



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**IZKUŠNJE ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI
NEGI V RDEČI CONI IZBRANE SOCIALNO
VARSTVENE INSTITUCIJE**

**EXPERIENCES OF THE NURSING STAFF IN
THE RED ZONE OF A SELECTED SOCIAL
CARE INSTITUTION**

Mentorica: doc. dr. Irena Grmek Košnik

Kandidatka: Ana Podlipnik

Jesenice, april, 2023

ZAHVALA

Najprej se najlepše zahvaljujem doc. dr. Ireni Grmek Košnik za vso podporo, strokovno svetovanje, potrpežljivost, spodbudo in vodenje v pravo smer pri nastajanju diplomskega dela. Hvala mag. Tadeju Ianu, ki mi je diplomsko delo lektoriral.

Posebej bi se zahvalila svojim prijateljem Matiji, Špeli, Moniki in najboljšima sodelavkama Biljani in Špeli za vso spodbudo, ki sem jo potrebovala pri dokončanju diplomske naloge.

Iskrena hvala tudi staršem za vso podporo in finančno pomoč pri študiju in da sta me naučila, da sanje s trdom postanejo resničnost.

Hvala tudi tebi Simon, ki me sprejemaš tako, kot sem. Pri vseh mojih vzponih in padcih si verjel vame, me optimistično spodbujal ter mi nesebično pomagal.

Da bo lahko budnost lepša od najlepših sanj ...

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Covid-19 je hitro zajel svet in pomembno vplival na naša življenja. Namen raziskave je bil preveriti počutje in obremenjenost zdravstvenih delavcev v rdeči coni med epidemijo. Ti so namreč pomembni za kvalitetno oskrbo pacientov z okužbo in so bili večkrat izpostavljeni stresnim situacijam, ki se jim v prihodnje lahko morda izognemo.

Cilj: Cilji diplomskega dela so bili raziskati psihofizično počutje zdravstvenih delavcev, njihovo obremenjenost pri delu v rdeči coni in ugotoviti, ali jih je bolj strah okužbe samega sebe ali prenosa okužbe na ostale.

Metoda: Teoretični del je bil oblikovan na podlagi pregleda strokovne domače in tuje literature. Empirični del je temeljil na kvantitativnem raziskovanju, kjer smo uporabili metodo anketiranja z vprašalnikom. V ciljno populacijo smo vključili zaposlene zdravstvene delavce v eni izmed ustanov. Pridobljene podatke smo obdelali s programoma Microsoft Excel in IBM SPSS, pri čemer je bila uporabljena opisna statistika.

Rezultati: Rezultati so pokazali, da so zdravstveni delavci svoje psihofizično počutje v splošnem zaznavali kot dobro. 50 % udeležencev je fizično kondicijo ocenjevalo kot dobro, 47 % pa jih je menilo, da imajo dobro fizično moč. Pri zaznavanju duševne stabilnosti jo je 21% ocenjevalo kot slabo, 21 % pa kot zelo dobro. Med fiziološkimi odzivi na stres sta prevladovala potenje in občutek suhih ust (31 %), med psihološkimi pa utrujenost (33 %). Najbolj stresno so ocenili spremembo urnika (33 %). Poleg tega jih je strah prenosa okužbe na kronično bolne ljudi (55 %), najbolj obremenjene pa so se počutili zaradi nezadostnega števila delavcev (53 %).

Razprava: Ugotovili smo, da zdravstvenim delavcem največje breme prinaša pomanjkanje osebja in prenos okužbe na kronično bolne posameznike. Posledično se počutijo utrujeni in izčrpani. V prihodnje bi bile potrebne spremembe na delovnih mestih v smislu motivacije, višjega števila delavcev, višjega plačila za prejeta delo in psihosocialne pomoči z namenom zmanjšanja bremena zdravstvenih delavcev.

Ključne besede: psihofizično počutje, obremenjenost, okužba, utrujenost, covid-19

SUMMARY

Background: COVID-19 quickly spread around the world and influenced our lives. Our research aimed to examine the well-being and workload of health workers in red zones during the epidemic. They are essential for quality care of the infected patients and were often exposed to stressful situations that can be prevented in the future.

Aims: The thesis aims to explore the psychophysical well-being of health workers and their workload during work in red zones and determine whether they were more afraid of getting infected themselves or transmitting the infection to others.

Methods: The theoretical part was based on a literature review while the empirical part comprised quantitative research. We used the questionnaire method and included the health professionals working in one of the institutions. The data obtained were processed using Microsoft Excel and IBM SPSS statistical software tools. Descriptive statistics were used.

Results: The results showed that health workers perceive their psychophysical well-being as good. More than half of them (50%) rated their physical condition as good and 47% rated their physical strength as good. 21% of them perceived their mental stability as poor and 21% rated it as very good. They perceive schedule changes as the most stressful (33%). Sweating and dry mouth are prevalent among physiological responses (31%), while fatigue was rated as the most common psychological response (33%). In addition, they were afraid of transmitting the infection to chronically ill patients. The insufficient number of workers was felt to be the most common factor in the perception of workload (53%).

Discussion: We found out that health professionals feel the greatest burden from the lack of staff and their fear of transmitting the infection to chronically ill patients. Consequently, they feel fatigued and exhausted. In the future, changes in the workplace are necessary, such as motivation, more staff, and psychosocial help to decrease the burden on health workers.

Key words: psychophysical well-being, burden, infection, fatigue, COVID-19

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	2
2.1	VIRUS SARS-COV-2 IN NJEGOV VPLIV NA SVET.....	2
2.1.1	Vpliv na zdravje	2
2.1.2	Vpliv na življenja ljudi	3
2.1.3	Epidemija v Sloveniji	4
2.2	VIRUS SARS-COV-2 V SOCIALNO VARSTVENIH INSTITUCIJAH	4
2.3	OBREMENJENOST ZDRAVSTVENIH DELAVCEV V RDEČIH CONAH. 5	
3	EMPIRIČNI DEL.....	7
3.1	NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA.....	7
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	7
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	7
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	7
3.3.2	Opis merskega instrumenta	8
3.3.3	Opis vzorca.....	11
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	12
3.4	REZULTATI.....	12
3.5	RAZPRAVA	27
4	ZAKLJUČEK	34
5	LITERATURA	36
6	PRILOGE	
6.1	INSTRUMENT	
6.1.1	Vprašalnik	

KAZALO SLIK

Slika 1: Povprečne vrednosti ocene psihofizičnega stanja	13
Slika 2: Povprečne vrednosti ocene psihičnega počutja	14
Slika 3: Povprečne vrednosti ocene počutja ob stresnih situacijah	15
Slika 4: Povprečne vrednosti ocene pogostosti doživljanja fizioloških reakcij.....	16
Slika 5: Povprečna ocena pogostosti doživljanja psiholoških reakcij	18
Slika 6: Povprečna ocena doživljanja napetosti na posameznih področjih	20
Slika 7: Povprečna ocena doživljanja strahu na posameznih področjih	22
Slika 8: Povprečna ocena doživljanja obremenjenosti po posameznih področjih.....	24
Slika 9: Zahtevnost dela	26

KAZALO TABEL

Tabela 1: Opisna statistika lestvic psihofizičnega počutja zdravstvenih delavcev.....	13
Tabela 2: Zastopanost odgovorov na področjih psihofizičnega stanja	14
Tabela 3: Zastopanost odgovorov ocene psihičnega stanja	15
Tabela 4: Zastopanost odgovorov ocene počutja ob stresnih situacijah.....	16
Tabela 5: Zastopanost odgovorov pogostosti doživljanja fizioloških reakcij	17
Tabela 6: Zastopanost odgovorov pogostosti doživljanja psiholoških reakcij	18
Tabela 7: Zastopanost odgovorov doživljanja napetosti na posameznih področjih	20
Tabela 8: Zastopanost odgovorov učinka dogodkov delovnega dne ter časa potrebne za sprostitve	21
Tabela 9: Opisna statistika lestvice doživljanja strahu pri delu z okuženimi oskrbovanci.....	22
Tabela 10: Zastopanost odgovorov doživljanja strahu na posameznih področjih.....	23
Tabela 11: Opisna statistika lestvic psihofizičnega počutja zdravstvenih delavcev.....	23
Tabela 12: Zastopanost odgovorov obremenjenosti na posameznih področjih.....	25
Tabela 13: Zastopanost odgovorov doživljanja zahtevnosti dela	27

SEZNAM KRAJŠAV

CDC	Centers for Disease Control and Prevention
COVID-19	Koronavirusna bolezen 2019
CSS	Center slepih, slabovidnih in starejših Škofja Loka
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
SARS-CoV-2	Virus iz družine koronavirusov, ki povzroča bolezen COVID-19
UN	United Nations
WHO	World Health Organization

1 UVOD

Mesto Wuhan je leta 2019 postalo žarišče izbruha SARS-CoV-2, ki se je hitro razširil po celem svetu in povzročil mnogo težav. SARS-CoV-2 povzroča širok spekter težavnosti bolezni (asimptomatsko okužbo, blago bolezen zgornjih dihal, hudo virusno pljučnico, odpoved dihanja in smrt) (Mutnal, et al., 2020). Pomembno je vplival na zdravje (npr. glavoboli in težave z dihanjem) in življenje ljudi (npr. socialna izolacija, nasilje v družini in delo od doma) (Haleem & Javaid, 2020). Pri tem so bili najbolj prizadeti starostniki in tisti s kroničnimi boleznimi, ki jih je virus resneje prizadel. Zato je bilo še toliko bolj pomembno, da zaposleni v socialno varstvenih institucijah upoštevajo ukrepe in smernice za delo z uporabniki (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2020a).

V času epidemije covid-19 so zdravstveni delavci predstavljali vir okužbe in mnogokrat postali tarča stigmatizacije s strani bližnjih in prijateljev (Prosen, 2020). Mnogi so poročali o povečani obremenjenosti zaradi različnih dejavnikov, npr. povečanega obsega dela, pomanjkanja zaščitne opreme in psihološkega ter fizičnega nasilja s strani posameznikov, ki ukrepov niso spoštovali (Šinkovec, 2020). Prav tako so bili bolj izpostavljeni tveganju za okužbo samega sebe in drugih. Nekateri so pogosto trpeli za tesnobo in depresijo, saj niso mogli poskrbeti za obolele z virusom na enak način kot za ostale paciente. Tisti v rdečih conah sprva tudi niso imeli znanja o virusu in priporočila so se ves čas menjala, zaradi česar jih je bilo težje upoštevati (Cici & Yilmazel, 2021).

V diplomskem delu smo raziskali, kakšno je bilo fizično in psihološko počutje zdravstvenih delavcev, ki so v času epidemije delali v rdeči coni. Želeli smo ugotoviti, katere situacije so zaznali kot bolj ali manj stresne in kaj jih je pri delu najbolj obremenjevalo. Prav tako smo poizvedeli, česa jih je bilo glede okužbe najbolj strah.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 VIRUS SARS-CoV-2 IN NJEGOV VPLIV NA SVET

Mesto Wuhan je v decembru 2019 postalo žarišče izbruha covid-19. Virus SARS-CoV-2 povzroča širok spekter bolezenskih znakov (asimptomatsko okužbo, blago bolezen zgornjih dihal, hudo virusno pljučnico, odpoved dihanja in smrt). Zaradi velikega deleža asimptomatskih prenašalcev in dolge inkubacijske dobe, poznih kliničnih znakov ter dobre potniške povezave se je bolezen razširila po celem svetu. Svetovna zdravstvena organizacija je tako 11. 3. 2020 razglasila pandemijo; hitro širjenje virusa po vsem svetu je predstavljalo ogromno zdravstveno, socialno in gospodarsko obremenitev (Mutnal, et al., 2020).

2.1.1 Vpliv na zdravje

Čeprav se je pri večini okuženih s covidom-19 počutje izboljšalo v nekaj tednih, so nekateri posamezniki občutili bolj resne simptome med ali po preboleli bolezni. Okuženi so pogosto poročali o različnih simptomih, npr. težavah z dihanjem, utrujenostjo ali omedlevico, težavah z osredotočenostjo ali mišljenjem (t. i. "možganska megla), kašlju, težavah v prsih ali želodcu, glavobolu, vročini, težavah s spanjem, izpuščajih in spremembah v razpoloženju itd. Nekateri so imeli celo težave s srcem, pljuči, ledvicami, kožo in možganskim delovanjem. Omenjeni simptomi se lahko pojavijo pri katerikoli starosti. Čeprav so manj opazni pri otrocih in mladostnikih, pa se lahko dolgoročni učinki pojavijo tudi pri njih. Študije namreč kažejo na dolgoročne simptome pri otrocih z blažjim in bolj resnim potekom bolezni covid-19, vključno s tistimi, ki so imeli večsistemski vnetni sindrom pred okužbo (Centers for Disease Control and Prevention, 2021) (v nadaljevanju CDC).

Raziskave so sčasoma pokazale tudi, da je virus usodnejši pri starejših in tistih s kroničnimi boleznimi. Pri starejših se simptomi kažejo kot vročina, suh kašelj, stiske v prsih, letargija in zmedenost. Covid-19 ima lahko tudi nespecifične simptome, kot so npr. spremenjeno duševno stanje, izguba telesne teže, utrujenost, padci in upad

funkcionalnosti. Zato je potrebno varovancem večkrat dnevno izmeriti vitalne funkcije. Težava se lahko pojavi pri starejših s kognitivnimi motnjami, ki imajo težave s pomnjenjem navodili in njihovim upoštevanjem. Posledično je pri takšnih posameznikih težje vzdrževati socialno izolacijo. Poleg tega je neprimerno izolirati starejše posameznike, ki imajo delirij, demenco ali vedenjske motnje (Soysal, et al., 2020). Starostniki in kronično bolni ljudje lahko zaradi slabše imunske odpornosti in pridruženih bolezni razvijejo hujše simptome, kar privede do življenjsko nevarnih zapletov in smrti. Stern & Klein (2020) izpostavljata, da so domovi za ostarele še posebej dovzetni za nalezljive bolezni, saj prebivalci preživijo večino svojih dni v tesnem stiku z drugimi, v zaprtih prostorih, jedo obroke, si delijo sobe in potrebujejo obsežno nego s strani zdravstvenih delavcev. Objekti morajo biti izolirani za oskrbo bolnikov s covidom-19, ki niso hospitalizirani, in tudi tistih, ki se vrnejo in so morda še vedno nalezljivi.

2.1.2 Vpliv na življenje ljudi

Način življenja se je ob pandemiji popolnoma spremenil. Izkazalo se je, kako zelo ranljivi smo lahko (Štandeker, 2020). Vplivi pandemije na vsakodnevni ravni so obsežni in imajo mnoge posledice: zdravstvene (npr. izzivi glede postavljanja diagnoz, karantene, zdravljenje obstoječih primerov okuženih s covidom-19, breme za delovanje obstoječega zdravstvenega sistema), ekonomske (npr. upočasnjevanje izdelave nujnih potrebščin, izguba nacionalnega in mednarodnega poslovanja, slabši pretok denarja na trgu) in socialne posledice (npr. socialna izolacija in distanciranje od bližnjih, zaprtje hotelov, restavracij in verskih prostorov, stres, zamik izpitov, zamik ali odpoved športnih dogodkov) (Haleem & Javaid, 2020).

Pandemija je vodila do mnogih smrti in predstavlja izziv za javno zdravje, sisteme hrane in delovno silo. Na milijone ljudi se zato sooča z revščino; stopnja podhranjenosti narašča in bi se lahko do konca leta povečala za 132 milijonov. Poleg tega so ogroženi tudi mnogi podjetniki. Zapiranje meja, omejitve ipd. so kmetom preprečevale dostop do trgov, vključno z nakupom sestavin in prodajo produktov. Vse to posledično vpliva na domače in mednarodne verige prehrane ter zmanjša dostop do ustrezne in zdrave prehrane (World Health Organization (WHO), 2020).

2.1.3 Epidemija v Sloveniji

Slovenska vlada je po priporočilih Svetovna zdravstvene organizacije 12. 3. 2020 razglasila epidemijo (Odredba o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni covid-19 na območju Slovenije, 2020). Ob razglasitvi so bile prekinjene skoraj vse preventivne storitve; izjema so bile le tiste, ki bi imele negativne posledice za zdravje pacienta (Odredba o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni covid-19 na območju Slovenije, 2020). NIJZ (2021a) navaja, da v 80 % okuženih virus poteka v lažji obliki; težja oblika bolezni, za katero je značilna pljučnica ter visoka umrljivost brez zdravljenja, se pojavi pri 20 % okuženih.

Za zagotovitev nadzora med epidemijo covid-19 je bila potrebna določitev previdnostnih ukrepov, kot je popolna prepoved obiskov in skupinskih dejavnosti (Soysal, et al., 2020). Ob razglasitvi epidemije je bil izdan tudi odlok, ki prepoveduje obiske v domovih za starejše oziroma je obisk dovoljen le v redkih izjemah, kakršno je paliativno stanje stanovalca (Štandeker, 2020).

2.2 VIRUS SARS-CoV-2 V SOCIALNO VARSTVENIH INSTITUCIJAH

Zdravje in varnost zdravstvenih delavcev sta ključna za varno in neprekinjeno oskrbo bolnih s covidom-19. Z izredno hitro širitvijo in visoko obolevnostjo je naraščal strah pred preobremenjenostjo zdravstvenih ustanov in zagotavljanjem ustrezno izobraženega kadra za nemoteno oskrbo obolelih (Liu, et al., 2020).

Socialno varstvene institucije se nanašajo na domove za starejše, posebne socialnovarstvene zavode za odrasle, varstveno delovne centre, zavode za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami in domove za učence s posebnimi potrebami. Pri teh je zato še toliko bolj pomembno, da se upoštevajo ukrepi v skladu z navodili. S tem se prepreči prenos okužbe na delavce in paciente v teh institucijah. Pristojna oseba ali zdravstveni delavec se mora zato ob sumu okužbe s covidom-19 nemudoma obrniti na dežurnega zdravnika. Takega posameznika se nato namesti v prostor z zaprtimi vrati. Tudi pred premestitvijo v tovrstne institucije morajo

biti uslužbenci obveščeni, če obstaja sum okužbe z virusom, in se ustrezno zaščititi (NIJZ, 2020b). V času epidemije je pomembno, da se v domovih za starejše zmanjša tveganje za širjenje okužbe med zaposlenimi in varovanci z upoštevanjem navodil. V primeru slabega počutja zaposleni ostanejo doma, če imajo katerega od naštetih simptomov: povišano telesno temperaturo, mrazenje, suh kašelj, glavobol, bolečine v žrelu, bolečine v mišicah, kosteh in sklepih, izcedek iz nosu in bruhanje. Roke se razkužuje pred vstopom v sobo, po odhodu iz sobe in ustanove; z njimi se ne dotikamo oči, nosu ali ust. Če tesen stik z obolelo osebo ni potreben, se vzdržuje razdalja 1,5 metra. Pri izvajanju zdravstvene oskrbe pri osebi, ki ima bolezenske znake, je potrebna zaščita z ustrezno osebno varovalno opremo. Večkrat dnevno je potrebno zračenje zaprtih prostorov. Priporočljivo je tudi čiščenje površin, ki se jih osebe pogosto dotikajo večkrat dnevno (NIJZ, 2021b). Domovi za ostarele zaradi hitrega širjenja ne morejo zagotoviti pravočasne izolacije, prenosa in zadovoljive oskrbe okuženih bolnikov. Vloga zdravstvenih delavcev je pri zadrževanju okužbe bistvenega pomena pri prepoznavanju simptomov pri šibkih prebivalcih ter preprečevanju in nadzoru epidemije znotraj ustanove (Lombardo, et al., 2020).

2.3 OBREMENJENOST ZDRAVSTVENIH DELAVCEV V RDEČIH CONAH

Zdravstveni delavci so delali v različnih conah, ki so namenjene oskrbi uporabnikom. Bela cona je prostor, kjer bivajo tisti, pri katerih ni suma okužbe z virusom SARS-CoV-2 oz. niso bili v visoko tveganem stiku z osebo, pri kateri je okužba potrjena. V nasprotju s tem rdeča cona predstavlja prostor, ki je namenjen nastanitvi tistih s potrjeno okužbo in ne potrebujejo bolnišničnega zdravljenja. Rdeča cona ima sanitarije za uporabnike in druge prostore za oskrbo; gibanje je omejeno znotraj cone. Siva cona pa pomeni, da je pri uporabniku postavljen sum za okužbo z virusom in je zato v sobi sam (NIJZ, 2020b). Zdravstveni delavci in ostalo zdravstveno osebje (npr. čistilke in vzdrževalci), ki delajo v rdečih conah, so izpostavljeni večjemu tveganju za okužbo sebe in drugih. V študiji, ki so jo izvedli na Kitajskem, je bilo ugotovljeno, da je pogostost tesnobe in stresnih motenj med njimi zelo velika. Hitro odločanje o sumu okužbe, skrbna izolacija pacientov, hitra diagnostična in terapevtska obravnava, postavitve korona oddelkov in uporaba omejenih

človeških ter materialnih virov so ključno vplivali tudi na učinkovitost nege obolelih (Cici & Yilmazel, 2021). Raziskava v Bangladešu je pokazala tudi, da so bili zdravstveni delavci v rdečih conah izpostavljeni preveliki delovni obremenjenosti. Pomanjkanje znanja o virusu in osnovnega treninga so vodili do akutnega stresa. Pri mnogih so se razvili simptomi, kot so npr. nespečnost, fizična oslabeledost, depresivnost, izgorelost in postravmatski stres. Zdravstveni delavci so poročali tudi o pomanjkanju koordinacije v različnih sektorjih, kar je vodilo do kaotičnega delovnega okolja. Tako zdravniki kot pacienti niso bili povsem prepričani o protokolih za vzdrževanje varnosti, kar je vodilo do povečanega tveganja za prenos okužbe. Pogosto je bilo tudi pomanjkanje medicinskega osebja in opreme, kar je vodilo do prekomernega dela in tveganja varnosti. Zaradi vsega tega je bila izkušnja zdravstvenih delavcev med obdobjem pandemije dokaj stresna (Razu, et al., 2021).

Dnevno štetje primerov novo okuženih, umrlih in hospitaliziranih v socialnovarstvenih zavodih, spremljanje lokacije pojava pozitivnih primerov in socialno-demografske značilnosti obolelih so ljudi obremenjevale veliko bolj kot bolezen. Zdravstveni delavci so bili poleg povečanega obsega dela tudi tarča psihološkega in fizičnega nasilja s strani posameznikov, ki ukrepov niso želeli upoštevati (Šinkovec, 2020). Zaradi pomanjkanja znanja o covidu-19, njegovem poteku, zapletih in resnosti je bilo zdravstveno osebje primorano spremeniti svoj pristop do oskrbovancev. Na začetku izrednih razmer je bilo občutno pomanjkanje osebne varovalne opreme v številu in kakovosti, zaradi česar so bili mnogi izpostavljeni virusu. To je vodilo do novo ustvarjenih protokolov in smernic (Catania, et al., 2020). Zdravstveni delavci, ki se soočajo z nepričakovanimi in neznanimi dogodki, običajno doživljajo različne stresne reakcije, zato obstaja večja možnost, da se pri njih razvijejo anksioznost, panika ali druge motnje, povezane s stresom. Taki simptomi so v času epidemije lahko izvirali iz pretirane delovne obremenitve, pomanjkanja osebne zaščitne opreme in izpostavljenosti negativnim novicam o smrtnosti virusa ter neustrezni podpori strokovnjakov za duševno zdravje (Chen, et al., 2020). Markič (2016) in Homar & Tomažin (2016) ugotavljajo, da učinkovito timsko delo zahteva dobro komunikacijo, zato je bila ta med zdravstvenimi delavci v času epidemije še toliko bolj pomembna.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA

Namen diplomske naloge je bil raziskati izkušnje zaposlenih v zdravstveni negi ob epidemiji covida-19. Pri tem smo se osredotočili na počutje zaposlenih, njihovo soočanje s stresom, preobremenjenost in pomanjkanje kadra v rdečih conah.

Cilj diplomskega dela je:

- ugotoviti psihofizično počutje zdravstvenih delavcev, ki so delali v rdeči coni;
- raziskati strah zdravstvenih delavcev v zvezi z okužbo;
- raziskati stopnjo obremenjenosti zdravstvenih delavcev v rdeči coni med epidemijo.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenih ciljev in preučevanjem tuje ter domače literature smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja:

- RV1: Kakšno je bilo psihofizično počutje zdravstvenih delavcev, ki so delali v rdečih conah?
- RV2: Katere vrste strahu so občutili zdravstveni delavci pri delu z okuženimi oskrbovanci?
- RV3: Kako obremenjene so se zdravstveni delavci počutili med opravljanjem dela v rdečih conah?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V teoretičnem delu diplomske naloge smo uporabili deskriptivno metodo dela s pregledom znanstvene in strokovne domače in tuje literature. Ta je bila dostopna v strokovnih in splošnih knjižnicah v Sloveniji. Pri iskanju smo uporabili podatkovne baze

COBISS, Obzornik zdravstvene nege in Google Učenjak. Za iskanje tujih člankov pa smo uporabili tuje baze podatkov, kot so PubMed, SpringerLink, Cinahl, Science Direct in Wiley Online Library. Iskanje je potekalo s pomočjo naslednjih ključnih besed v slovenskem jeziku: koronavirus, preobremenjenost zdravstvenih delavcev, okužbe s covidom-19, okužbe v domovih starejših občanov, stres, osebna zaščitna oprema, posledice stresa, zdravstveni delavci v rdeči coni. V angleškem jeziku pa so bile ključne besede naslednje: COVID-19, psychosocial help, stress, elderly home, overburdening of health professionals, risk factors for stress, health workers in red zones. V teoretičnem delu je bila uporabljena literatura, izdana med letoma 2014 in 2023. Iskanje literature je potekalo od aprila 2021 do marca 2023.

Empirični del je temeljil na kvantitativni metodi raziskovanja. Za zbiranje podatkov smo uporabili anketo, ki smo jo razdelili med zdravstvene delavce v Centru slepih in slabovidnih Škofja Loka (CSS), ki so delali v rdečih conah. Pridobili smo tudi soglasje vodstva CSS za izvedbo raziskave. Zbrane podatke smo kvantitativno obdelali in jih interpretirali v skladu z obstoječo teorijo.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za zbiranje podatkov smo uporabili metodo anketiranja. Vprašalnik iz štirih sklopov je bil izdelan na podlagi pregleda domače in tuje literature: Nemati, et al., 2020; Pastirk, 2010; Liu, et al., 2020; Šinkovec, 2020. Prvi sklop vprašanj se nanaša na demografske podatke, ki so sestavljeni iz petih zaprtih vprašanj (spol, letnica rojstvo, število let delovne dobe, zaposlitveni status in predhodna izobrazba). Drugi sklop vsebuje trditve glede psihofizičnega stanja zdravstvenih delavcev, tretji glede strahu pred okužbo, zadnji pa mnenja zdravstvenih delavcev glede obremenjenosti na delovnem mestu v času epidemije.

Za odgovor na prvo raziskovalno vprašanje: ***Kakšno je bilo psihofizično počutje zdravstvenih delavcev, ki so delali v rdečih conah?*** smo zdravstvene delavce spraševali o psihofizičnem počutju na delovnem mestu ob stresnih dogodkih. V analizo smo vključili osem različnih vprašanj.

Pri prvem vprašanju smo na 5-stopenjski Likertovi lestvici merili njihovo subjektivno oceno psihofizičnega stanja, natančneje fizične kondicije, fizične moči ter duševne stabilnosti, pri čemer je vrednost 1 pomenila »zelo slabo«, vrednost 5 pa »odlično« oceno področja. Cronbach alfa je za omenjeno lestvico psihofizičnega stanja za tri postavke znašal 0,781, kar pomeni dobro zanesljivost. Skupni dosežek lestvice smo izračunali kot povprečno vrednost vseh postavk, pri čemer je vrednost bližje maksimalni vrednosti 5 pomenila odlično psihofizično stanje, vrednost bližje 1 pa zelo slabo psihofizično stanje.

Pri drugem vprašanju smo na 5-stopenjski Likertovi lestvici merili njihovo subjektivno oceno psihičnega počutja, pri čemer je vrednost 1 pomenila »sploh se ne strinjam«, vrednost 5 pa »zelo se strinjam«. Cronbach alfa je za omenjeno lestvico počutja za osem postavk znašal 0,926, kar pomeni odlično zanesljivost. Skupni dosežek lestvice smo izračunali kot povprečno vrednost vseh postavk, pri čemer je vrednost bližje maksimalni vrednosti 5 pomenila zelo dobro splošno psihično počutje stanje, vrednost bližje 1 pa zelo slabo splošno psihično počutje.

Pri tretjem vprašanju smo na 5-stopenjski Likertovi lestvici merili njihovo subjektivno oceno dejanskega počutja ob specifičnih situacijah, pri čemer je vrednost 1 pomenila »zelo slabo se počutim«, vrednost 5 pa »počutim se odlično«. Cronbach alfa je za omenjeno lestvico počutja ob specifičnih situacijah za sedem postavk znašal 0,875, kar pomeni dobro zanesljivost. Skupni dosežek lestvice smo izračunali kot povprečno vrednost vseh postavk, pri čemer je vrednost bližje maksimalni vrednosti 5 pomenila odlično počutje ob obremenilnih situacijah, vrednost bližje 1 pa zelo slabo počutje ob obremenilnih situacijah.

Pri četrtem vprašanju smo na 5-stopenjski lestvici merili njihovo subjektivno oceno pogostosti doživljanja stresa oz. pogostost doživljanja fizioloških reakcij, pri čemer je vrednost 1 pomenila »skoraj vsak dan«, vrednost 5 pa »nikoli«. Cronbach alfa je za omenjeno lestvico prisotnosti fizioloških reakcij za devet postavk znašal 0,862, kar pomeni dobro zanesljivost. Skupni dosežek lestvice smo izračunali kot povprečno vrednost vseh postavk, pri čemer je vrednost bližje maksimalni vrednosti 5 pomenila

odsotnost fizioloških reakcij, vrednost bližje 1 pa dnevno prisotnost fizioloških reakcij na stresne situacije.

Pri petem vprašanju smo na 5-stopenjski lestvici merili njihovo subjektivno oceno pogostosti doživljanja stresa oz. pogostost doživljanja psiholoških reakcij, pri čemer je vrednost 1 pomenila »vsak dan«, vrednost 5 pa »nikoli«. Cronbach alfa je za omenjeno lestvico prisotnosti psiholoških reakcij za 24 postavk znašal 0,926, kar pomeni odlično zanesljivost. Skupni dosežek lestvice smo izračunali kot povprečno vrednost vseh postavk, pri čemer je vrednost bližje maksimalni vrednosti 5 pomenila odsotnost psiholoških reakcij, vrednost bližje 1 pa dnevno prisotnost psiholoških reakcij na stresne situacije.

Pri šestem vprašanju smo na 5-stopenjski Likertovi lestvici merili njihovo subjektivno oceno doživljanja napetosti ob specifičnih situacijah, pri čemer je vrednost 1 pomenila »najmanj napeto«, vrednost 5 pa »zelo napeto«. Cronbach alfa je za omenjeno lestvico napetosti za šest postavk znašal 0,903, kar pomeni odlično zanesljivost. Skupni dosežek lestvice smo izračunali kot povprečno vrednost vseh postavk, pri čemer je vrednost bližje maksimalni vrednosti 5 pomenila visoko doživljanje napetosti ob stresnih situacijah, vrednost bližje 1 pa nizko doživljanje napetosti ob stresnih situacijah.

Pri sedmem vprašanju nas je zanimalo, ali po koncu izmene ponavljajo potek dela tistega dne, pri osmem pa količina časa, ki jo potrebujejo za sprostitev po izmeni.

Za odgovor na drugo raziskovalno vprašanje: ***Katere vrste strahu so občutili zdravstveni delavci pri delu z okuženimi oskrbovanci?*** smo zdravstvene delavce spraševali o prisotnosti strahu, ki ga doživljajo ob delu. Zanimalo nas je, kaj jih najbolj skrbi, kar smo preverjali z devetim vprašanjem anketnega vprašalnika, pri čemer so anketiranci na 5-stopenjski Likertovi lestvici ocenjevali prisotnosti strahu, pri čemer je vrednost 1 pomenila »odsotnost strahu«, vrednost 5 pa »zelo visoko stopnja strahu«. Cronbach alfa je za omenjeno lestvico doživljanja strahu za sedem postavk znašal 0,912, kar pomeni odlično zanesljivost. Skupni dosežek lestvice smo izračunali kot povprečno vrednost vseh postavk, pri čemer je vrednost bližje maksimalni vrednosti 5 pomenila zelo visoko

stopnjo doživljanja strahu pred okužbo, vrednost bližje 1 pa odsotnost doživljanja strahu pred okužbo.

Za odgovor na tretje raziskovalno vprašanje: ***Kako obremenjene so se zdravstveni delavci počutili med opravljanjem dela v rdečih conah?*** smo zdravstvene delavce spraševali o stopnji obremenitve ter zahtevnosti dela v rdečih conah. V analizo smo vključili dve različni vprašanji.

Z desetim vprašanjem smo na 5-stopenjski Likertovi lestvici merili njihovo subjektivno oceno obremenjenosti ob specifičnih situacijah, pri čemer je vrednost 1 pomenila »neobremenjeni«, vrednost 5 pa »izjemno obremenjeni«. Cronbach alfa je za omenjeno lestvico obremenjenosti za 14 postavk znašal 0,926, kar pomeni odlično zanesljivost. Skupni dosežek lestvice smo izračunali kot povprečno vrednost vseh postavk, pri čemer je vrednost bližje maksimalni vrednosti 5 pomenila izjemno obremenjenost, vrednost bližje 1 pa odsotnost obremenjenosti oz. neobremenjenost.

Z enajstim vprašanjem smo na 5-stopenjski Likertovi lestvici merili njihovo subjektivno oceno zahtevnosti dela, pri čemer je vrednost 1 pomenila »sploh se ne strinjam«, vrednost 5 pa »popolnoma se strinjam«. Cronbach alfa je za omenjeno lestvico zahtevnosti dela za tri postavke znašal 0,747, kar pomeni dobro zanesljivost. Skupni dosežek lestvice smo izračunali kot povprečno vrednost vseh postavk, pri čemer je vrednost bližje maksimalni vrednosti 5 pomenila visoko oceno psihofizične zahtevnosti dela, vrednost bližje 1 pa nizko oceno psihofizične zahtevnosti dela.

3.3.3 Opis vzorca

Pri raziskavi smo za ciljno populacijo izbrali zdravstvene delavce v CSS. Anketiranje se je izvajalo od maja do julija 2021. Anketni vprašalnik je izpolnjevalo 46 anketirancev, do konca pa je vprašalnik izpolnilo 38 anketirancev, od tega 37 (97,4 %) žensk in 1 (2,6 %) moški, ki so v času covidaa-19 delali v rdeči zoni. Anketiranci so bili stari med 18 in 65 let. Eden (2,6 %) udeleženec je bil star manj kot 21 let; 11 (28,9 %) jih je spadalo v starostno skupino od 21 do 30 let; 12 (31,6 %) je bilo starih med 31 in 45 let, 14 (36,8 %)

pa več kot 46 let. Trije (7,9 %) so opravljali delo preko študentskega servisa; 27 (71,1 %) jih je bilo zaposlenih za nedoločen čas in 8 (21,1 %) zaposlenih za določen čas. 23 (60,5 %) jih je imelo srednješolsko izobrazbo, 12 (31,6 %) višješolsko in trije (7,9 %) pa univerzitetno izobrazbo. Razlikovali so se tudi v delovni dobi: 10 (26,3 %) jih je bilo zaposlenih do 5 let, 4 (10,5 %) med 6 in 10 let, 7 (18,4 %) med 11 in 20 let, 17 (44,7%) pa med 21 in 43 let.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Vprašalnik je bil oblikovan na spletnem portalu 1KA; sestavljen je bil za potrebe diplomske naloge. Udeleženci so ga izpolnili prostovoljno in anonimno. Anketiranje smo izvedli po odobritvi dispozicije, pridobljenem soglasju Komisije za znanstveno-raziskovalno in razvojno dejavnost na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin ter po pridobitvi soglasja vodstva CSS Škofja Loka. Zaposleni so vprašalnik prejeli preko elektronske pošte, vključno z navodili o izpolnjevanju. Anketiranje je potekalo v mesecu maju in juniju 2021. Pridobljene podatke smo statistično analizirali v programih Microsoft Excel in SPSS 22.0. Rezultate smo prikazali v obliki tabel in slik z odstotki ter povprečji. Za odgovarjanje na zastavljena raziskovalna vprašanja smo uporabili naslednje statistike: frekvence in pripadajoče odstotke (%), aritmetično sredino (M), mediano (Me) modus (Mo), minimum (Min) in maksimum (Max).

3.4 REZULTATI

Rezultate bomo v nadaljevanju predstavili v obliki tabel in slik glede na zastavljena raziskovalna vprašanja.

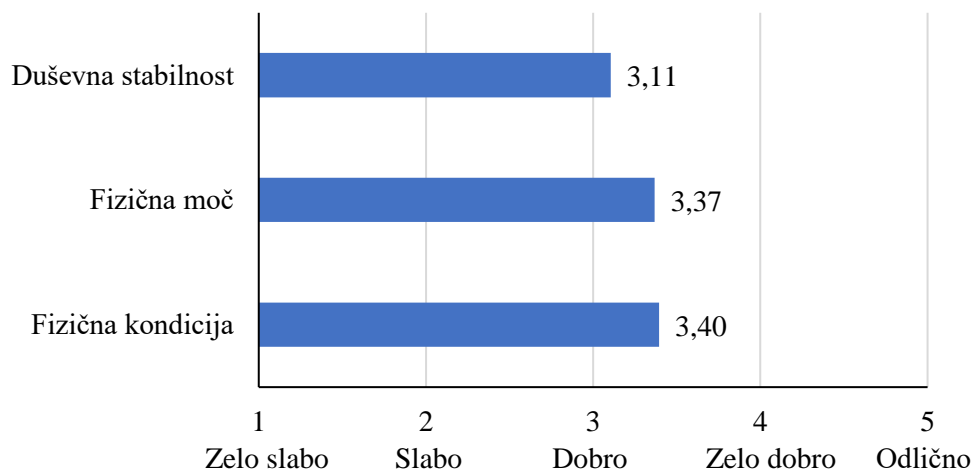
Pri prvem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, kakšno je bilo psihofizično počutje zdravstvenih delavcev, ki so delali v rdečih conah. Psihofizično stanje smo ocenjevali s pomočjo osmih vprašanj, ki jih bomo v nadaljevanju natančneje predstavili z vidika skupnih izračunov in posameznih postavk.

Tabela 1: Opisna statistika lestvic psihofizičnega počutja zdravstvenih delavcev

	N	M	Me	Mo	SD	Min	Max
Subjektivna ocena psihofizičnega stanja	38	3,29	3,33	3,33	0,73	2,00	5,00
Subjektivna ocena splošnega psihičnega počutja	38	3,40	3,25	3,25	0,80	1,50	5,00
Subjektivna ocena počutja ob stresnih situacijah	38	2,30	2,29	2,00	0,64	1,14	4,57
Subjektivna ocena pogostosti doživljanja fizioloških reakcij	38	3,41	3,22	3,22	0,92	1,44	5,00
Subjektivna ocena pogostosti doživljanja psiholoških reakcij	38	2,34	2,33	2,50	0,64	1,17	3,92
Subjektivna ocena pogostosti doživljanja napetosti ob stresnih situacijah	38	2,45	2,42	2,33	0,90	1,00	4,33

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; MIN = minimalna vrednost odgovora; MAX = maksimalna vrednost odgovora; frekvence in pripadajoči odstotki (%); Likertova lestvica: 1 – bistveno slabše kot pred epidemijo, 2 – slabše kot pred epidemijo, 3 – niti ne slabše kot pred epidemijo, niti ne boljše kot pred epidemijo, 4 – boljše kot pred epidemijo in 5 – bistveno boljše kot pred epidemijo

V tabeli 1 lahko vidimo, da so udeleženci svoje psihofizično stanje v povprečju ocenjevali kot srednje dobro, saj so odgovori težili k srednji vrednosti 3. Če si psihofizično stanje ogledamo natančneje, pa lahko vidimo, da so anketiranci v povprečju kot najboljšo ocenjevali fizično moč, ki ji je sledila ocena fizične kondicije; kot najnižjo, a še vedno kot v povprečju dobro, so ocenjevali lastno duševno stabilnost, kar lahko vidimo na sliki 1.

**Slika 1: Povprečne vrednosti ocene psihofizičnega stanja**

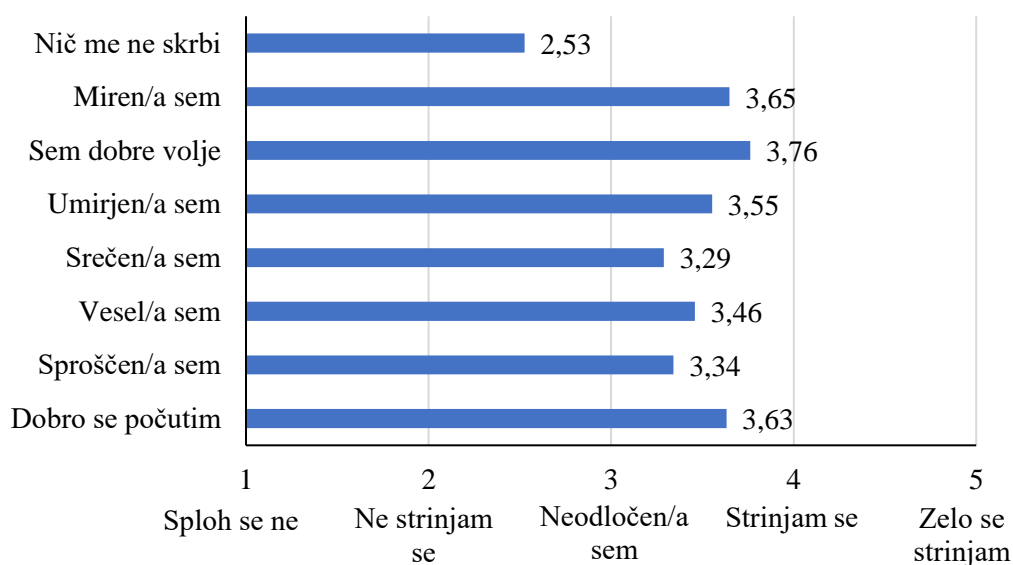
Za lažje razumevanje zastopanosti odgovorov dodajamo tudi tabelo dveh frekvenc in odstotkov, v kateri lahko vidimo, da je največji delež udeležencev fizično kondicijo ter fizično moč označil kot dobro in zelo dobro ter prav tako duševno stabilnost, pri čemer pa je bilo tudi nekaj tistih, ki so to ocenili kot slabo, dva tudi kot zelo slabo.

Tabela 2: Zastopanost odgovorov na področjih psihofizičnega stanja

		Zelo slabo	Slabo	Dobro	Zelo dobro	Odlično
Fizična kondicija	Frekvenca	0	3	19	14	2
	Odstotek	0,00	7,89	50,00	36,84	5,26
Fizična moč	Frekvenca	0	5	18	11	4
	Odstotek	0,00	13,16	47,37	28,95	10,53
Duševna stabilnost	Frekvenca	2	8	16	8	4
	Odstotek	5,26	21,05	42,11	21,05	10,53

Legenda: n = število odgovorov; frekvenca in pripadajoči odstotki (%) Likertova lestvica: 1 – zelo slabo, 2 – slabo, 3 – dobro, 4 – zelo dobro in 5 – odlično

Iz tabele 1 lahko tudi razberemo, da so udeleženci svoje splošno psihično počutje v povprečju ocenjevali kot srednje dobro, saj so odgovori težili k srednji vrednosti 3. Če si psihično počutje ogledamo natančneje, lahko na sliki 2 vidimo, da so se anketiranci v povprečju najmanj strinjali s trditvijo »Nič me ne skrbi«; kljub prisotni zaskrbljenosti so v povprečju težili k strinjanju s trditvami »Dobre volje sem«, »Miren/a sem«, »Dobro se počutim« ter »Umirjen/a sem«. V povprečju so bili neodločeni oz. se srednje strinjali s trditvami »Sproščen/a sem« ter »Srečen/a sem. Povzamemo lahko, da so bili anketiranci v povprečju zaskrbljeni, a kljub temu ohranjali mirnost ter dokaj pozitivne občutke dobre volje, veselja in sreče.

**Slika 2: Povprečne vrednosti ocene psihičnega počutja**

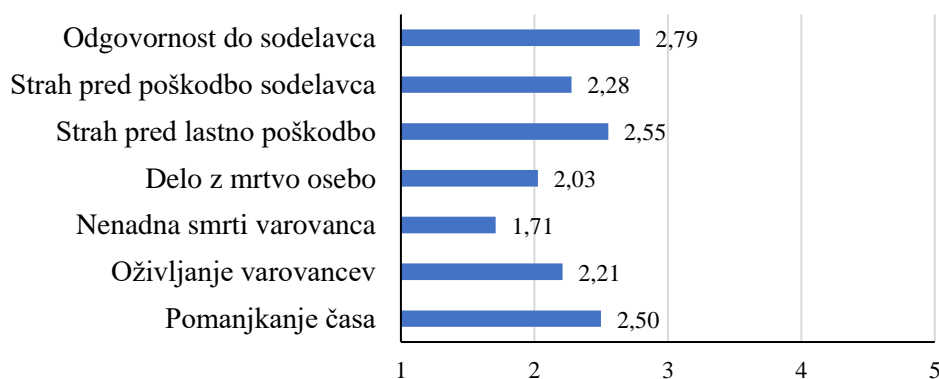
Za lažje razumevanje zastopanosti odgovorov, dodajamo tudi tabelo 3, kjer so prikazane frekvenca in odstotki odgovorov.

Tabela 3: Zastopanost odgovorov ocene psihičnega stanja

		Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Neodločen/a sem	Strinjam se	Zelo se strinjam
Dobro se počutim	Frekvenca	0	5	8	21	4
	Odstotek	0,00	13,16	21,05	55,26	10,53
Sproščen/a sem	Frekvenca	2	8	10	11	7
	Odstotek	5,26	21,05	26,32	28,95	18,42
Vesel/a sem	Frekvenca	1	5	13	13	6
	Odstotek	2,63	13,16	34,21	34,21	15,79
Srečen/a sem	Frekvenca	1	9	12	10	6
	Odstotek	2,63	23,68	31,58	26,32	15,79
Umirjen/a sem	Frekvenca	1	3	13	16	5
	Odstotek	2,63	7,89	34,21	42,11	13,16
Dobre volje sem	Frekvenca	0	3	10	18	7
	Odstotek	0,00	7,89	26,32	47,37	18,42
Miren/a sem	Frekvenca	1	5	5	1	21
	Odstotek	2,63	13,16	13,16	2,63	55,26
Nič me ne skrbi	Frekvenca	5	16	10	6	1
	Odstotek	13,16	42,11	26,32	15,79	2,63

Legenda: n = število odgovorov; frekvenca in pripadajoči odstotki (%) Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – neodločen/a sem, 4 – strinjam se in 5 – zelo se strinjam

V tabeli 1 lahko vidimo, da so udeleženci svoje počutje ob stresnih situacijah ocenjevali kot slabo, saj je povprečna vrednost težila k vrednosti 2. Na sliki 3 lahko razberemo, da so se anketiranci v povprečju najslabše počutili ob smrti varovanca, delu z mrtvo osebo ter oživljanju varovancev. Slabo počutje je spremljal tudi strah, ki so ga doživljali pred poškodbo sodelavca ter ob pomanjkanju časa. Najmanj slabo, a še vedno ne dobro, pa so se počutili ob odgovornosti, ki so jo čutili do sodelavca ter ob strahu pred lastno poškodbo. Povzamemo lahko, da so obremenilne situacije pri zaposlenih vodile v pričakovano slabo počutje.

**Slika 3: Povprečne vrednosti ocene počutja ob stresnih situacijah**

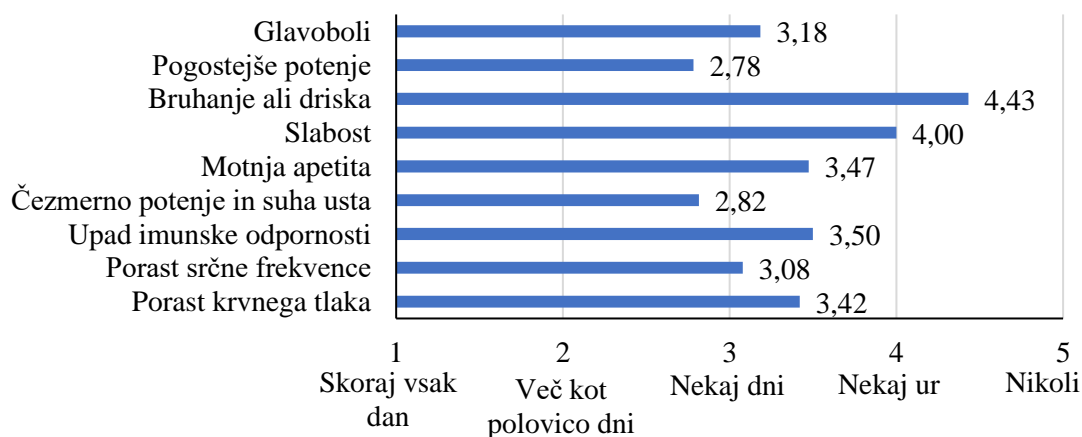
Za lažje razumevanje zastopanosti odgovorov, dodajamo tudi tabelo 4, kjer so prikazani frekvenca in odstotki odgovorov.

Tabela 4: Zastopanost odgovorov ocene počutja ob stresnih situacijah

		Zelo slabo se počutim	Slabo se počutim	Dobro se počutim	Zelo dobro se počutim	Počutim se odlično
Pomanjkanje časa	Frekvenca	3	17	15	2	1
	Odstotek	7,89	44,74	39,47	5,26	2,63
Oživljanje varovancev	Frekvenca	8	17	11	1	1
	Odstotek	21,05	44,74	28,95	2,63	2,63
Nenadna smrt varovanca	Frekvenca	18	13	7	0	0
	Odstotek	47,37	34,21	18,42	0,00	0,00
Delo z mrtvo osebo	Frekvenca	14	13	8	2	1
	Odstotek	36,84	34,21	21,05	5,26	2,63
Strah pred lastno poškodbo	Frekvenca	1	18	17	1	1
	Odstotek	2,63	47,37	44,74	2,63	2,63
Strah pred poškodbo sodelavca	Frekvenca	4	20	2	11	1
	Odstotek	10,53	52,63	5,26	28,95	2,63
Odgovornost do sodelavca	Frekvenca	4	6	23	4	1
	Odstotek	10,53	15,79	60,53	10,53	2,63

Legenda: n = število odgovorov; frekvenca in pripadajoči odstotki (%) Likertova lestvica: 1 – zelo slabo se počutim, 2 – slabo se počutim, 3 – dobro se počutim, 4 – zelo dobro se počutim in 5 – počutim se odlično

V tabeli 1 lahko vidimo, da so bile pri udeležencih fiziološke reakcije na stresne situacije v povprečju srednje prisotne oz. v povprečju prisotne nekaj dni v tednu, saj so odgovori težili k vrednosti 3. Če si fiziološke reakcije natančno pogledamo, pa lahko na sliki 4 vidimo, da sta bila potenje in suha usta simptoma, ki sta bila v udeležencih v povprečju najpogosteje prisotna na večdnevni ravni, medtem ko bruhanja, driske in slabosti udeleženci v povprečju skoraj niso doživljali. Na skoraj tedenski ravni pa so v povprečju poročali tudi o motnjah apetita ter upadu imunske odpornosti.



Slika 4: Povprečne vrednosti ocene pogostosti doživljanja fizioloških reakcij

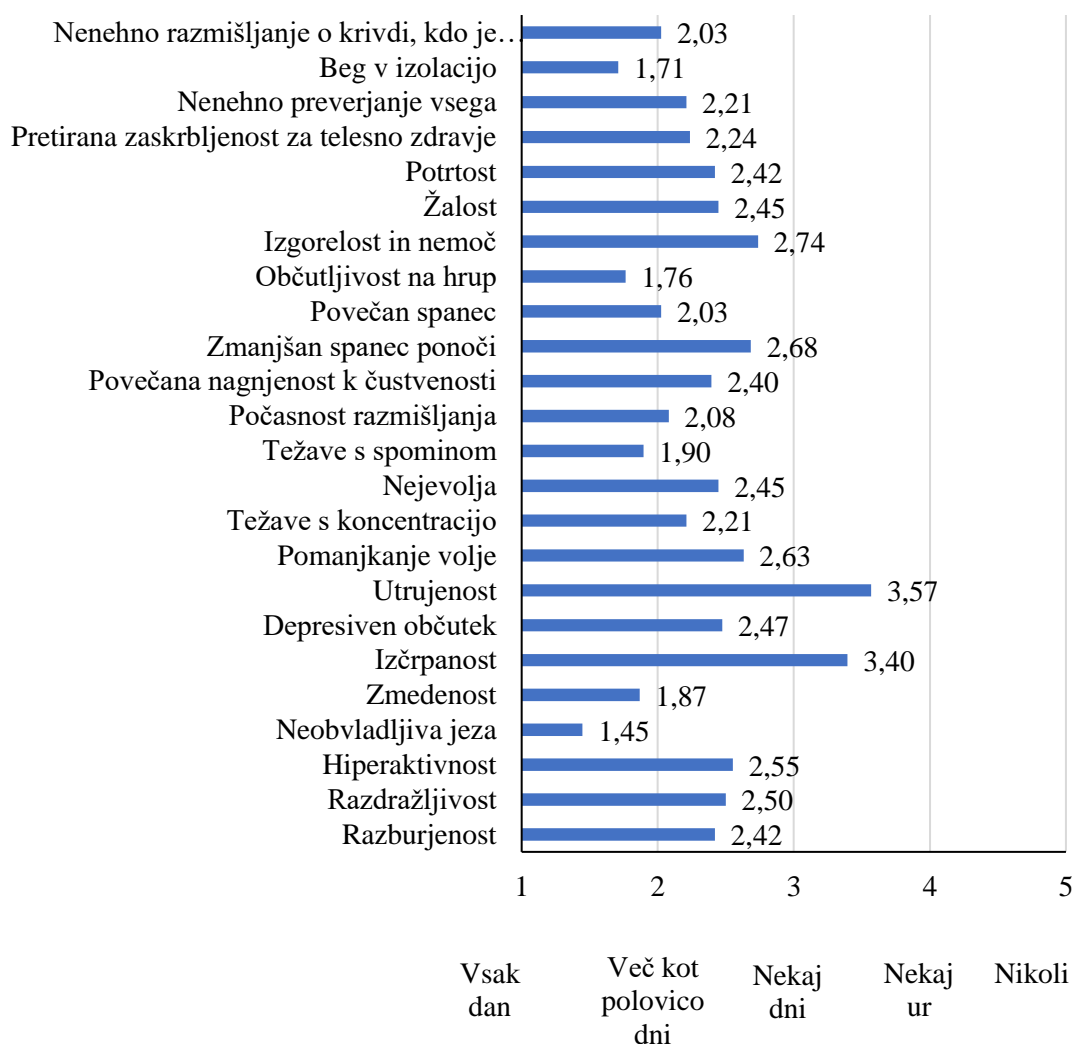
Za lažje razumevanje zastopanosti odgovorov dodajamo tudi tabelo 5, kjer so prikazane frekvence in odstotki odgovorov.

Tabela 5: Zastopanost odgovorov pogostosti doživljanja fizioloških reakcij

		Skoraj vsak dan	Več kot polovico dni	Nekaj dni	Nekaj ur	Nikoli
Porast krvnega tlaka	Frekvenca	4	7	7	9	11
	Odstotek	10,53	18,42	18,42	23,68	28,95
Porast srčne frekvence	Frekvenca	8	6	7	9	8
	Odstotek	21,05	15,79	18,42	23,68	21,05
Upad imunske odpornosti	Frekvenca	2	6	11	9	10
	Odstotek	5,26	15,79	28,95	23,68	26,32
Čezmerno potenje in suha usta	Frekvenca	12	5	7	6	8
	Odstotek	31,58	13,16	18,42	15,79	21,05
Motnja apetita	Frekvenca	5	5	8	7	13
	Odstotek	13,16	13,16	21,05	18,42	34,21
Slabost	Frekvenca	1	2	10	8	17
	Odstotek	2,63	5,26	26,32	21,05	44,74
Bruhanje ali driska	Frekvenca	1	0	6	5	26
	Odstotek	2,63	0,00	15,79	13,16	68,42
Pogostejše potenje	Frekvenca	12	4	8	8	6
	Odstotek	31,58	10,53	21,05	21,05	15,79
Glavoboli	Frekvenca	6	4	13	7	8
	Odstotek	15,79	10,53	34,21	18,42	21,05

Legenda: n = število odgovorov; frekvence in pripadajoči odstotki (%) Likertova lestvica: 1 – skoraj vsak dan, 2 – več kot polovico dni, 3 – nekaj dni, 4 – nekaj ur in 5 – nikoli

V tabeli 1 lahko vidimo tudi, da so bile pri udeležencih psihološke reakcije na stresne situacije pogoste oz. v povprečju več kot polovico dni tedni, saj so odgovori težili k vrednosti 2. Če si psihološke reakcije natančno ogledamo, lahko na sliki 5 vidimo, da sta bili izčrpanost ter utrujenost v povprečju pri udeležencih najmanj pogosto prisotni, medtem ko so bili beg v izolacijo, občutljivost na hrup, težave s spominom, zmedenost ter neobvladljiva jeza v povprečju prisotni pogosto prisotni simptomi. Povzamemo lahko, da so bili anketiranci pri delu obremenjeni na dnevni ravni, kar so doživljali predvsem na psihičnem nivoju.



Slika 5: Povprečna ocena pogostosti doživljanja psiholoških reakcij

Za lažje razumevanje zastopanosti odgovorov dodajamo tudi tabelo 6, kjer so prikazane frekvence in odstotki odgovorov.

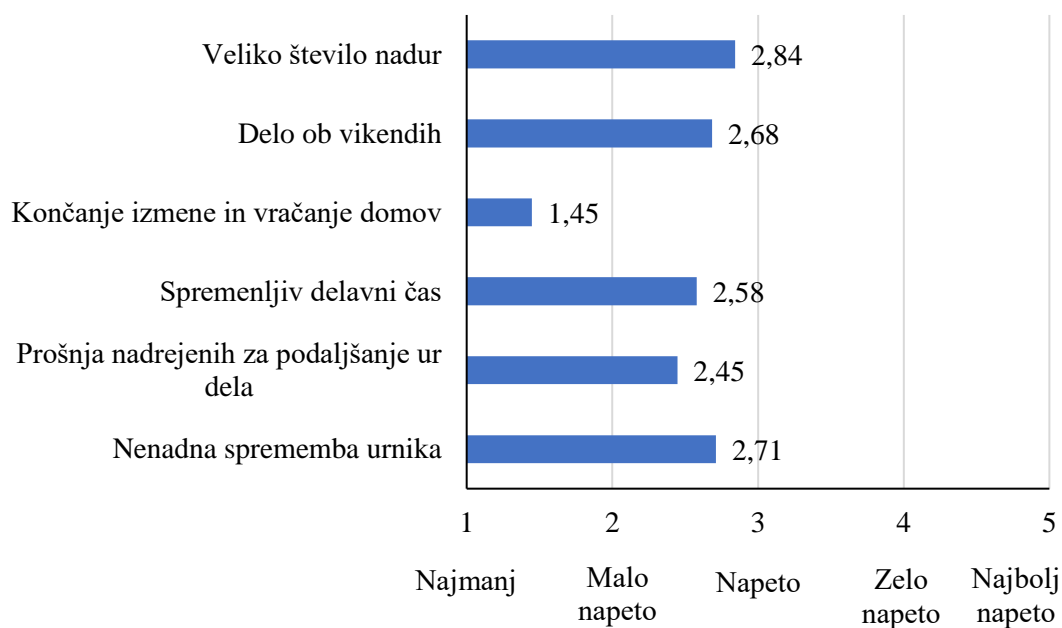
Tabela 6: Zastopanost odgovorov pogostosti doživljanja psiholoških reakcij

		Vsak dan	Več kot polovico dni	Nekaj dni	Nekaj ur	Nikoli
Razburjenost	Frekvenca	6	15	13	3	1
	Odstotek	15,79	39,47	34,21	7,89	2,63
Razdražljivosti	Frekvenca	5	17	10	4	2
	Odstotek	13,16	44,74	26,32	10,53	5,26
Hiperaktivnost	Frekvenca	9	12	8	5	4
	Odstotek	23,68	31,58	21,05	13,16	10,53
Neobvladljiva jeza	Frekvenca	26	8	3	1	0
	Odstotek	68,42	21,05	7,89	2,63	0,00
Zmedenost	Frekvenca	14	17	5	2	0

		Vsak dan	Več kot polovico dni	Nekaj dni	Nekaj ur	Nikoli
	Odstotek	36,84	44,74	13,16	5,26	0,00
Izčrpanost	Frekvenca	2	4	15	11	6
	Odstotek	5,26	10,53	39,47	28,95	15,79
Depresiven občutek	Frekvenca	13	6	9	8	2
	Odstotek	34,21	15,79	23,68	21,05	5,26
Utrujenost	Frekvenca	1	5	11	13	8
	Odstotek	2,63	13,16	28,95	34,21	21,05
Pomanjkanje volje	Frekvenca	8	9	12	7	2
	Odstotek	21,05	23,68	31,58	18,42	5,26
Težave s koncentracijo	Frekvenca	12	11	11	3	1
	Odstotek	31,58	28,95	28,95	7,89	2,63
Nejevolja	Frekvenca	6	15	13	2	2
	Odstotek	15,79	39,47	34,21	5,26	5,26
Težave s spominom	Frekvenca	17	11	8	1	1
	Odstotek	44,74	28,95	21,05	2,63	2,63
Počasnost razmišljanja	Frekvenca	12	13	11	2	0
	Odstotek	31,58	34,21	28,95	5,26	0,00
Povečana nagnjenost k čustvovanju	Frekvenca	8	11	15	4	0
	Odstotek	21,05	28,95	39,47	10,53	0,00
Zmanjšan spanec ponoči	Frekvenca	10	5	14	5	4
	Odstotek	26,32	13,16	36,84	13,16	10,53
Povečan spanec	Frekvenca	17	8	9	3	1
	Odstotek	44,74	21,05	23,68	7,89	2,63
Občutljivost na hrup	Frekvenca	20	12	3	1	2
	Odstotek	52,63	31,58	7,89	2,63	5,26
Izgorelost in nemoč	Frekvenca	4	10	18	4	2
	Odstotek	10,53	26,32	47,37	10,53	5,26
Žalost	Frekvenca	6	16	10	5	1
	Odstotek	15,79	42,11	26,32	13,16	2,63
Potrtost	Frekvenca	7	13	13	5	0
	Odstotek	18,42	34,21	34,21	13,16	0,00
Pretirana zaskrbljenost za telesno zdravje	Frekvenca	14	9	10	2	3
	Odstotek	36,84	23,68	26,32	5,26	7,89
Nenehno preverjanje vsega	Frekvenca	12	14	7	2	3
	Odstotek	31,58	36,84	18,42	5,26	7,89
Beg v izolacijo	Frekvenca	21	11	3	2	1
	Odstotek	55,26	28,95	7,89	5,26	2,63
Nenehno razmišljanje o krivdi, kdo je kriv za nastalo situacijo	Frekvenca	13	14	8	3	0
	Odstotek	34,21	36,84	21,05	7,89	0,00

Legenda: n = število odgovorov; frekvenca in pripadajoči odstotki (%) Likertova lestvica: 1 – skoraj vsak dan, 2 – več kot polovico dni, 3 – nekaj dni, 4 – nekaj ur in 5 – nikoli

V tabeli 1 lahko vidimo tudi, da so udeleženci v povprečju napetost ob stresnih situacijah ocenjevali kot manj prisotno oz. kot nizko, saj so odgovori težili med vrednosti 2 in 3. Na sliki 6 lahko vidimo, da so najmanj napetosti doživljali ob končanju izmene in vračanju domov; napete so se v povprečju začeli počutiti ob prošnjah za podaljšanje ur dela ter ob spremenljivem delovnem času. Največ napetosti so v povprečju doživljali ob delu med vikendi, nenadni spremembi urnika ter velikem številu nadur.



Slika 6: Povprečna ocena doživljanja napetosti na posameznih področjih

Za lažje razumevanje zastopanosti odgovorov dodajamo tudi tabelo 7, kjer so prikazane frekvence in odstotki odgovorov.

Tabela 7: Zastopanost odgovorov doživljanja napetosti na posameznih področjih

		Najmanj napeto	Malo napeto	Napeto	Zelo napeto	Najbolj napeto
Nenadna sprememba urnika	Frekvenca	5	11	13	8	1
	Odstotek	13,16	28,95	34,21	21,05	2,63
Prošnja nadrejenih za podaljšanje ur dela	Frekvenca	10	10	11	5	2
	Odstotek	26,32	26,32	28,95	13,16	5,26
Spremenljiv delavni čas	Frekvenca	11	5	12	9	1
	Odstotek	28,95	13,16	31,58	23,68	2,63
Končanje izmene in vračanje domov	Frekvenca	26	8	3	1	0
	Odstotek	68,42	21,05	7,89	2,63	0,00
Delo ob vikendih	Frekvenca	7	6	18	6	1
	Odstotek	18,42	15,79	47,37	15,79	2,63
Veliko število nadur	Frekvenca	8	5	13	9	3
	Odstotek	21,05	13,16	34,21	23,68	7,89

Legenda: n = število odgovorov; frekvence in pripadajoči odstotki (%) Likertova lestvica: 1 – najmanj napeto, 2 – malo napeto, 3 – napeto, 4 – zelo napeto in 5 – najbolj napeto

Pri sedmem vprašanju nas je zanimalo, ali po koncu izmene ponavljajo potek dela tistega dne, pri čemer jih je 21, kar je predstavljalo 55,3 % vzorca odgovorilo z da, 10, kar je

predstavljalo 26,3 % vzorca, z občasno, samo sedem, kar je predstavljali 18,4 %, pa je odgovorilo z ne, kar lahko vidimo v spodnji tabeli 8. Povzamemo lahko, da si je večina udeležencev po koncu izmene vsaj občasno ponavljala potek dela, ki so ga opravljali tisti dan. V spodnji tabeli 8 lahko vidimo tudi zastopanost odgovorov pri osmem vprašanju, ki kaže na to, da se je večina udeležencev lahko sprostita v vsaj nekaj minutah po izmeni, medtem ko je 15 udeležencev, kar je predstavljalo 39,5 %, za sprostitev potrebovala nekaj ur.

Tabela 8: Zastopanost odgovorov učinka dogodkov delovnega dne ter časa potrebnega za sprostitev

	Frekvenca	Odstotek
Ali ste si po koncu izmene še kdaj ponavljali potek dela, ki ste ga tisti dan opravljali?		
Da	21	55,3
Ne	7	18,4
Občasno	10	26,3
	Frekvenca	Odstotek
Koliko časa potrebujete, da se po izmeni sprostite?		
Takoj	7	18,4
Nekaj sekund	1	2,60
Nekaj minut	15	39,5
Nekaj ur	15	39,5

Legenda: n = število odgovorov; frekvence in pripadajoči odstotki (%) Likertova lestvica:

V sklopu prvega raziskovalnega vprašanja lahko povzamemo, da je bilo psihofizično počutje zdravstvenih delavcev, ki so delali v rdečih conah, srednje dobro. Kot dobro so ocenili lastno fizično moč ter fizično kondicijo, kot nekoliko nižjo, a še vseeno dobro, pa čustveno stabilnost. Prav tako je bilo srednje dobro njihovo psihično počutje, medtem ko so največ negativnih čustev doživljali ob smrti varovancev, njihovem oživljanju ter delu z mrtvo osebo. Na stres so se odzivali tako fizično kot psihično. V sklopu fizioloških reakcij sta bili najpogostejši potenje ter suha usta, v sklopu psiholoških pa zmedenost, jeza, težave s spominom ter beg v izolacijo. Kljub stresnim situacijam pa zdravstveni delavci niso bili pretirano napeti. Napetost je bila najbolj prisotna ob izrednih situacijah, kot so delo med vikendi, nenadni spremembi urnika ter velikem številu nadur. Večina pa se jih je po koncu izmene znala umiriti ter odmisлити potek dela, ki so ga opravljali tisti dan.

Pri drugem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, katere vrste strahu so občutili

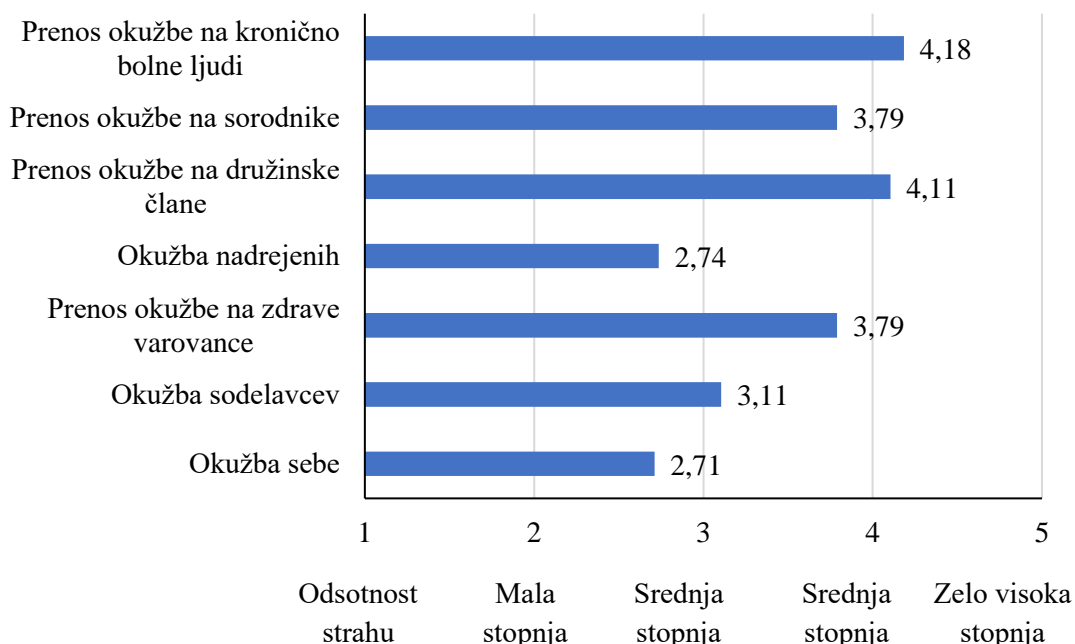
zdravstveni delavci pri delu z okuženimi oskrbovanci. Na tabeli 9 lahko vidimo, da je bila stopnja strahu v povprečju visoka, saj so odgovori težili k vrednosti 4.

Tabela 9: Opisna statistika lestvice doživljanja strahu pri delu z okuženimi oskrbovanci

	N	M	Me	Mo	SD	Min	Max
Doživljanje strahu pri delu z okuženimi oskrbovanci	38	3,49	3,71	3,71	1,00	1,00	5,00

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; MIN = minimalna vrednost odgovora; MAX = maksimalna vrednost odgovora; frekvence in pripadajoči odstotki (%); Likertova lestvica: 1 – odsotnost strahu, 2 – mala stopnja strahu, 3 – srednja stopnja strahu, 4 – velika stopnja strahu in 5 – zelo visoka stopnja strahu

Če pogledamo posamezne vrste strahu, lahko iz slike 7 razberemo, da so anketiranci v povprečju visoko stopnjo strahu doživljali zaradi možnega prenosa okužbe na kronično bolne ljudi ter prenosa okužbe na družinske člane. Strah so doživljali tudi ob možnosti prenosa okužbe na sorodnike ter zdrave varovance. Srednja stopnja strahu je bila prisotna ob možnosti okužbe sodelavcev, nadrejenih ter okužbe sebe.



Slika 7: Povprečna ocena doživljanja strahu na posameznih področjih

Za lažje razumevanje zastopanosti odgovorov dodajamo tudi tabelo 10, kjer so prikazani frekvence in odstotki odgovorov.

Tabela 10: Zastopanost odgovorov doživljanja strahu na posameznih področjih

		Odsotnost strahu	Mala stopnja strahu	Srednja stopnja strahu	Visoka stopnja strahu	Zelo visoka stopnja strahu
Okužba sebe	Frekvenca	6	8	17	5	2
	Odstotek	15,79	21,05	44,74	13,16	5,26
Okužba sodelavcev	Frekvenca	3	8	13	10	4
	Odstotek	7,89	21,05	34,21	26,32	10,53
Prenos okužbe na zdrave varovance	Frekvenca	3	4	4	14	13
	Odstotek	7,89	10,53	10,53	36,84	34,21
Okužba nadrejenih	Frekvenca	10	6	10	8	4
	Odstotek	26,32	15,79	26,32	21,05	10,53
Prenos okužbe na družinske člane	Frekvenca	4	1	2	11	20
	Odstotek	10,53	2,63	5,26	28,95	52,63
Prenos okužbe na sorodnike	Frekvenca	5	3	4	9	17
	Odstotek	13,16	7,89	10,53	23,68	44,74
Prenos okužbe na kronično bolne ljudi	Frekvenca	2	1	6	8	21
	Odstotek	5,26	2,63	15,79	21,05	55,26

Legenda: n = število odgovorov; frekvence in pripadajoči odstotki (%) Likertova lestvica: 1 – odsotnost strahu, 2 – mala stopnja strahu, 3 – srednja stopnja strahu, 4 – velika stopnja strahu in 5 – zelo visoka stopnja strahu

V sklopu drugega raziskovalnega vprašanja lahko povzamemo, da je bilo največ strahu prisotnega na področjih prenosa okužbe na bolne ljudi, varovance ter družinske člane, najmanj strahu pa pred tem, da bi okužbo prenesli nase ali na ostale sodelavce in nadrejene.

Pri tretjem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, kako obremenjene so se zdravstveni delavci počutili med opravljanjem dela v rdečih conah. Preverjali smo njihovo obremenjenost ter njihovo subjektivno oceno zahtevnosti.

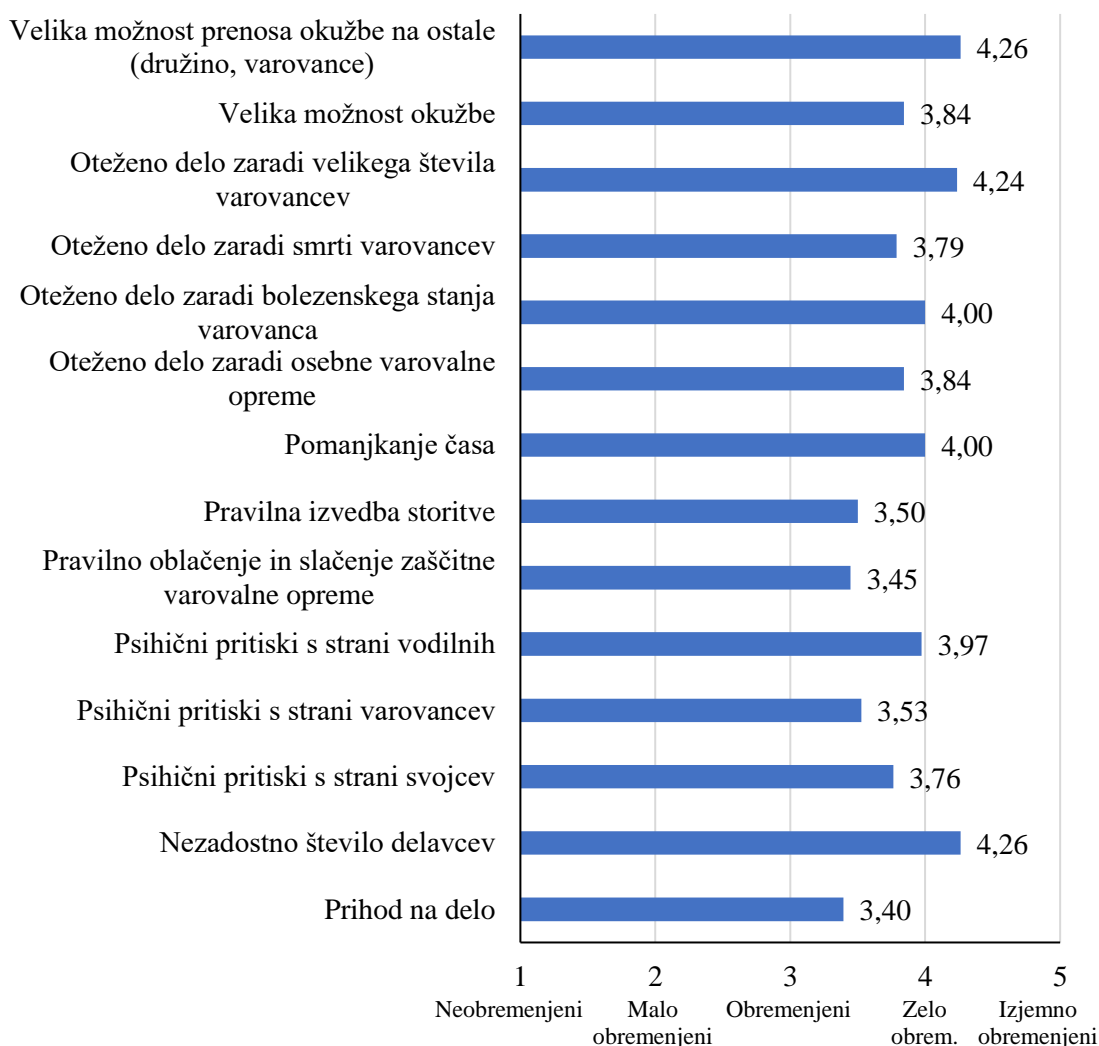
Tabela 11: Opisna statistika lestvic psihofizičnega počutja zdravstvenih delavcev

	N	M	Me	Mo	SD	Min	Max
Subjektivna ocena obremenjenosti	38	3,85	3,96	2,71	0,86	1,00	5,00
Subjektivna ocena zahtevnosti dela	38	4,08	4,00	4,67	0,77	2,00	5,00

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; MIN = minimalna vrednost odgovora; MAX = maksimalna vrednost odgovora; frekvence in pripadajoči odstotki (%) Likertova lestvica: 1 – neobremenjeni, 2 – malo obremenjeni, 3 – obremenjeni, 4 – zelo obremenjeni in 5 – izjemno obremenjeni

V tabeli 11 lahko vidimo, da so se anketiranci v povprečju ocenjevali kot obremenjene, saj so njihovi odgovori težili k vrednosti 11.

Če natančneje pogledamo področja obremenjenosti, lahko na spodnji sliki 8 vidimo, da sta anketirance v povprečju v največji meri obremenjevala nezadostno število delavcev ter velika možnost prenosa okužbe na ostale. Obremenjenost je krepilo tudi veliko število varovancev ter njihovo bolezensko stanje. Najmanj obremenjujoče, a kljub temu pomembno so bili obremenjeni s prihodom na delo, pravilnim oblačenjem in slačenjem zaščitne varovalne opreme, pravilno izvedbo storitev ter psihičnih pritiskov s strani varovancev.



Slika 8: Povprečna ocena doživljanja obremenjenosti po posameznih področjih

Za lažje razumevanje zastopanosti odgovorov dodajamo tudi tabelo 12, kjer so prikazani frekvenca in odstotki odgovorov.

Tabela 12: Zastopanost odgovorov obremenjenosti na posameznih področjih

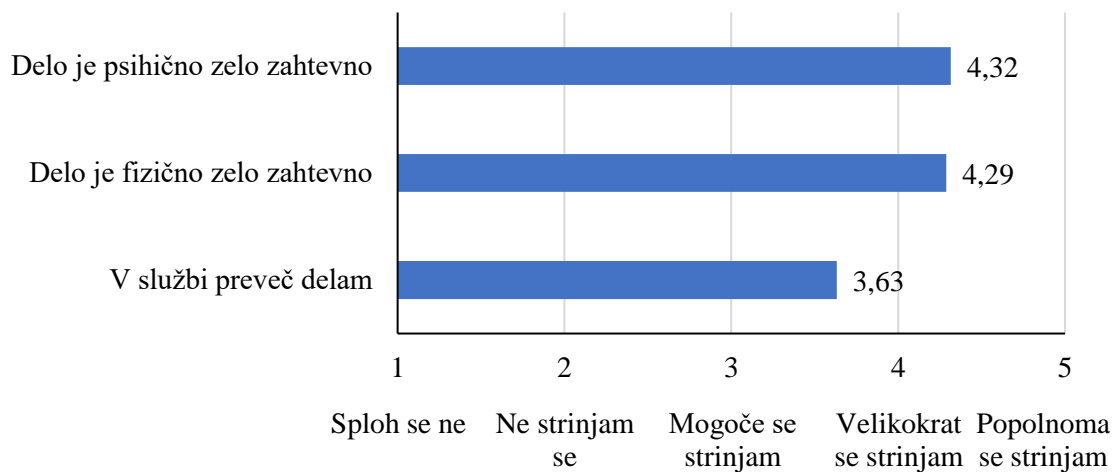
		Neobremenjeni	Malo obremenjeni	Obremenjeni	Zelo obremenjeni	Izjemno obremenjeni
Prihod na delo	Frekvenca	2	7	9	14	6
	Odstotek	5,26	18,42	23,68	36,84	15,79
Nezadostno število delavcev	Frekvenca	2	1	2	13	20
	Odstotek	5,26	2,63	5,26	34,21	52,63
Psihični pritiski s strani svojcev	Frekvenca	2	6	5	11	14
	Odstotek	5,26	15,79	13,16	28,95	36,84
Psihični pritiski s strani varovancev	Frekvenca	2	6	9	12	9
	Odstotek	5,26	15,79	23,68	31,58	23,68
Psihični pritiski s strani vodilnih	Frekvenca	3	3	5	8	19
	Odstotek	7,89	7,89	13,16	21,05	50,00
Pravilno oblačenje in slačenje zaščitne varovalne opreme	Frekvenca	4	7	7	8	12
	Odstotek	10,53	18,42	18,42	21,05	31,58
Pravilna izvedba storitve	Frekvenca	5	5	5	12	11
	Odstotek	13,16	13,16	13,16	31,58	28,95
Pomanjkanje časa	Frekvenca	2	2	5	14	15
	Odstotek	5,26	5,26	13,16	36,84	39,47
Oteženo delo zaradi osebne varovalne opreme	Frekvenca	3	4	5	10	16
	Odstotek	7,89	10,53	13,16	26,32	42,11
Oteženo delo zaradi bolezenskega stanja varovanja	Frekvenca	1	4	4	14	15
	Odstotek	2,63	10,53	10,53	36,84	39,47
Oteženo delo zaradi smrti varovancev	Frekvenca	2	4	4	18	10
	Odstotek	5,26	10,53	10,53	47,37	26,32
Oteženo delo zaradi velikega števila varovancev	Frekvenca	1	2	2	15	18
	Odstotek	2,63	5,26	5,26	39,47	47,37
	Frekvenca	3	3	3	17	12

		Neobremenjeni	Malo obremenjeni	Obremenjeni	Zelo obremenjeni	Izjemno obremenjeni
Velika možnost okužbe	Odstotek	7,89	7,89	7,89	44,74	31,58
Velika možnost prenosa okužbe na ostale (družino, varovance)	Frekvenca	2	3	2	7	24
	Odstotek	5,26	7,89	5,26	18,42	63,16

Legenda: n = število odgovorov; frekvence in pripadajoče odstotke (%) Likertova lestvica: 1 – neobremenjeni, 2 – malo obremenjeni, 3 – obremenjeni, 4 – zelo obremenjeni in 5 – izjemno obremenjeni

Prav tako lahko v tabeli 12 vidimo, da so svoje delo ocenjevali kot zahtevno, saj so tudi pri lestvici ocene zahtevnosti dela odgovori težili k vrednosti 4.

Če natančneje pogledamo subjektivno oceno zahtevnosti dela, pa lahko na sliki 9 vidimo, da se anketiranci v povprečju strinjajo s tem, da je njihovo delo fizično ter psihično zelo zahtevno. V povprečju težijo tudi k pogostemu strinjanju z mnenjem, da v službi delajo preveč.



Slika 9: Zahtevnost dela

Za lažje razumevanje zastopanosti odgovorov, dodajamo tabelo 13, kjer so prikazane frekvence in odstotki odgovorov.

Tabela 13: Zastopanost odgovorov doživljanja zahtevnosti dela

		Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Mogoče se strinjam	Velikokrat se strinjam	Popolnoma se strinjam
V službi preveč delam	Frekvenca	2	4	10	12	10
	Odstotek	5,26	10,53	26,32	31,58	26,32
Delo je fizično zelo zahtevno	Frekvenca	0	1	3	18	16
	Odstotek	0,00	2,63	7,89	47,37	42,11
Delo je psihično zelo zahtevno	Frekvenca	0	3	2	13	20
	Odstotek	0,00	7,89	5,26	34,21	52,63

Legenda: n = število odgovorov; frekvence in pripadajoče odstotke (%) Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – mogoče se strinjam, 4 – velikokrat se strinjam in 5 – popolnoma se strinjam

V sklopu tretjega raziskovalnega vprašanja lahko povzamemo, da so se zdravstveni delavci med opravljanjem dela v rdečih conah počutili tako psihično kot fizično obremenjene. Največjo obremenjenost so doživljali zaradi pomanjkanja kadra, ki je vodilo v visoko časovno ter fizično in psihično intenzivno opravljanje dela; obremenjeni so bili tudi zaradi visokega tveganja za prenos okužbe na druge ljudi.

3.5 RAZPRAVA

Z raziskavo smo ugotavljali stopnjo obremenjenosti in psihofizično počutje zdravstvenih delavcev v rdeči coni med epidemijo. Prav tako nas je zanimalo, kako strah jih je bilo okužbe z virusom ali prenosa okužbe na bližnje. Rezultate smo primerjali z drugimi avtorji oz. raziskavami.

Pri prvem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, kakšno je bilo psihofizično počutje zdravstvenih delavcev, ki so delali v rdečih conah v času epidemije. Ugotovili smo, da so zdravstveni delavci svoje psihofizično počutje opisali kot srednje dobro. Najpogosteje se slabo počutijo ob smrtih varovancev ali delu z mrtvimi osebami. Na stresne situacije se odzivajo na fizični ravni najpogosteje s potenjem in suhimi usti, na psihološki pa prevladujeta utrujenost in izčrpanost. To bi lahko povezali tudi s tem, da najpogosteje doživljajo stres ob prošnji nadrejenih za podaljšanje delovnega časa in s tem posledično tudi veliko število nadur. Večje število delovnih ur v času epidemije je vplivalo tudi na večjo fizično in psihološko utrujenost. Zhang, et al. (2020) sicer navajajo visoko stopnjo nespečnosti, tesnobe in depresije med zdravstvenimi delavci. V naši raziskavi pa niso tako pogosto navajali depresivnih občutkov. Prav tako so redko navedli težave s spanjem

kot enega izmed psiholoških posledic stresa. Morda je do razlik prišlo zaradi različnih kulturnih okolij. V raziskavi lahko razberemo, da imajo zdravstveni delavci najmanj težav z občutljivostjo na hrup. To je morda povezano tudi z njihovo naravo dela, kjer so včasih izpostavljeni kaosu in hrupnim situacijam. Prav tako niso pretirano navajali težav s spominom in daljšega spanca, kar bi prav tako lahko povezali z delovnim mestom, kjer si tega ne morejo privoščiti. Na počutje zdravstvenih delavcev v največji meri vpliva opravljanje nadur ali druge spremembe urnika. Podobno navajajo drugi avtorji (Alizadeh, et al., 2020), ki so preobremenjenost z delom navedli kot enega izmed dejavnikov za povečano psihološko stisko. Naporno delo in pomanjkanje prostih delovnih dni za počitek prav tako vodi do povečanega stresa (Zhu, et al., 2020; Turale, et al., 2020). Več kot polovica zdravstvenih delavcev je navedla tudi, da po koncu dela podoživljajo dogodke na delovnem mestu, kar sovпада s tem, da čustveno dojemanje stopnje stresa vpliva na delovno obremenitev (Kohont & Čehovin Zajc, 2020).

Kot je razvidno iz poročil komisij in svetov Evropske unije, NIJZ in sorodnih inštitutov, v drugih državah članicah EU mnogim starostnikom v domovih starejših zaradi pomanjkanja kadrovskih in materialnih virov ni bila zagotovljena optimalna zdravstvena nega ali kakovostna in optimalna zdravstvena ter psihološka oskrba (Teršek, 2020). V mnogih državah medicinske sestre zaradi posledic pandemije delajo s premalo sredstev ali osebne zaščitne opreme; prepuščene so ogromnemu številom bolnikov, pomanjkanju osebja in napakam v dobavni verigi. Zdravstveni delavci trpijo fizični in čustveni stres ter moralno stisko zaradi nasprotujočih si poklicnih vrednot. V praksi se soočajo z neprijetnimi in zapletenimi etičnimi vprašanji, z moralnimi konflikti, visoko stopnjo ostrine in smrtjo bolnikov ter dolgim delovnim časom (Turale, et al., 2020).

Drugo raziskovalno vprašanje se je nanašalo na strah pred okužbo zdravstvenih delavcev. Ugotovili smo, da jih najbolj skrbi prenos okužbe na družino in kronično bolne ljudi, kar je verjetno povezano s tem, da z njimi preživijo največ časa in so potencialno najbolj ogroženi. Na družinske člane smo tudi navezani in to bi bil lahko eden izmed razlogov za povečan strah. Starejši ljudje med potekom nalezljivih bolezni nimajo vedno povišane telesne temperature; običajne okužbe se včasih lahko pojavijo le z akutnimi spremembami duševnega stanja, kot sta letargija in zmedenost. V skladu s tem se lahko

okužbe s covidom-19 včasih kažejo samo z nespecifičnimi simptomi, kot so spremenjeno duševno stanje, izguba teže, utrujenost, padci ali funkcionalni upad pri starejših. Zato je v času pandemije potrebno ocenjevanje starostnikov v domovih starejših občanov vsaj trikrat na dan. Večkrat jim je potrebno izmeriti vitalne znake (telesna temperatura, frekvenca dihanja in saturacija), saj so bolj ogroženi za pojav resnih simptomov ob morebitni okužbi s covidom-19, ki lahko vodi tudi v smrt (Soysal, et al., 2020).

V študiji avtorjev Deying, et al. (2020) je sodelovalo 2014 medicinskih sester iz dveh bolnišnic v Wuhanu na Kitajskem. Raziskavo so izvajali preko spletne ankete februarja 2020. Udeleženci so imeli v povprečju zmerno stopnjo izgorelosti in visoko stopnjo strahu. Približno polovica medicinskih sester je poročala o zmerni in visoki izgorelosti pri delu, kar se kaže v čustveni izčrpanosti (60,5 %) in depersonalizaciji (42,3 %). Ugotovitve so pokazale, da so medicinske sestre poročale o zmerni in visoki stopnji tesnobe (14,3 %), depresije (10,7 %) oziroma strahu (91,2 %). Večina medicinskih sester (94,8 %) je imela eno ali več kožnih sprememb. Medicinske sestre v rdečih conah so izkusile različne izzive duševnega zdravja, zlasti izgorelost in strah, ki zahtevajo pozornost in podporo nadrejenih. Potrebni so prihodnji posegi na nacionalni in organizacijski ravni za izboljšanje duševnega zdravja med to pandemijo s preprečevanjem in obvladovanjem kožnih sprememb, krepitevijo odpornosti, zagotavljanjem zadostne socialne podpore in zagotavljanjem pripravljenosti za delo v rdečih conah. Razu et al. (2021) navajajo tudi, da so zdravstveni delavci pogosto tarča stigmatizacije s strani bližnjih zaradi potencialnega prenosa okužba nanje. V naši raziskavi jih je v najmanjši meri strah prenosa okužbe na nadrejene, kar bi lahko povezali z nesorazmerjem med veliko obremenitvijo in slabim plačilom.

Pri tretjem raziskovalnem vprašanju nas je zanimala stopnja obremenjenosti zdravstvenih delavcev v rdeči coni med epidemijo. Ugotovili smo, da se najbolj obremenjene počutijo zaradi nezadostnega števila delavcev. To sovпада z rezultati glede trditev o delu, kjer so navajali, da v službi preveč delajo in da je delo fizično naporno. Tudi Buheji & Buhaid (2020) sta dokazala, da je bilo pri kognitivni oceni zdravstvenih delavcev 72 % zmerno prizadetih, pri čustveni oceni 51,3 % in 44 % zmerno oziroma blago prizadetih, pri vedenjski oceni 66,7 % hudo prizadetih in pri telesni oceni 43,3 % in 31,7 % zmerno

oziroma hudo prizadetih. Podaljšani delovni čas ima zelo pomembno negativno korelacijo s čustveno, vedenjsko in fizično dimenzijo medicinskih sester, saj je zaradi 10-urnih delovnih izmen pri večini zdravstvenih delavcev prišlo do poslabšanja zdravstvenega stanja. Večurna vsakodnevna uporaba zaščitnih mask, rokavic in razkuževanja rok jim je povzročala vnetja, rane in modrice na izpostavljenih delih telesa. V naši raziskavi imajo zdravstveni delavci sicer z oblačenjem in nošenjem zaščitne opreme najmanj težav. Fizična utrujenost morda pri njih izvira iz daljšega delovnika in zahtevne oskrbe pacientov, ki so v rdeči coni. Zdravstveni delavci so navajali večjo psihično obremenjenost pri delu.

Analiziranih je bilo 23 pričevanj kliničnih medicinskih sester. Njihova pričevanja so poudarila ogromen vpliv covid-19 na italijansko zdravstveno nego, zlasti v smislu visokih tveganj, povezanih z oskrbo bolnikov s covidom-19, ki jih je še poslabšalo pomanjkanje ustrezne osebne zaščitne opreme. Medicinske sestre so morale skrbeti za svoje bolne kolege in živeti ločeno od svojih družin, da bi se izognile okužbi, kar je odigralo pomembno vlogo učinkovitega in doslednega upravljanja (Catania, et al., 2020). Turale, et al. (2020) in Nyashanu, et al. (2022) navajajo tudi, da delavci doživljajo stisko zaradi povečanega obseg dela in nevarnostjo okužbe z virusom med izvajanjem oskrbe pri oskrbovancih. Iz ankete so prejeli 110 odgovorov od medicinskih sester iz celotne Italije. 84,5 % sodelujočih je bilo zaskrbljenih zaradi tveganja okužbe zase in za družino. 67,3 % jih je skrbelo motenje njihovih vsakodnevnih dejavnosti. 56,4 % zdravstvenih delavcev je motilo pomanjkanje kakršnega koli konkretnega protokola za vodenje bolnikov. Manjša razpoložljivost osebja, zamude pri opravljanju dolžnosti do pacientov in povečana delovna obremenitev so bili drugi zadržki. 68 % anketirancev je njihovo trenutno kakovost življenja označilo za stresno. Sarma, et al. (2020) se strinjajo, da je potrebno razviti celovito strategijo, ki se osredotoča na zgoraj navedene izzive, s katerimi se soočajo zdravstveni delavci. To bo veliko pripomoglo ne le k zagotavljanju celostne oskrbe pacientom, ampak tudi k obvladovanju te pandemije.

Zdravstvenim delavcem sta k obremenjenosti prispevala tudi možnost prenosa okužbe na družino in varovance ter oteženo delo zaradi velikega števila varovancev. Muz & Yuce (2021) sta ugotovili, da zaposleni v domovih starejših občanov navajajo strah pri delu z

boleznijo, strah pred možnostjo okužb, delo z različno opremo in težave s pomanjkanjem le-te. Večina udeležencev je izjavila, da so občutili negotovost, tesnobo, strah in se niso čutili psihološko pripravljene, ker so se prvič srečali z bolniki s covidom-19. Večina zdravstvenih delavcev je izjavila, da je fizično in psihično utrujajoče menjati osebno zaščitno opremo pred vsakim vstopom v izolirano sobo. Zaradi opreme je komunikacija s pacientom otežena in povečuje fizično utrujenost. Družba zdravstvene delavce dojema kot prenašalce bolezni. Premalo informacij o bolezni in strah pred okužbo, spreminjanje delovnih pogojev in rutine, spreminjanje delovnih mest in stalne posodobitve informacij o virusu so razlogi, da se medicinske sestre počutijo nepripravljene na pandemijo. V naši raziskavi so anketiranci največjo čustveno napetost doživljali ob delu med vikendi, ob nenadnih spremembah urnika in velikem številu nadur. Pri tem so zelo pogosto občutili veliko utrujenost in izčrpanost.

Ugotovljeno je bilo, da je bilo pozitivno mnenje udeležencev o poklicu medicinske sestre pred pandemijo 63,4 %, med pandemijo pa se je zmanjšalo na 50,6 %. Po drugi strani pa je negativno in neopredeljeno do stroke ocenilo 26,7 % oziroma 9,9 % anketiranih pred pandemijo in se je povečalo na 32,3 % oziroma 17,1 %. Ugotovljeno je bilo, da so rezultati anksioznosti znatno višji pri tistih, ki niso pripravljene opravljati poklica v prihodnosti. Med sabo so avtorji primerjali dve kitajski študiji. Prva študija je poročala, da je približno ena tretjina udeležencev imela zmerno do hudo anksioznost in več kot polovica udeležencev zmerne do hude psihološke posledice zaradi pandemije. V drugi študiji, izvedeni na Kitajskem, je bilo dokazano, da je bila incidenca anksioznosti in stresnih motenj visoka med zdravstvenimi delavci, ki delajo v rdečih conah, in da je bila incidenca sorazmerno večja med medicinskimi sestrami kot zdravniki (Cici & Yilmazel, 2021).

Raziskava ki je potekala maja 2020 iz domov starejših v Michiganu, je ocenila pripravljenost, zaposlovanje, testiranje in prilagajanje novim izzivom. Od 452 domov za starejše v Michiganu jih je 145 (32,1 %) odprlo anketo in od teh jih je odgovorilo 143 (98,6 %). Domovi starejših so poročali, da prejemajo hitro spreminjajoče se smernice iz številnih virov. Dve tretjini jih je poročalo o pomanjkanju osebne zaščitne opreme in drugih zalog. Polovica (50 %) ni imela dovolj sredstev za testiranje, le 36 % pa jih je

lahko testiralo stanovalce in osebje s sumom na covid-19. Večina (55 %) se je soočala s pomanjkanjem osebja. 63 % odstotkov zdravstvenih delavcev je v domovih starejših dalo odpoved, pri čemer je bila večja verjetnost, da bodo dali odpoved zdravstveni delavci v rdečih conah, kjer so skrbeli za bolnike s covidom-19. Objekti so se hitro prilagodili in ustvarili enote za covid-19 (78 %) za oskrbo bolnikov na kraju samem. Da bi zmanjšali izolacijo, so domovi omogočili komunikacijo prek telefonskih klicev (98 %), videokonferenc (96 %) in obiskov okna (81 %) (Jones, et al., 2021).

Avtorji Hall Dykgraaf, et al. (2021) so uporabili narativni pregled preiskovanja strategij, ki so preprečile ali ublažile prenos SARS-CoV-2 v dolgotrajni oskrbi. Udeleženci v študiji so bili stanovalci in osebje v okoljih oskrbe, kot so domovi za ostarele in ustanove za dolgotrajno oskrbo. Od 713 člankov so v raziskavo vključili 80 dokumentov, ki opisujejo 77 študij. Ugotovljeno je bilo, da presejanje na podlagi simptomov ali temperature in testiranje razširjenosti na eni točki nista učinkovita; serijsko testiranje stanovalcev in osebja se je zdelo ključnega pomena. V opazovalnih študijah je osebje predstavljalo znatno tveganje za prenos. Koordinirano upravljanje delovne sile je bila pomembna točka odziva na pandemijo. Zmogljivejše ustanove z manjšo gnečo in večjim številom medicinskih sester so imele nižje stopnje prenosa virusa na zdrave stanovalce. Preiskave izbruhov so pokazale, da so bili uspešno vodenje na ravni ustanove, timsko sodelovanje in nenehno ozaveščanje o varovalnih ukrepih pomembni dejavniki uspeha. Avtorja Ouslander & Grabowski (2020) navajata, da se bo stanje z okužbami s SARS-CoV-2 nadaljevalo, ko se bo družba začela ponovno odpirati, kar bo povzročilo več okužb med osebjem v domovih za ostarele, ki se okužijo z virusom zunaj službe, ostanejo brez simptomov in nevede širijo virus na svojih delovnih mestih. Zaradi kombinacije ranljive populacije, ki kaže nespecifične in atipične oblike covid-19, ter velike fluktuacije obiskovalcev in zaposlenih obstajajo velika tveganja za izbruh novih žarišč virusa. Theorell (2020) poudarja, da je najpomembnejše skrbno spremljanje delovnih pogojev zdravstvenega osebja. Kadar primanjkuje virov, tako materialnih kot človeških, je pomembno razmisliti o inovativnem sodelovanju z lokalno skupnostjo (Turale, 2014).

Omejitev raziskave

Raziskava je imela določene omejitve. Vzorec je bil majhen, zaradi česar je posplošljivost na populacijo omejena. V raziskavo smo namreč vključili le tiste, ki so v prvem in drugem valu epidemije delali v rdeči coni v CSS Škofja Loka. Prav tako rezultatov ne moremo primerjati z ostalimi socialnimi ustanovami, saj je bila stopnja okuženosti po domovih s covidom-19 različna. V prihodnje bi lahko opravili analizo med zdravstvenimi delavci po več socialno varstvenih zavodih v Sloveniji, zaradi česar bi bil vzorec bolj reprezentativen. Poleg tega vsi udeleženci niso odgovorili na vsa vprašanja.

Vprašalnika za preučevanje našega raziskovalnega problema ni bilo na voljo v dostopni literaturi, zato smo ga sestavili sami. Ne moremo pa z gotovostjo trditi, da je popolnoma zanesljiv, saj ga zaradi časovnih in finančnih omejitev nismo pilotno testirali. Lestvica bi bila lahko tudi bolj enotna v smislu pomena ocen za lažje razumevanje. Določena vprašanja bi bila boljša v odprtem tipu, da bi posamezniki zapisali svoje mnenje in ne bi bili omejeni pri odgovorih.

Omejitev raziskave predstavlja tudi pomanjkanje tujih in domačih raziskav na področju izkušenj zaposlenih v zdravstveni negi socialnozdravstvenih zavodov. Rezultatov nismo mogli primerjati in ovrednotiti, ker v slovenskem okolju še ni bilo opravljene podobne raziskave na to tematiko. Priporočljivo bi bilo tudi, da bi se raziskava izvajala kontinuirano in sistematično, saj bi le tako lahko izbrane kazalnike spremljali v času ter opazovali uspešnost vpeljanih ukrepov.

4 ZAKLJUČEK

Raziskava je izpostavila področja, kjer se zdravstveni delavci v rdeči coni počutijo najbolj obremenjene, in njihovo psihofizično počutje. Ugotovili smo, da nanje v največji meri vplivajo sprememba urnika in povečano število nadur, smrt varovancev ter strah pred prenosom okužbe na kronično bolne posameznike. Med epidemijo so bili zdravstveni delavci izpostavljeni večjemu tveganju za stres zaradi različnih stresorjev. Prevladovali so strogi varnostni ukrepi. Velik del stresa je bil povezan s fizično izolacijo, pritiskom zaradi sledenja postopkom in nenehnim zavedanjem glede okužbe in protokolov. Posledično imajo določene fiziološke odzive, ki vodijo do večje utrujenosti in izčrpanosti. Glede na ugotovitve je pomembno, da je vodstvo v ustanovah učinkovito pri obvladovanju epidemije in podajanju napotkov zdravstvenim delavcem. Prav tako bi jim morali omogočiti psihosocialno pomoč v primeru, če je ta potrebna.

Zaradi nenadnega širjenja virusa med prebivalstvom je ta povzročil obremenitev zdravstvenih sistemov po vsem svetu. Zdrava, varna in učinkovita ekipa zdravstvenih delavcev je zato primarnega pomena za uspešno preprečevanje nadaljnje širitve epidemije. Zelo koristno je izpovedovanje lastnih izkušenj nekomu drugemu, ki pa vidi v tem oporo, saj se je sam že znašel v podobni situaciji. Če se posameznik pogovori s strokovno usposobljeno osebo, se lahko počutje hitreje izboljša. Pri tem pa ne smemo zanemariti pogovora z družinskimi člani, partnerji, sodelavci in prijatelji.

Pandemija SARS-CoV-2 je imela izjemen učinek na zdravstvene sisteme, kar je povzročilo skokovit porast stresa, anksioznosti in depresije med zdravstvenimi delavci po vsem svetu. Upoštevanje stanja duševnega zdravja medicinskih sester je ključnega pomena za zagotavljanje kakovosti zdravstvene oskrbe med pandemijo in po njej. Rezultati anksioznosti so bili precej visoki med tistimi, ki so bili duševno prizadeti zaradi pandemije in so imeli strah pred okužbo. Anksioznost in tesnoba sta bistveno višji pri tistih z negativno perspektivo glede svojega poklica, ki niso bili pripravljeni opravljati svojega dela v prihodnosti. V primeru nevarnosti nalezljive bolezni lahko spremembe pogojev na delovnem mestu, povečana obremenitev in izpostavljenost tveganju vplivajo na dojetje poklica kandidatke za medicinske sestre. Priporočljivo je razviti psihološko

podporo za zdravstvene delavce, ki delajo v rdečih conah, in zagotoviti ustrezne intervencije, ki jim bodo pomagale prenesti povečan psihološki pritisk zaradi pandemije. Glede na pretekle izkušnje z epidemijo je treba načrtovati zaščitno strategijo za vse zdravstvene delavce ter dijake in študente zdravstvenih smeri, saj bomo le tako omogočili trdno kadrovsko podporo bolnišnicam in ostalim socialno varstvenim ustanovam.

V prihodnje bi bili potrebni tudi ustrezni delovni pogoji za znižanje delovne obremenjenosti. Morda bi lahko vključili več študentov ali prostovoljcev, ki bi zdravstvenim delavcem znižali breme. Potrebno se je tudi zavedati, da so za dobro sodelovanje med zaposlenimi potrebna motivacija do dela, zavzetost, pripadnost organizaciji, dobri medsebojni odnosi, organiziranost, strokovna usposobljenost, učenje, nagrajevanje in možnost razvoja kariere.

Epidemija je še dodatno razdejala svet in nam pokazala šibke točke zdravstvenega sistema. Pomembno je, da za svoje psihološko stanje poskrbi vsak z zdravim načinom življenja, rekreacijo in sprostitvijo. Socialno okolje, zlasti družina, je lahko pri tem v veliko oporo in zmanjša občutek socialne izključenosti pri zdravstvenih delavcih.

5 LITERATURA

Alizadeh, A., Reza Khankeh, H., Barati, M., Ahmadi, Y., Hadian, A. & Azizi, M., 2020. Psychological distress among Iranian health-care providers exposed to coronavirus disease 2019 (covid-19): a qualitative study. *BioMed Central Psychiatry*, 20(494), pp. 1-12. 10.1186/s12888-020-02889-2.

Buheji, M. & Buhaid, N., 2020. Nursing Human Factor During COVID-19 Pandemic. *International Journal of Nursing Science*, 10(1), pp. 12-24. 10.5923/j.nursing.20201001.02.

Catania, G., Zanini, M., Hayter, M., Timmins, F., Dasso, N., Ottonello, G., Aleo, G., Fellow, R., Sasso, L. & Bagnasco, A., 2020. Lessons from Italian front-line nurses experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management*, 29(3), pp. 404-411. 10.1111/jonm.13194.

Centers for disease control and prevention (CDC), 2021. *Post-COVID Conditions*. [online] Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html> [Accessed 5 March 2022].

Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L. & Wang, J., 2020. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), pp. 15-16. 10.1016/S2215-0366(20)30078-X.

Cici, R. & Yilmazel, G., 2021. Determination of anxiety levels and perspectives on the nursing profession among candidate nurses with relation to the COVID-19 pandemic. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), pp. 358-362. 10.1111/ppc.12601.

Deying, H., Yue, K., Wengang, L., Qiuying, H., Xin, Z., Li Xia, Z., Su Wei, W., Zuofeng, L., Qu, S., Jingqiu, Y., Hong-Gu, H. & Jiemin, Z., 2020. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19

outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinical Medicine*, 24, pp. 100-124. 10.1016/j.eclinm.2020.100424.

Hall Dykgraaf, S., Matenge, S., Desborough, J., Sturgiss, E., Dut, G., Roberts, L., McMillan, A. & Kidd, M., 2021 Protecting Nursing Homes and Long-Term Care Facilities From COVID-19: A Rapid Review of International Evidence. *Journal of the American Medical Directors Association*, 24(10), pp. 969-989. 10.1016/j.jamda.2021.07.027.

Haleem, A. & Javaid, M., 2020. Effects of COVID-19 pandemic in daily life. *Current Medicine Research and Practice*, 10(2), pp. 78-79. 10.1016/j.cmrp.2020.03.011.

Homar, V. & Tomažin, I., 2016. Komunikacija tima nujne medicinske pomoči na terenu. *Urgentna medicina*, 23, pp. 88-92.

Jones, K., Mantey, J., Washer, L., Meddings, J., Patel, P.K., Montoya, A., Mills, J.P., Gibson, K. & Mody, L., 2021. When planning meets reality: COVID-19 interpandemic survey of Michigan Nursing Homes Infect Control. *American Journal of Infection Control*, 49(11), pp. 1343-1349. 10.1016/j.ajic.2021.03.016.

Kohont, A. & Čehovin Zajc, J., 2020. Relationship between high work intensity, organisational performance and workers' health: A focus on workers is reflected in better health. *Teorija in praksa*, 56(4), pp. 1189-203.

Liu, Q., Luo, D., Haase J.E., Guo, Q., Qin Wang, X., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J. & Xiang Yang, B., 2020. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Health*, 8(6), pp. 790-798. 10.1016/S2214-109X(20)30204-7.

Lombardo, F.L., Bacigalupo, I., Salvi, E., Lacorte, E., Piscopo, P., Mayer, F., Ancidoni, A., Remoli, G., Bellomo, G., Losito, G., D'Ancona, F., Bella, A., Pezzotti, P., Canevelli, M., Onder, G. & Vanacore, N., 2020. The Italian national survey on Coronavirus disease

2019 epidemic spread in nursing homes. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(6), pp. 873-882. 10.1002/gps.5487.

Markič, P., 2016. Komunikacija v reševalnih timih. In: R. Vajd, M. Gričar, J. Prestor & V. Bračko, eds. *Urgentna stanja v medicini. Portorož, 9.-11. junij 2016*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 84-88.

Mutnal, B.M., Arroliga, C.A, Walker, K., Mohammad, A., Brigmon, M.M., Beaver, M.R., Midturi K.J. & Rao, A., 2020. Early trends for SARS-CoV-2 infection in central and north Texas and impact on other circulating respiratory viruses. *Journal of Medical Virology*, 92(10), pp. 2130-2138. 10.1002/jmv.26010.

Muz, G. & Yuce, G.E., 2021. Experiences of nurses caring for patients with COVID-19 in Turkey: A phenomenological enquiry. *Journal of Nursing Management*, 29(5), pp. 1026-1035. 10.1111/jonm.13240.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2020a. *Priporočila za preprečevanje in zaježitev okužb z virusom SARS-CoV-2 v socialnovarstvenih zavodih*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/priporocila-za-preprecevanje-in-zajezitev-okuzb-z-virusom-sars_cov-2-1.-12.-2020.pdf [Accessed 2 February 2022].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2020b. *Navodila za obravnavo osebe s sumom na okužbo s SARS- CoV-2 v socialno varstvenih zavodih*. [online] Available at: <https://www.nijz.si/sl/navodila-za-obravnavo-osebe-s-sumom-na-okuzbo-s-sars-cov-2-v-socialno-varstvenih-zavodih> [Accesses 5 February 2022].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2021a. *Koronavirus – pogosta vprašanja in odgovori*. [online] Available at: https://www.nijz.si/sl/koronavirus-pogosta-vprasanja-in-odgovori?fbclid=IwAR11iTjj9RG09UiXMe9vAtkHyctsHEExSTy3J9gBurQoBVZ_MsfeK#kako-poteka-bolezen%2C-kaksni-so-simptomi-in-znaki%3F [Accessed 17 February 2021].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2021b. *Kako obvladati stres, zmanjšati občutke strahu, panike in zaskrbljenosti zaradi koronavirusa SARS-CoV-2 (COVID-19)*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/dusevno_zdravje_odrasli.pdf [Accessed 17 February 2021].

Nemati, M., Ebrahimi, B. & Nemati, F., 2020. Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. *Archives of Clinical Infectious Diseases*, 15, pp. 1-5. 10.5812/archcid.102848.

Nyashanu, M., Pfende, F. & Ekpenyong, M.S., 2022. 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 & social care in the community*, 30(2), pp. 370-376. 10.1111/hsc.13204.

Odredba o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (COVID-19) na območju Slovenije, 2020. Uradni list Republike Slovenije št. 68.

Ouslander, J.G. & Grabowski, D.C., 2020. COVID-19 in nursing homes: calming the perfect storm. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(10), pp. 2153-2162. 10.1111/jgs.16784.

Pastirk, S., 2010. *Stres pri delu zadovoljstvo z delom, izgorelost in strategije spoprijemanja s stresom delavcev na področju zaposlitve rehabilitacije*. Ljubljana: Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča.

Prosen, M., 2020. Družbena stigmatizacija v času koronavirusne bolezni (COVID-19): epidemija, o kateri ne smemo molčati. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(2), pp. 100-103.

Razu, S.R., Yamin, T., Arif, T.B., Islam, M.S., Islam, S.M.S., Gesesew, G.A. & Ward, P., 2021. Challenges Faced by Healthcare Professionals During the COVID-19

Pandemic: A Qualitative Inquiry From Bangladesh. *Frontiers in Public Health*, 9, pp-317-341. 10.3389/fpubh.2021.647315.

Sarma, R., Vig, S., Rathore, P., Pushpam, D., Mishra, S., Gupta, N., Garg, R., Kumar, V., Jee Bharati, S. & Bhatnagar, S., 2020. Concerns of Health Care Professionals Managing non-COVID Patients during The COVID-19 Pandemic: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Indian Journal of Palliative Care*, 26(1), pp. 21-26. 10.4103/IJPC.IJPC_155_20

Soysal, P., Ekrem Aydin, A. & Turan Isik, A., 2020. Challenges experienced by elderly people in nursing homes due to the coronavirus disease 2019 pandemic. *Psychogeriatrics*, 20(6), pp. 914-915. 10.1111/psyg.12620.

Stern, C. & Klein, D.B., 2020. Stockholm City's Elderly Care and Covid19: Interview with Barbro Karlsson. *Society*, 57(4), pp. 434-445. 10.1007/s12115-020-00508-0.

Šinkovec, L., 2020. *Obremenjenost na delovnem mestu medicinskih sester v patronažnem varstvu med epidemijo covid-19: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena Fakulteta zdravstvena nega.

Štandeker, N., 2020. Življenje v domovih starejših v Avstriji med pandemijo covid-19. *Kakovostna starost*, 23(3), pp. 10-19.

Teršek, A., 2020. Paliativna oskrba naj ne bo zanemarjena ali celo potisnjena na stranski tir: paliativna oskrba kot sestavni del pravice do življenja in dostojanstvenega konca življenja. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(4), pp. 272-278.

Theorell, T., 2020. COVID-19 and working conditions in health care. *Psychotherapy and psychosomatics*, 16, pp. 1-2. 10.1159/000507765.

Turale, S., 2014. Disaster training for nurses: A moral and humanitarian imperative. *International Nursing Review*, 61(1), p. 3. 10.1111/inr.12093.

Turale, S., Meechamnan, C. & Kunaviktikul, W., 2020. Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *International Council of Nurses*, 67(2), pp. 164-167. 10.1111/inr.12598.

World Health Organization (WHO), 2020. *Impact of COVID-19 on people's livelihoods, their health and our food systems*. [online] Available at: <https://www.who.int/news/item/13-10-2020-impact-of-covid-19-on-people's-livelihoods-their-health-and-our-food-systems> [Accessed 15 February 2022].

Zhang, W., Wang, K., Yin, L., Zhao, W., Xue, Q., Peng, M., Min, B., Tian, Q., Leng, H., Du, J., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shangguan, F., Yan, T., Dong, H., Han, Y., Wang, Y., Cosci, F. & Wang, H., 2020. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom*, 89(4), pp. 242-250. 10.1159/000507639.

Zhu, J., Stone, T. & Petrini, M., 2020. The ethic of refusing to care for patients during the coronavirus pandemic: A Chinese perspective. *Nursing Inquiry*, 28(1), pp. 1-8. 10.1111/nin.12380.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

6.1.1 Vprašalnik

Vprašalnik o izkušnjah zdravstvenih delavcev v rdeči coni

Spoštovani!

Ime mi je Ana Nastran, študentka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Pripravljam diplomsko delo z naslovom: »**Izkušnje zaposlenih v zdravstveni negi v rdeči coni socialno varstvenega zavoda**« pod mentorstvom doc. dr. Irene Grmek Košnik. Z raziskavo želimo ugotoviti, kako obremenjeni so bili zdravstveni delavci v rdeči coni CSS Škofja Loka. Vprašalnik se bo izvajal med zdravstvenimi delavci, ki so v preteklih mesecih izvajali zdravstveno nego v rdeči coni. Raziskati želim, kako obremenjeni so se počutili, kako se je spremenil obseg njihovega dela in ali jih je bilo strah okužbe s covidom-19. Vprašalnik bo anonimen; pristop za reševanje vprašalnika bo prostovoljen. Rezultati anketirancev nam bodo v pomoč pri izdelavi diplomskega dela. Rezultati bodo uporabljeni izključno le za študijske namene, ki bodo predstavljeni v diplomskem delu.

Za sodelovanje se vam že vnaprej zahvaljujem.

I. SKLOP: Demografski podatki.

1. Spol (ustrezno označite):

- a) moški
- b) ženska

2. Starost

- a) 15–20 let
- b) 21–30 let
- c) 31–45 let
- d) 46–65 let

3. Število let delovne dobe (ustrezno označite):

- a) 0–5
- b) 6–10
- c) 11–20
- d) 21–43

4. Zaposlitveni status (ustrezno označite):

- a) študent/ka
- b) zaposlen/a za nedoločen čas
- c) zaposlen/a za določen čas
- d) zaposlen/a preko javnih del

5. Vaša predhodna izobrazba (ustrezno označite):

- a) osnovnošolska izobrazba
- b) srednješolska izobrazba
- c) višješolska izobrazba
- d) univerzitetna izobrazba

II. SKLOP: Psihofizično stanje zdravstvenih delavcev.

1. Kakšno je bilo psihofizično zdravje zdravstvenih delavcev, ki so delali v rdeči coni? Prosim, da ocenite svojo trenutno (zelo slabo; slabo; dobro; zelo dobro; odlično).

Trditev	Zelo slabo	Slabo	Dobro	Zelo dobro	Odlično
Fizična kondicija	1	2	3	4	5
Fizična moč	1	2	3	4	5
Duševna stabilnost	1	2	3	4	5

2. Ocenite naslednje trditve, ki se nanašajo na vaše počutje na delovnem mestu. Obkrožite številko, ki odraža vaše mnenje do trditve. Ocena 1 pomeni, da se s trditvijo sploh ne strinjate, z oceno 5 pa označite, da se zelo strinjate (se sploh ne strinjam; se ne strinjam; sem neodločen/a; se strinjam; zelo se strinjam).

Na delovnem mestu	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Neodločen/a sem	Strinjam se	Zelo se strinjam
Zadovoljen/a sem	1	2	3	4	5
Dobro se počutim	1	2	3	4	5
Sproščen/a sem	1	2	3	4	5
Vesel/a sem	1	2	3	4	5
Srečen/a sem	1	2	3	4	5
Umirjen/a sem	1	2	3	4	5
Sem dobre volje	1	2	3	4	5
Nič me ne skrbi	1	2	3	4	5

3. Ocenite naslednje trditve, ki se nanašajo na vaše počutje med delovnim časom. Obkrožite številko, ki odraža vaše mnenje do trditve. Ocena 1 pomeni, da se ob tem zelo slabo počutite, z oceno 5 pa, da se ob in po intervenciji počutite odlično (zelo slabo se počutim; slabo se počutim; dobro se počutim; zelo dobro se počutim; počutim se odlično).

Počutje ob	Zelo slabo se počutim	Slabo se počutim	Dobro se počutim	Zelo dobro se počutim	Počutim se odlično
pomanjkanju časa	1	2	3	4	5
oživljanju varovancev	1	2	3	4	5
nenadni smrti varovanca	1	2	3	4	5
delu z mrtvo osebo	1	2	3	4	5
strahu pred lastno poškodbo	1	2	3	4	5
strahu pred poškodbo sodelavca	1	2	3	4	5
odgovornosti do sodelavca	1	2	3	4	5

4. Ocenite naslednje trditve, ki se nanašajo na vaše reakcije na doživet stres. Obkrožite številko, ki odraža vaše mnenje do trditve. Ocena 1 pomeni, da se s tem soočate skoraj vsak dan; ocena 5 pa pomeni, da se nikoli ne soočate s tem (skoraj vsak dan; več kot polovico dni; nekaj dni; nekaj ur; nikoli).

Fiziološke reakcije	Skoraj vsak dan	Več kot polovico dni	Nekaj dni	Nekaj ur	Nikoli
Porast krvnega tlaka	1	2	3	4	5
Porast srčne frekvence	1	2	3	4	5

Fiziološke reakcije	Skoraj vsak dan	Več kot polovico dni	Nekaj dni	Nekaj ur	Nikoli
Upad imunske odpornosti	1	2	3	4	5
Čezmerno potenje in suha usta	1	2	3	4	5
Motnja apetita	1	2	3	4	5
Slabost	1	2	3	4	5
Bruhanje ali driska	1	2	3	4	5
Pogostejše potenje	1	2	3	4	5
Glavoboli	1	2	3	4	5
Bolečine v vratnem predelu	1	2	3	4	5
Bolečine v hrbtenici	1	2	3	4	5
Prebavne težave	1	2	3	4	5
Težave s kožo	1	2	3	4	5
Težave s sluhom	1	2	3	4	5
Težave z vonjem	1	2	3	4	5
Težave z vidom	1	2	3	4	5
Otekanje nog	1	2	3	4	5

5. Ocenite naslednje trditve, ki se nanašajo na vaše reakcije na doživet stres. Obkrožite številko, ki odraža vaše mnenje do trditve. Ocena 1 pomeni, da se s tem soočate vsak dan, z oceno 5 pa izrazite, da nikoli nimate težav (vsak dan; več kot polovico dni; nekaj dni; nekaj ur; nikoli).

Psihološke reakcije	Vsak dan	Več kot polovico dni	Nekaj dni	Nekaj ur	Nikoli
Razburjenost	1	2	3	4	5
Razdražljivost	1	2	3	4	5
Hiperaktivnost	1	2	3	4	5
Neobvladljiva jeza	1	2	3	4	5
Zmedenost	1	2	3	4	5
Izčrpanost	1	2	3	4	5
Pretirana utrujenost	1	2	3	4	5
Depresiven občutek	1	2	3	4	5
Utrujenost	1	2	3	4	5
Pomanjkanje volje	1	2	3	4	5
Težave s koncentracijo	1	2	3	4	5
Nejevolja	1	2	3	4	5
Težave s spominom	1	2	3	4	5
Počasnost razmišljanja	1	2	3	4	5
Povečana nagnjenost k čustvenosti	1	2	3	4	5
Zmanjšan spanec ponoči	1	2	3	4	5
Povečan spanec	1	2	3	4	5
Občutljivost na hrup	1	2	3	4	5
Izgorelost in nemoč	1	2	3	4	5
Žalost	1	2	3	4	5
Potrtost	1	2	3	4	5
Pretirana zaskrbljenost za telesno zdravje	1	2	3	4	5
Nenehno preverjanje vsega	1	2	3	4	5
Beg v izolacijo	1	2	3	4	5
Nenehno razmišljanje o krivdi oziroma kdo je kriv za nastalo situacijo	1	2	3	4	5

6. Ocenite napetost, ki jo doživljate ob danih situacijah. Ocena 1 pomeni, da doživljate najmanj napeto, ocena 5 pa, da najbolj napeto (najmanj napeto; malo napeto; napeto; zelo napeto; 5 – najbolj napeto).

Trditvev	Najmanj napeto	Malo napeto	Napeto	Zelo napeto	Najbolj napeto
Nenadna sprememba urnika	1	2	3	4	5
Prošnja nadrejenih za podaljšanje ur dela	1	2	3	4	5
Spremenljiv delavni čas	1	2	3	4	5
Končanje izmene in vračanje domov	1	2	3	4	5
Delo ob vikendih in praznikih	1	2	3	4	5
Veliko število nadur	1	2	3	4	5

7. Ali si po koncu izmene še kdaj ponavljate potek dela, ki se ga tisti dan opravljali?

- a) Da
- b) Ne
- c) Občasno

8. Koliko časa potrebujete, da se po izmeni sprostite?

- a) Takoj
- b) Nekaj sekund
- c) Nekaj minut
- d) Nekaj ur

III. SKLOP. Okužbe koga (sebe, družinskih članov, varovancev) je bilo zdravstvene delavce v času opravljanja dela v rdečih conah najbolj strah?

9. Da bi odgovorili na tretje raziskovalno vprašanje, bomo uporabili lestvico ocen od 1 do 5 , kjer je ocena 1 predstavljalala odsotnost strahu, ocena 5 pa je predstavljalala zelo visoko stopnjo strahu.

Vprašanje	Odsotnost strahu	Mala stopnja strahu	Srednja stopnja strahu	Visoka stopnja strahu	Zelo visoka stopnja strahu
Okužba sebe	1	2	3	4	5
Okužba sodelavcev	1	2	3	4	5
Prenos okužbe na zdrave varovance	1	2	3	4	5
Okužba nadrejenih	1	2	3	4	5

Vprašanje	Odsotnost strahu	Mala stopnja strahu	Srednja stopnja strahu	Visoka stopnja strahu	Zelo visoka stopnja strahu
Prenos okužbe na družinske člane	1	2	3	4	5
Prenos okužbe na sorodnike	1	2	3	4	5
Prenos okužbe na kronično bolne ljudi	1	2	3	4	5

IV. SKLOP: Četrty sklop vključuje ključno raziskovalno vprašanje diplomskega dela: *Kako obremenjeni so se zdravstveni delavci počutili med opravljanjem dela v rdečih conah?* Analizirali bomo, kaj je zdravstvene delavce v rdeči coni najbolj obremenjevalo.

10. Kako obremenjeni so se zdravstveni delavci počutili v rdečih conah? Obkrožite številko, ki odraža vaše mnenje do trditve. Ocena 1 pomeni, da se niste nikoli počutili obremenjeni, ocena 5 pa, da ste ob danih razmerah počutili izjemno obremenjeni (neobremenjeni; malo obremenjeni; obremenjeni; obremenjeni; izjemno obremenjeni).

	Neobremenjeni	Malo obremenjeni	Obremenjeni	Zelo obremenjeni	Izjemno obremenjeni
Prihod na delo	1	2	3	4	5
Nezadostno število delavcev	1	2	3	4	5
Psihični pritiski s strani svojcev	1	2	3	4	5
Psihični pritiski s strani varovancev	1	2	3	4	5
Psihični pritiski s strani vodilnih	1	2	3	4	5
Pravilno oblačenje in slačenje zaščitne varovalne opreme	1	2	3	4	5
Pravilna izvedba storitve	1	2	3	4	5
Pomanjkanje časa	1	2	3	4	5
Oteženo delo zaradi osebne varovalne opreme	1	2	3	4	5
Oteženo delo zaradi bolezenskega stanja varovanca	1	2	3	4	5
Oteženo delo zaradi smrti varovancev	1	2	3	4	5
Oteženo delo zaradi velikega števila varovancev	1	2	3	4	5

	Neobremenjeni	Malo obremenjeni	Obremenjeni	Zelo obremenjeni	Izjemno obremenjeni
Velika možnost okužbe	1	2	3	4	5
Velika možnost prenosa okužbe na ostale (družino, varovance)	1	2	3	4	5

11. Obkrožite številko, ki odraža vaše mnenje do trditve. Ocena 1 pomeni, da se popolnoma ne strinjate, ocena 5 pa, da se popolnoma strinjate (sploh se ne strinjam; ne strinjam se; mogoče se strinjam; velikokrat se strinjam; popolnoma se strinjam).

Trditev	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Mogoče se strinjam	Velikokrat se strinjam	Popolnoma se strinjam
V službi preveč delam	1	2	3	4	5
Delo je fizično zelo zahtevno	1	2	3	4	5
Delo je psihično zelo zahtevno	1	2	3	4	5

Hvala za sodelovanje!