana oba spola, stari med 22 in 58 let) v bolnišnicah z oskrbo pacientov s covid-19, Turčija	Najbolj je izstopala depresija, sledita ji anksioznost in stres. Višja starost in ženski spol sta bila povezana z večjo mero zaskrbljenosti, depresije, tesnobe, strahu in preventivnega vedenja. Zdravstveni delavci so pogosto poročali tudi o izgorelosti, preobremenitvi na delovnem mestu,

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen raziskave	Vzorec in država	Ključna spoznanja
				zaskrbljenosti glede okužbe in morebitnega prenosa le te na družinske člane.

V procesu kodiranja smo identificirali 40 kod, ki smo jih glede na vsebinsko povezanost združili v tri vsebinske kategorije (tabela 4):

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Koda	Avtorji
Kategorija 1: učinek pandemije na telesno zdravje	Sprememba apetita – utrujenost – izčrpanost – izgorelost – nespečnost – pomanjkanje časa za počitek – prenos okužbe na domače – okužba samega sebe (zdravstvenih delavcev) – okužba sodelavcev	Antonijevec, et al., 2020; Elkholy, et al., 2020; Mosheva, et al., 2021; Muller, et al., 2020; Muzyamba, et al., 2021; Nochaiwong, et al., 2020; Nyashanu, et al., 2020; Shaukat, et al., 2020; Yıldırım & Özasan, 2021.
Kategorija 2: učinek pandemije na duševno zdravje	Depresija – psihološka stiska – strah – anksioznost – depresija – nespečnost – ranljivost – obup – nizka samoučinkovitost – pomanjkanje spanja – stiska – tesnoba – posttravmatska stresna motnja – posttravmatski stresni sindrom	Antonijevec, et al., 2020; Campo-Arias, et al., 2021; Di Tella, et al., 2020; Elkholy, et al., 2020; Mosheva, et al., 2021; Muller, et al., 2020; Muzyamba, et al., 2021; Nochaiwong, et al., 2020; Özçevik Subaşı, et al., 2021; Sai Spoorthy, et al., 2020; Sasaki, et al., 2021; Shaukat, et al., 2020; Shechter, et al., 2020; Vizheh, et al., 2020; Yıldırım & Özasan, 2021.
Kategorija 3: vpliv socioekonomskih determinant na zdravje zdravstvenih delavcev	Izobrazba – delovno mesto – izkušnje – delovišče v prvih linijah proti covid-19 – izpostavljenost okužbi – izguba nadzora – pomanjkanje OVO – dolg delovni čas – spanje – psihološka stiska – socialna podpora – komunikacija – stigmatizacija – diskriminacija – starost – spol – samski	Antonijevec, et al., 2020; Campo-Arias, et al., 2021; Di Tella, et al., 2020; Elkholy, et al., 2020; Özçevik Subaşı, et al., 2021; Muller, et al., 2020; Muzyamba, et al., 2021; Sai Spoorthy, et al., 2020; Sasaki, et al., 2021; Shaukat, et al., 2020; Shechter, et al., 2020; Vizheh, et al., 2020; Yıldırım & Özasan, 2021.

2.5 RAZPRAVA

Na podlagi sistematičnega pregleda najdene literature ter analize in sinteze identificiranih zadetkov smo želeli odgovoriti na dve raziskovalni vprašanji. Prvo zastavljeno vprašanje je bilo: Kakšen je učinek pandemije covid-19 na telesno in duševno zdravje zdravstvenih delavcev?

Odgovor smo našli pri avtorjih Di Tella, et al. (2020), ki menijo, da je zdravstveno osebje, ki je vključeno v neposredno oskrbo pacientov s covid-19, izpostavljeno velikemu tveganju za razvoj psihološke stiske in drugih simptomov duševnega zdravja, kot je posttravmatski sindrom. V izraelski raziskavi so ugotovili tri neodvisne dejavnike tveganja za razvoj posttravmatskega sindroma, depresije in tesnobe: tesnoba zaradi prenosa okužbe na člane družine, tesnoba zaradi okužbe samega sebe in duševna izčrpanost. Četrty dejavnik tveganja za razvoj posttravmatske stresne motnje, ki je bil ugotovljen v raziskavi, je prisotnost ob smrti pacienta (Mosheva, et al., 2021). Sodelujoči v raziskavi so omenili, da jim je pravilno nameščena in zagotovljena uporaba OVO v večjo tolažbo kot pa duševna strokovna pomoč. Eden do dva zdravstvena delavca od petih sta poročala o pojavu anksioznosti, depresije, stiski in/ali težavah s spanjem. Samo v eni raziskavi so ugotovili težavo s spremenjenim slabšim apetitom (Muller, et al., 2020).

Po raziskavi avtorjev Yildirim & Özaslan (2021) je bila v pandemskem obdobju med zdravstvenimi delavci najpogostejša depresija, sledita ji anksioznost in stres. Podobno ugotavljajo tudi avtorji Shechter, et al. (2020), le da so najpogosteje zaznali stres. Slaba polovica preiskovancev je trpela za depresijo, veliko tudi zaradi anksiozne motnje. Višja starost in ženski spol povečujeta stopnjo zaskrbljenosti, depresije, tesnobe, strahu in preventivnega vedenja. Zdravstveni delavci težko ločijo duševno motnjo od različnih posledic pandemije, kot so izgorelost, preobremenitev na delovnem mestu, skrb glede okužbe in morebitnega prenosa slednje na družinske člane (Yildirim & Özaslan, 2021). Pri zdravstvenih delavcih, ki so bili neposredno vključeni v obravnavo pacientov s covid-19, opažajo tudi pojav negativnih čustev in psihosocialne stiske. Udeleženci v raziskavi so najpogosteje poročali o simptomih depresije, tesnobe, nespečnosti in stiske (Nochaiwong, et al., 2020). Zdravstveni delavci v Ugandi pa so najpogosteje poročali o

depresiji, tesnobi in posttravmatski motnji. Večina jih je prestala eno od treh motenj. Bili so pod velikim pritiskom, saj so bili obremenjeni z daljšim delovnim časom, pomanjkanjem OVO in spanja, bili so izčrpani, pri okuženih pacientih pa je bil prisoten velik delež smrtnosti. V tej stresni situaciji so jim bili v veliko oporo sodelavci, družina, sosedje in prijatelji (Muzyamba, et al., 2021).

Več primerov smrti je bilo na covid oddelkih in tudi štirikrat večja verjetnost za razvoj posttravmatskega sindroma pri zaposlenih (Mosheva, et al., 2021). Po psihološki oceni v italijanski raziskavi avtorjev Di Tella, et al. (2020) menijo, da so zdravstveni delavci, ki delajo v covid enotah, pogosteje poročali o depresiji v primerjavi z zaposlenimi na običajnih oddelkih. Poleg tega je bilo ugotovljeno, da so zdravstveni delavci, ki delajo v covid enotah, v povprečju mlajši od drugih zaposlenih na različnih oddelkih. Pogosteje so poročali tudi o depresivnih simptomih, anksioznosti in posttravmatskem sindromu, še posebej je izrazit višji nivo depresije pri samskih ženskah. O višjih stopnjah stresa, depresije in tesnobe in njihovi pogostejši pojavnosti pri zaposlenih v prvih linijah, poročajo tudi avtorji srbske raziskave. Omenjeno pa je možno razložiti z nepoznavanjem novega virusa, neposrednim stikom zaposlenih z okuženimi, možnostjo prenosa okužbe na domače, daljšim delovnim časom, s stresnim delom, pogostostjo smrtnih izidov in sprejemanjem težkih odločitev glede zdravljenja pacientov. Vsi zaposleni pa so občutili večjo duševno stisko od nezdravstvenih poklicev, kar lahko razložimo s povečanim tveganjem pri delu z nediagnosticiranimi in asimptomatskimi pacienti (Antonijevec, et al., 2020).

Na drugo zastavljeno raziskovalno vprašanje (»Kakšen vpliv imajo socioekonomske determinante, ki povečujejo oz. zmanjšujejo neugoden učinek pandemije na duševno in telesno zdravje zdravstvenih delavcev?«) sledi odgovor v raziskavi avtorjev Vizheh, et al., 2020, kjer so medicinske sestre, ženske, zdravstveni delavci prvih linij v boju proti covid-19, mlajši in zaposleni na deloviščih z višjo incidenco okužb najpogosteje poročali o duševnih motnjah kot so depresija, stres, nespečnost, stiska, strah pred smrtjo in slabša kakovost spanja. O dolgotrajnejši travmatizaciji so poročali zdravstveni delavci, delujoči v prvih linijah, v primerjavi s splošno populacijo. Podpora družine in prijateljev je bila pozitivno povezana s samoučinkovitostjo na delovnem mestu in boljšo kakovostjo spanja.

Diskriminacija zdravstvenih delavcev s strani splošne populacije je povezana s simptomi depresije in tveganjem za samomorilno ogroženost. Bolničarji in bolničarke so ocenili, da so bili bolj diskriminirani kot medicinske sestre in zdravniki (Campo-Arias, et al., 2021).

Zdravstveni delavci med pandemijo niso bili obremenjeni le s povečanim obsegom dela, temveč tudi s stalno prisotnim strahom, tesnobo in zaskrbljenostjo za lastno zdravje kot tudi za zdravje svojih bližnjih. Protokoli in smernice so se stalno spreminjali, ves delovni čas so morali uporabljati OVO, katere vsaj nekateri niso bili vajeni. Ti dejavniki bi lahko povzročili nastanek novih težav z duševnim zdravjem kot tudi poslabšanje že obstoječih (Yıldırım & Özaslan, 2021). V angleški raziskavi je 40 zdravstvenih delavcev povedalo, da so bili med pandemijo covid-19 najbolj zaskrbljeni glede možnosti okužbe sebe in drugih (predvsem domačih), OVO ni bilo dovolj za vse, da bi se vsi zaščitili, navodila so bila pomanjkljiva in jih je bilo premalo. Paciente so sprejemali v hospitalno obravnavo brez predhodno opravljenega testa na covid-19, pogoste so bile smrti bližnjih ali sodelavcev, bilo je premalo zaposlenih, ti so bili preobremenjeni z delom, opravljeni testi za covid-19 pa so bili nezanesljivi (naj bi bili lažno negativni oziroma rezultati in brisi izgubljeni) (Nyashanu, et al., 2020).

59 % vključenih v raziskavo si je ob pojavu duševnih posledic po pandemiji pomagalo s telesno dejavnostjo, 33 % pa se jih je udeležilo individualnega spletnega posveta s terapevtom. Tožili so tudi o slabši kakovosti spanca (Shechter, et al., 2020).

Avtorji Sasaki, et al. (2021) poudarjajo znatno povečanje psihološke stiske med zdravstvenimi delavci, ki pa so še naprej ogroženi in potrebujejo pomoč pri preprečevanju duševnih težav na delovnih mestih med izbruhi covid-19. Težave pa se jim niso pojavljale le na delovnih mestih, vendar tudi v zasebnem življenju, saj zanje delo od doma ni možno in s tem tudi ni bilo zagotovljenega varstva otrok med zaprtjem šol ter vrtcev. Težava je bila tudi v začasnem zaprtju javnega prometa in posledično s prihodom v službo z njim. Bili so tudi žrtve stigmatizacije in diskriminacije ter trpeli pomanjkanje podpore družine.

Iz šestih člankov, vključenih v končno analizo, avtorji Sai Spoorthy, et al. (2020) ugotavljajo, da spremenljivke, kot so spol, starost, poklic, delovišče, slaba družbena podpora in samoučinkovitost na delovnem mestu vplivajo na večjo stopnjo stresa, tesnobe in depresije pri zdravstvenih delavcih. Znani so tudi dokazi, ki kažejo na to, da je pandemija covid-19 neodvisen dejavnik tveganja za razvoj stresa pri zdravstvenem osebju. Pri tem je pomemben dejavnik tveganja tudi ženski spol in mlajši zaposleni. Osebe, ki je trpelo za višjo stopnjo duševnih motenj, je imelo večjo željo najti pomoč pri strokovnjakih (psihoterapevti in psihiatri).

Avtorji Shaukat, et al. (2020) opažajo, da so za višjo stopnjo depresije, nespečnosti, tesnobe in stiske trpele pripadnice ženskega spola, v poklicni primerjavi pa bolj medicinske sestre v primerjavi z zdravniki. Na to pa naj bi imeli vpliv različni dejavniki tveganja, kot so delo na oddelku z visokim tveganjem za okužbo z novim koronavirusom, okužen družinski član, nerazkuževanje rok pred in po vsakem stiku s pacientom, tesen stik s pacientom, daljši delovni čas, nezaščitena izpostavljenost in nepravilna ali pomanjkljiva uporaba OVO, ki pa je povzročala tudi poškodbe kože (najpogosteje na hrbtnišču nosa zaradi pritiska zaščitne maske in obrazni izpuščaji).

V raziskavi je polovica zdravstvenih delavcev, ki delajo v zdravstvenem centru v New York Cityju, ocenilo smrt pacientov kot zelo težek dogodek za posameznika (Shechter, et al., 2020). To velja bolj za zdravnike kot za medicinske sestre, poleg tega je težka preizkušnja izrazitejša pri ženskem spolu kot pa pri moških. Večjo možnost za razvoj posttravmatskega sindroma pri zdravnikih bi lahko obrazložili z večjo dovzetnostjo za občutke negotovosti glede učinkovitih protokolov zdravljenja covid-19, kar bi lahko povzročilo občutek obupa in tesnobe (Mosheva, et al., 2021).

Kot mnogi do sedaj (Di Tella, et al., 2020; Elkholy, et al., 2020; Muller, et al., 2020; Mosheva, et al., 2021; Sai Spoorthy, et al., 2020; Shaukat, et al., 2020; Vizheh, et al., 2020; Yıldırım & Özasan, 2021) tudi avtorji Özçevik Subaşı, et al. (2021) povezujejo ženski spol s pogostejšim doživljanjem tesnobe in višjo stopnjo stresa kot pri moškem spolu. Poleg tega na samozavestnejši pristop vpliva tudi izobrazba. Stopnja anksioznosti je bila nižja pri zaposlenih z magistrsko in podiplomsko izobrazbo. Pri soočanju in

obvladovanju negativnih posledic pandemije na duševno zdravje so si zaposleni pomagali s komunikacijo z družino, prijatelji, sodelavci (Özçevik Subaşı, et al., 2021) in sosedi (Muzyamba, et al., 2021). Sodelujoči v raziskavi so omenili, da jim je pravilno nameščena in zagotovljena OVO v večjo tolažbo kot pa psihološka strokovna pomoč. Pri pregledu literature Muller, et al. (2020) so bili v 22 raziskavah trije najpogostejši dejavniki tveganja za resne zdravstvene težave izpostavljenost pacientom s covid-19, ženski spol in strah pred okužbo (Muller, et al., 2020).

Viri stiske med zdravstvenimi delavci so lahko prepleteni z občutkom ranljivosti ali izgube nadzora in zaskrbljenostjo glede svojega zdravja ter morebitnega prenosa okužbe na sodelavce, družino, zlasti otroke in starejše. Drugi dejavniki, povezani z delovnim mestom, ki jih je treba upoštevati, so negotovost pri zaposlovanju, finančne skrbi, pomanjkanje počitka, izpostavljenost kritičnim življenjskim dogodkom, kot sta smrt in dolgotrajna osamljenost. Poleg tega vse večji priliv domnevnih in dejanskih primerov covid-19 prispevajo k pritiskom in zaskrbljenosti zdravstvenih delavcev (Elkholy, et al., 2020).

2.5.1 Omejitve raziskave

Pri našem pregledu literature smo se osredotočili na najpogosteje omenjene motnje sodelujočih v raziskavah na področju duševnega zdravja, ki pa jih težko primerjamo z več letnimi ugotovitvami raziskav, saj je pandemija covid-19 dokaj aktualna tema in ni mogoče pridobiti podatkov o dolgotrajnejših travmatizacijah in posledicah, ki jih je pustila na zdravstvenih delavcih. Verjetno ravno zaradi aktualnosti teme tudi nismo zasledili podobnih raziskav, ki bi bile izvedene na slovenskem ozemlju in bi nam prikazale duševno zdravje in izkušnje zdravstvenih delavcev ob pandemiji covid-19 v Sloveniji, s čimer bi lahko prikazali morebitna odstopanja in razlike v primerjavi s preostalim svetom.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

S pregledom literature nam je uspelo prikazati problematiko, s katero se je soočalo zdravstveno osebje med pandemijo covid-19 in na njih močno vplivala, še posebej na duševno zdravje. V prihodnje bi bilo treba raziskati preventivne ukrepe, kako v podobnih razmerah ukrepati in ohraniti kakovostno življenje zaposlenih ter kako bi jim v težkih trenutkih lahko pomagali in stali ob strani njihovi najbližji, ter s tem oblažili trajne posledice na duševnem zdravju zdravstvenih delavcev. Boljša tovrstna raziskanost bi pripomogla tudi vodilnim članom zdravstvenih ustanov pri lažji organizaciji nemotenega in lahkotnejšega dela pri ohranjanju duševnega zdravja zdravstvenih delavcev in njihove uspešnosti na delovnem mestu.

3 ZAKLJUČEK

V diplomski nalogi smo želeli raziskati razširjenost duševnih težav med zdravstvenimi delavci, ki so delali med pandemijo covid-19, in njihove izkušnje, povezane s tem. Na splošno se zdi, da so težave z duševnim zdravjem zelo pogoste pri zdravstvenih delavcih, ki so v neposrednem stiku s pacienti, okuženimi s covid-19. Psihološki odziv zdravstvenih delavcev na pandemijo covid-19 je kompleksen in je lahko povezan z različnimi dejavniki.

Zaposleni v zdravstvu, ki so bili med pandemijo v neposrednem stiku z okuženimi pacienti, so pogosto poročali o depresiji, posttravmatskem sindromu, anksioznosti, stresu, tesnobi in občutku obupa. Borili so se z večjim obsegom dela, pomanjkanjem OVO, strahom pred okužbo in prenosom virusa na domače. Delo je bilo zaradi tega še bolj stresno, pogosti so bili smrtni izidi, bolezen pa še ne dovolj raziskana, da bi lahko sklepali, kdaj se bo stanje z okužbami umirilo. Na telesno in duševno zdravje zdravstvenih delavcev sicer vpliva več socioekonomskih dejavnikov. Za bolj ranljivega se je izkazal ženski spol, odvisno pa je tudi od stopnje izobrazbe, starosti in zakonskega stanu. Zdravstveni delavci prvih linij so občutili večjo duševno stisko od nezdravstvenih poklicev. Zdravstvenim delavcem so v težkih časih ob strani stali predvsem prijatelji, sodelavci in družinski člani, ki so jim pri reševanju težav pomagali s komunikacijo. Nekateri so si ob premagovanju duševnih motenj pomagali tudi s pogostejšo telesno aktivnostjo. Zaposleni, ki pa so občutili večjo stisko, so se pogosto zatekli tudi po individualno strokovno pomoč.

Znano je, da izgorelost in preobremenjenost vodita do bolniških odsotnosti, v tem primeru mora preostalo osebje delati še dlje časa in nadomestiti njihov izostanek. Naši rezultati kažejo, da je zagotavljanje psihološke podpore pomembno za preprečevanje težav z duševnim zdravjem, ki jih imajo zdravstveni delavci med pandemijo in po njej, saj ima ta vpliv na napake pri delu, ki jih povzroča izgorelost. Za nemoteno delovanje pri zdravstveni oskrbi pacientov, ki so utrpeli posledice covid-19 v hospitalni obravnavi, potrebujemo veliko število zdravstvenega osebja, ki bodo opravljali svoje delo brez skrbi pred morebitno okužbo sebe ali domačih, bodo imeli več prostih dni in s tem tudi možnost

počitka, ustrezno OVO in bodo tudi ustrezno strokovno obravnavani v primeru duševnih ali telesnih težav, da preprečijo kronične težave, ki bi lahko pripeljale do dlje trajajoče odsotnosti od dela.

Po pregledu literature na dano tematiko, bi predlagala vodstvu zdravstvenih ustanov, ki obravnavajo paciente s covid-19, da ob sumu na pojav prvih duševnih motenj pri zdravstvenih delavcih ukrepajo s sklicevanjem oddelčnih sestankov, kjer bodo zaposleni o svojih težavah, dvomih in pomislekih odprto komunicirali in se zaupali, s tem pa bi vodstvo in najranljivejši poiskali rešitve za takojšno odpravo morebitnih nadaljnjih problemov. Potrebno se je zavedati, da so se zdravstveni delavci med pandemijo covid-19 ujeli v njim neznano situacijo, večina od njih ni bila vajena povečane stopnje umrljivosti, daljših delovnikov, povečanega obsega dela, ipd., kar pa jim povzroča dodaten stres in izzive na delovnem mestu.

4 LITERATURA

Antonijevic, J., Binic, I., Zikic, O., Manojlovic, S., Tosic-Golubovic, S. & Popovic, N., 2020. Mental health of medical personnel during the COVID-19 pandemic. *Brain and Behavior*, 10(12), pp. 1–9.

Ayanian, J.Z., 2020. *Editor's Comment: Mental Health Needs of Health Care Workers Providing Frontline COVID-19 Care.* [online] Available at: <https://jamanetwork.com/channels/health-forum/fullarticle/2764228> [Accessed 8 February 2021].

Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J. & Lu, L., 2020. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), pp. 537–658.

Buselli, R., Corsi, M., Baldanzi, S., Chiumiento, M., Del Lupo, E., Dell'Oste, V., Bertelloni, C.A., Massimetti, G., Dell'Osso, L., Cristaudo, A. & Carmassi, C., 2020. Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), pp. 1–23.

Campo-Arias, A., Jimenez-Villamizar, M.P. & Caballero-Dominguez, C.C., 2021. Healthcare workers' distress and perceived discrimination related to COVID-19 in Colombia. *Nursing and Health Sciences*, 23(3), pp. 1–5.

Chen, Q., Liang, M. & Li, Y., 2020. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), pp. 291–370.

Chersich, M.F., Gray, G., Fairlie, L., Eichbaum, Q., Mayhew, S., Allwood, B., English, R., Scorgie, F., Luchters, S., Simpson, G., Haghghi, M.M., Pham, M.D. & Rees, H., 2020. COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers. *Globalization and health*, 16(1), p. 46.

Damiani, G., Pacifico, A., Bragazzi, N.L. & Malagoli, P., 2020. Biologics increase the risk of SARS-CoV-2 infection and hospitalization, but not ICU admission and death: Real-life data from a large cohort during red-zone declaration. *Dermatol Ther*, 33(5), pp. 1–6.

Di Tella, M., Romeo, A., Benfante, A. & Castelli, L., 2020. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 26(6), pp. 1583–1587.

Elkholly, H., Tawfik, F., Ibrahim, I., Salah El-din, W., Sabry, M., Mohammed, S., Hamza, M., Alaa, M., Fawzy, A.Z., Ashmawy, R., Saved, M. & Omar, A.N., 2020. Mental health of frontline healthcare workers exposed to COVID-19 in Egypt: A call for action. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(5), pp. 522–531.

Ge, H., Wang, X., Yuan, X., Xiao, G., Wang, C., Deng, T., Yuan, Q. & Xiao, X., 2020. The epidemiology and clinical information about COVID-19. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 39(6), pp. 1011–1019.

Giorgi, G., Lecca, L.I., Alessio, F., Finstad, G.L., Bondanini, G., Lulli, L.G., Arcangeli, G. & Mucci, N., 2020. COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), p. 7857.

Gorini, A., Fiabane, E., Sommaruga, M., Barbieri, S., Sottotetti, F., La Rovere, M.T., Tremoli, E. & Gabanelli, P., 2020. Mental health and risk perception among Italian healthcare workers during the second month of the Covid-19 pandemic. *Archives of psychiatric nursing*, 34(6), pp. 537–544.

Kluge, H.H.P., 2020. *Statement to the Press: Physical and Mental Health Key to Resilience during COVID-19 Pandemic.* [online] Available at: <https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/statements/2020/statement-physical->

[and-mental-health-key-to-resilience-during-covid-19-pandemic](#) [Accessed 8 February 2021].

Lipley, N., 2020. *Covid-19: Not a 'Mental Health Crisis', Healthcare Experts Warn.* [online] Available at: <https://rcni.com/nursing-standard/newsroom/news/COVID-19-not-a-mental-health-crisis-healthcare-experts-warn-159611> [Accessed 8 February 2021].

Liu, C., Yang, Y., Zhang, X., Xu, X., Dou, Q., Zhang, W. & Cheng, A., 2020. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *Epidemiology and Infection*, 148(98), pp. 1-7.

Moazzami, B., Razavi-Khorasani, N., Moghadam, A.D., Farokhi, E. & Rezaeia, N., 2020. COVID-19 and telemedicine: Immediate action required for maintaining healthcare providers well-being. *Journal of Clinical Virology*, 126(5), pp. 1–3.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D.G., 2009. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(10), pp. 1006-1012.

Mosheva, M., Gross, R., Hertz-Palmor, N., Hasson-Ohayon, I., Kaplan, R., Cleper, R., Kreiss, Y., Gothelf, D. & Pessach, I.M., 2021. The association between witnessing patient death and mental health outcomes in frontline COVID-19 healthcare workers. *Anxiety and depression association of America*, 38(4), pp. 468–479.

Muller, A.E., Hafstad, E.V., Himmels, J.P.W., Smedslund, G., Flottorp, S., Stensland, S. Ø., Stroobants, S., Van de Velde, S. & Vist, G.E., 2020. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Research*, 293(113441), pp. 1–11.

Muzyamba, C., Makova, O. & Mushibi, G.S., 2021. Exploring health workers' experiences of mental health challenges during care of patients with COVID-19 in Uganda: a qualitative study. *BMC Research Notes*, 14(286), pp. 1–5.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2021a. *Dnevno spremljanje okužb s SARS-CoV-2 (COVID-19)*. [online] Available at: [Dnevno spremljanje okužb s SARS-CoV-2 \(COVID-19\) | www.nijz.si](https://www.nijz.si/sl/dnevno-spremljanje-okuzb-s-sars-cov-2-covid-19) [Accessed 16 July 2021].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2021b. *Cepljenje proti covid-19*. [online] Available at: <https://www.nijz.si/sl/cepljenje-covid> [Accessed 24 July 2021].

Nochaiwong, S., Ruengorn, C., Awiphan, R., Ruanta, Y., Boonchieng, W., Nanta, S., Kowacharakul, W., Pumpaisalchai, W., Kanjanarat, P., Mongkhon, P., Thavorn, K., Hutton, B., Wongpakaran, N. & Wongpakaran, T., 2020. Mental health circumstances among health care workers and general public under the pandemic situation of COVID-19 (HOME-COVID-19). *Medicine*, 99(26), pp. 1–22.

Nyashanu, M., Pfende, F. & Ekpenyong, M.S., 2020. Triggers of mental health problems among frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic in private care homes and domiciliary care agencies: Lived experiences of care workers in the Midlands region, UK. *Health and Social Care in the community*, 28(5), pp. 1–7.

Özçevik Subaşı, D., Akça Sümengen, A., Şimşek, E. & Ocakçı, A.F., 2021. Healthcare workers' anxieties and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), pp. 1–9.

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V.G., Papoutsis, E. & Katsaounou, P., 2020. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88(6), pp. 901–907.

Patel, R.S., Bachu, R., Adikey, A., Malik, M. & Shah, M., 2018. Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. *Behavioral sciences*, 8(11), pp. 98.

Polit, D.F. & Beck, T.C., 2018. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Prosen, M., 2020. Social stigma in the time of coronavirus (COVID-19): an epidemic we must not remain silent about. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(2), pp. 100–103.

Pui Hang Choi, E., Pui Hung Hui, B. & Yuk Fai Wan, E., 2020. Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), pp. 1–11.

Ripp, J., Peccoralo, L. & Charney, D., 2020. Attending to the Emotional Well-Being of the Health Care Workforce in a New York City Health System During the COVID-19 Pandemic. *Academic Medicine*, 95(8), pp. 1136–1139.

Sai Spoorthy, M., Karthik Pratapa, S. & Mahant, S., 2020. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, pp. 1–4.

Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi – Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S. & Khaledi – Paveh, B., 2020. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), pp. 1–11.

Santarone, K., McKenney, M. & Elkbuli, A., 2020. Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during COVID-19. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(7), pp. 1530–1531.

Sasaki, N., Asaoka, H., Kuroda, R., Tsuno, K., Imamura, K. & Kawakami, M., 2021. Sustained poor mental health among healthcare workers in COVID-19 pandemic: A longitudinal analysis of the four-wave panel survey over 8 months in Japan. *Journal Of Occupational Health*, 36(1), pp. 1–5.

Shaukat, N., Mansoor Ali, D. & Razzak, J., 2020. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. *International Journal of Emergency Medicine*, 13(40), pp. 1–8.

Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D.E., Ye, S., Agarwal, S., Birk, J.L., Brodie, D., Cannone, D.E., Chang, B., Claassen, J., Cornelius, T., Derby, L., Dong, M., Givens, R.C., Hochman, B., Homma, S., Kronish, I.M., Lee, S.A.J, Manzano, W., Mayer, L.E.S, McMurry, C.L., Moitra, V., Pham, P., Rabbani, L., Rivera, R.R., Schwartz, A., Schwartz, J.E., Shapiro, P.A., Shaw, K., Sullivan, A.M., Vose, C., Wasson, L., Edmondson, D. & Abdalla, M., 2020. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*, 66(1), pp. 1–8.

Shyrock, T., 2020. COVID-19 Raises Ethical Dilemmas for Many Physicians. *Medical Economics*, 97(9), pp. 30–32.

Trabucchi, M. & De Leo, D., 2020. Nursing homes or besieged castles: COVID-19 in northern Italy. *Lancet Psychiatry*, 7(5), pp. 387–388.

Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S.M., Muhidin, S., Javanmard, Z. & Esmaili, Z., 2020. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 19(1), pp. 1967–1978.

Yıldırım, M. & Özaslan, A., 2021. Worry, Severity, Controllability, and Preventive Behaviours of COVID-19 and Their Associations with Mental Health of Turkish Healthcare Workers Working at a Pandemic Hospital. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(2), pp. 1–15.

Walton, M., Murray, E. & Christian, M.D., 2020. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal Acute Cardiovascular Care*, 9(3), pp. 241–247.

World Health Organization (WHO), 2020a. *Social Stigma associated with COVID-19*. [online] Available at: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf?sfvrsn=226180f4_2 [Accessed 8 February 2021].

World Health Organization (WHO), 2020b. *WHO calls for healthy, safe and decent working conditions for all health workers, amidst COVID-19 pandemic*. [online] Available at: <https://www.who.int/newsroom/detail/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-anddecent-working-conditions-for-all-health-workers-amidstcovid-19-pandemic> [Accessed 8 February 2021].

Worldometer, 2021. *Coronavirus COVID-19 pandemic*. [online] Available at: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> [Accessed 16 July 2021]