



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**PSIHOLOŠKI VIDIKI OBREMENJENOSTI
ZDRAVSTVENIH DELAVCEV ZARADI DELA
NA BOLNIŠKIH ODDELKIH S COVIDNIMI
PACIENTI – PREGLED LITERATURE**

**PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF
HEALTHCARE WORKERS' WORKLOAD
RESULTING FROM
WORK ON INPATIENT WARDS WITH
COVID PATIENTS: A LITERATURE REVIEW**

Mentorica: Katja Vrankar, pred.

Kandidatka: Nina Bajželj

Jesenice, junij, 2024

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Katji Vrankar, pred., za strokovno pomoč in usmeritve pri pisanju diplomskega dela.

Prof. slovenskega jezika Marjeti Vozlič, za lektoriranje diplomskega dela.

Recenzentu doc. dr. Branku Bregarju se zahvaljujem za recenzijo diplomskega dela in vse usmeritve pri diplomskem delu.

Na koncu bi se rada zahvalila vsem domačim in ostalim, ki so me spodbujali v času študija in izdelave diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Zdravstveni sistem je bil močno prizadet in obremenjen zaradi novega koronavirusa, ki povzroča akutni respiratorni sindrom (SARS-CoV-2). Zdravstveni delavci so bili postavljeni v položaj, da so morali delati pod hudimi obremenitvami in se soočati s popolnoma novimi razmerami. Raziskovalni cilj diplomskega dela je bil raziskati psihološke vidike obremenjenosti zdravstvenih delavcev, ki so delali na oddelkih s pacienti, okuženimi s covidom-19.

Metode: Za pregled strokovne in znanstvene literature smo izvedli iskanje v mednarodnih podatkovnih bazah CINAHL, COBISS in PubMed, prav tako pa smo preiskali iskalnik Google Scholar v angleškem in slovenskem jeziku, s preverjanjem celotnega besedila. Pri kombiniranju ključnih besed smo uporabili Boolova operatorja AND in OR. Za iskanje domače literature smo uporabili ključne besede in besedne zveze, kot so "zdravstveni delavci", "covid-19", "duševno zdravje", "psihološki vidiki", medtem ko smo za iskanje tuje literature uporabili izraze, kot so "health care workers", "covid-19 pandemic", "mental health", "mental illness", "mental disorders", "overload", "factors for poor mental health", "psychological aspects", "health care workers and covid patients". Postopek iskanja zadetkov je bil prikazan s pomočjo diagrama PRISMA. Znanstveni članki, objavljeni med letoma 2014 in 2024, so bili vključeni v pregled. Za sintezo ugotovitev pregleda literature je bila uporabljena tematska analiza.

Rezultati: V končno analizo je bilo vključenih 11 vsebinsko najbolj primernih raziskovalnih člankov. Oblikovane so bile tri teme: psihološki vidiki obremenjenosti zdravstvenih delavcev zaradi dela s pacienti s covidom-19, dejavniki, povezani z duševnim zdravjem zdravstvenih delavcev pri delu s pacienti s covidom-19, in lajšanje psiholoških posledic. Identificirali smo 43 kod.

Razprava: Covid-19 je povzročil težave na področju duševnega zdravja zdravstvenih delavcev. Na duševno zdravje zdravstvenih delavcev so močno vplivali preobremenjenost z delom s pacienti s covidom-19, nenehne spremembe in novosti v procesih dela, uporaba in pomanjkanje osebne zaščitne opreme, podaljšani in naporni delovniki, poročanje medijev ter stigmatizacija s strani družbe. Zdravstveni delavci so poročali o težavah z izčrpanostjo in na področju duševnega zdravja o nespečnosti, anksioznosti, depresiji in samomorilnih mislih.

Ključne besede: zaposleni v zdravstvu, virus SARS-CoV-2, duševno zdravje

SUMMARY

Theoretical Framework: The healthcare system has been severely affected and burdened by the novel coronavirus, causing acute respiratory syndrome (SARS-CoV-2). Healthcare workers have been placed in a position where they have had to work under severe pressures and face entirely new situations. The research aim of the thesis was to explore the psychological aspects of the burden experienced by healthcare workers working in departments with patients infected with COVID-19.

Methods: A review of professional and scientific literature was conducted using international databases such as CINAHL, COBISS, and PubMed, as well as the Google Scholar search engine in both English and Slovenian languages, with full-text verification. Boolean operators AND and OR were used in combining keywords. For the search of domestic literature, keywords and phrases such as "healthcare workers," "covid-19," "mental health," "psychological aspects" were used, while for the search of foreign literature, phrases such as "health care workers," "covid-19 pandemic," "mental health," "mental illness," "mental disorders," "overload," "factors for poor mental health," "psychological aspects," "health care workers and covid patients" were used. The search process was illustrated using a PRISMA diagram. Scientific articles published between 2014 and 2024 were included in the review. Thematic analysis was used for synthesizing the findings of the literature review.

Results: A total of 11 most relevant research articles were included in the final analysis. Three themes were identified: psychological aspects of the burden experienced by healthcare workers working with COVID-19 patients, factors related to the mental health of healthcare workers when working with COVID-19 patients, and alleviation of psychological consequences. We identified 43 codes.

Discussion: COVID-19 has caused challenges in the mental health of healthcare workers. Mental health of healthcare workers has been significantly affected by work overload with COVID-19 patients, constant changes and novelties in work processes, use and shortage of personal protective equipment, prolonged and strenuous working hours, media reporting, and societal stigmatization. Healthcare workers reported exhaustion and mental health issues such as insomnia, anxiety, depression, and suicidal thoughts.

Keywords: healthcare workers, SARS-CoV-2 virus, mental health

KAZALO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | UVOD | 1 |
| 1.1 | PANDEMIJA COVIDA-19..... | 1 |
| 1.2 | DUŠEVNO ZDRAVJE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV MED PANDEMIJO | 4 |
| 2 | EMPIRIČNI DEL | 8 |
| 2.1 | NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA | 8 |
| 2.2 | RAZISKOVALNA VPRAŠANJA..... | 8 |
| 2.3 | RAZISKOVALNA METODOLOGIJA..... | 8 |
| 2.3.1 | Metoda pregleda literature | 8 |
| 2.3.2 | Strategija pregleda zadetkov | 9 |
| 2.3.2 | Opis obdelave podatkov pregleda literature..... | 10 |
| 2.3.3 | Ocena kakovosti pregleda literature..... | 11 |
| 2.4 | REZULTATI..... | 12 |
| 2.4.1 | Diagram PRISMA..... | 12 |
| 2.4.2 | Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah..... | 14 |
| 2.5 | RAZPRAVA..... | 21 |
| 2.5.1 | Omejitve raziskave..... | 26 |
| 2.5.2 | Prispevek za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo | 27 |
| 3 | ZAKLJUČEK | 29 |
| 4 | LITERATURA | 31 |

KAZALO SLIK

| | |
|---|----|
| Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu..... | 11 |
| Slika 2: Diagram PRISMA..... | 13 |

KAZALO TABEL

| | |
|--|----|
| Tabela 1: Rezultati pregleda literature..... | 10 |
| Tabela 2: Ocena kakovosti dokazov..... | 12 |
| Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov..... | 14 |
| Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah..... | 21 |

SEZNAM KRAJŠAV

| | |
|------------|--|
| covid-19 | angl. coronavirus disease - 2019; koronavirusna bolezen 2019 |
| EU | Evropska unija |
| NIJZ | Nacionalni inštitut za javno zdravje |
| PCR | angl. Polymerase chain reaction; polimerazna verižna reakcija |
| PRISMA | angl. Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis; priporočena poročevalska struktura za sistematične preglede in meta-analize |
| SARS-CoV-2 | novi koronavirus je virus, ki vsebuje enojno vijačno kodirajočo verigo RNA |
| SZO | Svetovna zdravstvena organizacija |
| WHO | angl. World health organisation; Svetovna zdravstvena organizacija |

1 UVOD

Čeprav so bile epidemije vedno del človeške zgodovine, je takšna razsežnost, kot je bila v primeru pandemije covida-19, redka. Prvič v novejši zgodovini je bil ves svet v izolaciji. Pritisk na zdravstvene storitve in zdravstvene ustanove je bil enormen (Krajčič, 2021). Pandemija covida-19 je imela resne posledice tudi na duševno zdravje in dobrobit ljudi po vsem svetu. Medtem ko se je veliko posameznikov prilagodilo, so drugi doživeli težave z duševnim zdravjem. Zdravstveni delavci so se v primerjavi s splošno populacijo med pandemijo covida-19 soočali z izjemnim pritiskom, zlasti tisti, ki so bili v stiku z rizičnimi ali potrjenimi primeri pacientov, zaradi velikega tveganja okužbe, neustrezne zaščitne opreme, izgube nadzora nad situacijo, pomanjkanjem izkušenj pri obvladovanju bolezni, prekomernega dela, negativnih povratnih informacij pacientov, zaznane stigme, karantene in manjše podpore družini (Habjanič, 2022). Townsend, et al. (2020) ter (World health organization (WHO), 2022a) in (WHO, 2022b) tudi navajajo, da so pandemija covida-19 in povezani preventivni ukrepi pred prenosom okužbe vplivali na globalno povečanje težav z duševnim zdravjem, vključno s široko razširjenostjo depresije in anksioznosti. Osamljenost, strah pred okužbo, trpljenje in strah pred lastno smrtjo ter žalovanje ob izgubi bližnjih ali finančne težave pa so navedeni kot stresorji, ki vodijo v anksioznost in depresijo. Kot še ugotavlja WHO (2022a), se je v prvem letu pandemije covida-19 pojavnost anksioznosti in depresije povečala za masivnih 25 %. Townsend, et al. (2020) pa v sistematičnem pregledu literature ugotavljajo še, da visok odstotek zdravstvenih delavcev med pandemijo covida-19 doživlja nespečnost.

1.1 PANDEMIJA COVIDA-19

Decembra 2019 se je iz kitajskega mesta Wuhan v provinci Hubei razširil novi koronavirus, ki povzroča akutni respiratorni sindrom (SARS-CoV-2), prej znan pod začasnim imenom novi koronavirus (Galanis, et al., 2021). Velika skupina ljudi je zbolela za pljučnico neznanega izvora. Januarja 2020 je novi koronavirus potrdila tudi Svetovna zdravstvena organizacija (SZO). V naslednjem mesecu se je novi koronavirus zelo hitro razširil tudi onkraj države in zato povzročil veliko paniko med ljudmi (Young, et al., 2020). Prva okužba z novim koronavirusom v Sloveniji je bila potrjena 4. marca 2020.

Kot je navedeno v Odredbi o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (2020), je naraščanju okužb in priporočilom SZO sledila tudi Slovenija, ker pa se je bolezen razširila na večino držav sveta, je bila 11. marca 2020 razglašena pandemija covid-19 (Republika Slovenija GOV.SI, 2021).

Ko se je virus razširil po Evropi, so bile države članice Evropske unije (v nadaljevanju EU) prisiljene oceniti pripravljenost svojih zdravstvenih sistemov. Prav tako so morale razmisliti o ukrepih za preprečevanje preobremenitve zdravstvenih storitev. Države članice EU so uvedle stroge ukrepe za zajezitev širjenja virusa in zaščito zdravja svojih prebivalcev. Ti ukrepi so se osredotočali na ohranjanje javnega zdravja in spodbujanje socialne distanciranosti. Med ukrepi so bila zaprtja šol in nekaterih podjetij, prepoved družabnih srečanj in prireditev, omejitve mednarodnih potovanj ter pozivi državljanom, naj ostanejo doma (Krajčič, 2021). Zaščitne maske so postale ključni »instrument« za preprečevanje širjenja okužbe z novim koronavirusom, saj pri pravilni uporabi preprečujejo širjenje izdihanih kapljic in zmanjšujejo tvorbo aerosolov. Čez nekaj časa po pojavu virusa so znanstveniki razvili tudi varno in učinkovito cepivo. Za ugotavljanje prisotnosti virusa SARS-CoV-2 sta se uporabljala predvsem dve metodi testiranja, in sicer hitri antigenski testi in testi PCR (angl. polymerase chain reaction) (Crawford, 2021).

Pri pacientih s covidom-19 se lahko pojavijo tako blagi kot tudi zelo hudi simptomi, pri čemer je velika večina okuženega prebivalstva asimptomatskih nosilcev. Najpogosteje evidentirani simptomi so zvišana telesna temperatura (83 %), kašelj (82 %) in težko dihanje (31 %). Nekaj je tudi gastrointestinalnih simptomov, kot so bruhanje, driska in bolečine v trebuhu (2–10 %) (Wang, et al., 2020). Pogosta simptoma bolezni vključujeta izgubo okusa in vonja. Virus pogosto vpliva tudi na srčno-žilni sistem, kar lahko povzroči zaplete, kot so miokardna poškodba, miokarditis, akutni miokardni infarkt, srčno popuščanje, motnje srčnega ritma in težave s strjevanjem krvi (Long, et al., 2020). Pri pacientih s sindromom akutne dihalne stiske se lahko zdravstveno stanje hitro poslabša, kar lahko vodi v večorgansko odpoved in smrt (Wang, et al., 2020). Visoko tveganje za težji potek bolezni in smrtni izid imajo starejši Pacienti. Pacienti, stari od 70 do 79 let, imajo smrtnost do 8 %, medtem ko je smrtnost pri pacientih, starejših od 80 let, 15 %. Pacienti s pridruženimi boleznimi, kot so kardiovaskularne bolezni, kronične pljučne

bolezni, diabetes, pacienti z malignimi boleznimi ter pacienti z visokim krvnim tlakom, imajo večje tveganje za razvoj težje oblike bolezni in smrt. Kljub temu da se lahko taki pacienti sprva pojavijo z blažjimi simptomi bolezni, je pri njih potreben stalni nadzor zaradi možnega nenadnega poslabšanja bolezni. Tveganju za razvoj težje oblike bolezni s smrtnim izidom so izpostavljeni tudi pacienti, ki se med asimptomatsko fazo bolezni ukvarjajo z zahtevnimi športnimi aktivnostmi, kot je maratonsko tekaštvo. Večina oseb s to okužbo bo imela zmerno obliko bolezni (81 %), medtem ko bodo nekateri razvili težjo obliko bolezni, pri kateri je potrebna dodatna terapija s kisikom (14 %). Približno 5 % pacientov bo potrebovalo zdravljenje v enotah intenzivne nege, od tega pa bo večina potrebovala mehansko ventilacijo (Skitarelić, et al., 2020).

Med epidemijo covid-19 so zdravstveni delavci imeli pomembne in raznolike vloge, ki jih lahko razdelimo na pet glavnih področij (Šinkovec, 2020) :

- zagotavljanje zdravstvene vzgoje, izvajanje presejalnih storitev in podpora širši javnosti ter posameznikom z visokim tveganjem,
- preprečevanje in nadzor bolnišničnih okužb,
- izvajanje ustreznih priprav in previdnostnih ukrepov v domovih za ostarele in ustanovah za dolgotrajno oskrbo,
- zaščita pacientov z oslabljenim imunskim sistemom in tistih z boleznimi, kot so kronična obstruktivna pljučna bolezen, druge kronične bolezni ter rak,
- oskrba pacientov s covid-19 v akutnem ali kritičnem stanju.

Stroka je opozarjala še na rizično izpostavljenost poklicnim nevarnostim zdravstvenih delavcev v času epidemije covid-19. Zdravstveni delavci se lahko znajdejo v nevarnosti za okužbo, se soočajo z boleznimi, poškodbami ali celo smrtjo. Ta poklicna tveganja, kot navaja (Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), 2020), vključujejo:

- poklicne okužbe s covidom-19,
- kožne bolezni zaradi dolgotrajne uporabe zaščitne opreme,
- izpostavljenost toksinom zaradi povečane uporabe razkužila,
- psihološko stisko,
- kronično utrujenost,

- stigma, diskriminacijo, fizično in psihično nasilje ter nadlegovanje na delovnem mestu.

1.2 DUŠEVNO ZDRAVJE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV MED PANDEMIJO

Del delovne obremenitve izhaja iz človeških dejavnikov in je povezan z duševnimi sposobnostmi posameznikov. Te sposobnosti določajo, kako ljudje sprejemajo in obdelujejo informacije ter kako sprejemajo odločitve in izvajajo dejanja. Delo medicinskih sester je fizično zelo zahtevno, poleg tega pa vključuje tudi številne duševne obremenitve. Povečana delovna obremenitev vodi do večjega pritiska na delovnem mestu, povečuje tveganje za poškodbe in zmanjšuje zmožnost sprejemanja odločitev, kar lahko privede do izgorelosti pri medicinskih sestrah (Šinkovec, 2020).

Pri zdravstvenih delavcih so se v času trajanja pandemije psihološke spremembe pojavljale v treh fazah. V zgodnji fazi so se kazale predvsem v ambivalenci, saj so bili razpeti med strahom pred okužbo in občutkom poklicnega poslanstva. V srednji fazi so se predvsem pojavljali tesnoba, depresija, somatizacija, kompulzivnost, strah in razdraženost. V zadnji fazi so se zdravstveni delavci začeli prilagajati, saj so spoznali, da je njihovo delo pomembno in dragoceno za zdravje ljudi in skupnosti. Po začetnem vplivu na njihovo duševno zdravje so se sčasoma prilagodili »novi normalnosti« (Sampaio, et al., 2021). Medicinske sestre, ki so skrbele predvsem za paciente na izolacijskih oddelkih covid-19, so najpogosteje poročale o simptomih tesnobe, depresije, nespečnosti, o stanju nelagodja, nemoči in strahu ter o veliki utrujenosti, ki ji ni bilo konca (Sasangohar, et al., 2020). Ugotovitve kažejo, da so medicinske sestre v času pandemije covid-19 doživljale strah, ki je negativno vplival na njihovo usklajevanje zasebnega in poklicnega življenja zaradi visoke delovne obremenitve med pandemijo (Yayla & Eskici İlgin, 2021). Eden od pomembnih elementov stresa v času pandemije, po mnenju zdravstvenih delavcev, je bila dolgotrajna izpostavljenost družbenim medijem in novicam. Poročali so tudi, da so bili nekateri zdravstveni delavci pri delu s pacienti s covidom-19 pod pretiranim stresom, medtem ko so drugi bolj odražali osebnostno prilagoditev in svoja čustva uravnavali na ustrezen način. Vsi so navajali strah in anksioznost kot posledici negotovih situacij med

epidemijo (Munawar & Choudhry, 2021). Ravno takšna tveganja, povezana s poklicem zdravstvenih delavcev, ki so delali s pacienti s covidom-19, pa so vodila v stres in posledično izgorevanje. Visoka stopnja stresa in izgorelost je lahko poslabšala sposobnost in zbranost zdravstvenih delavcev, ki so delali s pacienti, da so zagotovili varno in kakovostno oskrbo (Kakemam, et al., 2021). Zhang, et al. (2020) pa še navajajo, da okužbe znotraj zdravstvenih ustanov zdravstvene delavce izpostavljajo tveganju za okužbo. Dodatne obremenitve in odsotnosti sodelavcev pa lahko sprožijo ali poslabšajo raven izgorelosti med zdravstvenimi delavci.

Ljudje z obstoječimi duševnimi motnjami so bolj ogroženi za hude bolezni in smrt zaradi covid-19. Čeprav se stopnje samomorov na začetku pandemije niso povečale, je bilo opaziti povečano tveganje pri mladih. Dolgoročni vpliv pandemije in gospodarske recesije na duševno zdravje in stopnje samomorov še naprej ostaja zaskrbljujoč. Dodatni dejavniki tveganja pri zdravstvenih delavcih so vključevali neposreden stik s pacienti s covidom-19 in slabe delovne pogoje (WHO, 2022a). Med zdravstvenimi delavci je bila izčrpanost pomemben sprožilec samomorilnih misli (WHO, 2022a). Raziskave so pokazale tudi, da so glavni problemi, ki so se začeli pojavljati med zdravstvenimi delavci zaradi stresa in preobremenjenosti na covidnih oddelkih, utrujenost, prebavne motnje, zmanjšan apetit, pogost jok, živčnost, težave s spanjem in redko tudi samomorilne misli (Shen, et al., 2020). Tako so tudi zdravstveni delavci postali psihično in fizično preobremenjeni in obremenitve, povezane z delom in življenjem, so obremenitve, s katerimi so se zdravstveni delavci srečavali v času epidemije (Zerbini, et al., 2020). Obstaja veliko dejavnikov, ki se povezujejo z negativnim ali pozitivnim duševnim zdravjem zdravstvenih delavcev v času epidemije covid-19. Med dejavnike tveganja spadajo povečana delovna obremenitev, strah pred lastno okužbo in okužbo bližnjih, uporaba in pomanjkanje zaščitne opreme, skrb za hudo bolne in umirajoče paciente, pomanjkanje samozavesti in občutek izgube nadzora nad situacijo (Jurjevič Tržan & Jerko, 2021; Walton, et al., 2020), še dodatno pa Zerbini, et al., (2020) navajajo organizacijske spremembe, konflikte ter negotovost glede prihodnosti zdravstvenega sistema in gospodarske krize.

Poklic medicinske sestre oziroma poklic zdravstvenega delavca ponuja številna zadovoljstva, vendar doživljanje izčrpanosti in čustvene prizadetosti ni redko. Zdravstveni delavci se srečujejo s situacijami, ki so lahko zelo obremenjujoče. Ravno zaradi zahtevnega in odgovornega dela so zdravstveni delavci še toliko bolj izpostavljeni številnim stresnim situacijam, ki so prepogoste, premočne ali dlje časa trajajoče (Moss, et al., 2016). Medicinske sestre predstavljajo večinski delež zdravstvenih delavcev na svetovni ravni ter pacientom zagotavljajo oskrbo in zdravstveno nego, ki ju potrebujejo, so nepogrešljiv člen zdravstvene obravnave pacientov, uvršča se jih med prve odzivne kadrovske mehanizme v času pandemij nalezljivih bolezni. V času pandemije so se tako soočale s socialno izolacijo, delovno izčrpanostjo ali celo stigmatizacijo (Dohrn, et al., 2022).

Pandemija covid-19 je nedvomno postavila nepripravljen zdravstveni sistem pred številne izzive, s katerimi se je bilo treba spopasti. Zdravstveno osebje je bilo soočeno z akutnim stresom na delovnem mestu, saj so se morali spoprijeti s hitro spreminjajočimi se okoliščinami in povečanim obsegom dela (Plečko, 2021). WHO je izrazila zaskrbljenost glede možnega povečanja duševnih težav med zdravstvenimi delavci in je že pozvala 90 % vključenih držav, naj vključijo duševno zdravje in psihosocialno podporo v svoje načrte odzivanja na covid-19 (WHO, 2022a). Podpora za duševno zdravje in psihosocialna pomoč bi morali biti zagotovljeni vsem zdravstvenim delavcem, še navaja WHO (2020). Celovite ocene tveganj imajo lahko ključno vlogo pri prepoznavanju in omilitvi povezanih poklicnih nevarnosti za duševno zdravje. S temi ocenami se lahko identificirajo dejavniki tveganja in oblikujejo ustrezni preventivni ukrepi ter intervencije, ki lahko zmanjšajo negativne posledice pandemije na duševno zdravje zdravstvenih delavcev (Zerbini, et al., 2020).

Pandemija covid-19 je izolirala zdravstvene delavce v zdravstvu na načine, ki so za splošno javnost težko razumljivi. Čeprav so bili zdravstveni delavci vedno v ospredju, so bili številni od njih v tej krizi v veliki meri osamljeni in izolirani od svojih najbližjih ter preostale družbe. Ta občutek ločenosti je bil še posebej poglobljen zaradi previdnostnih ukrepov, kot so karantene in omejitve stikov, ki so jih morali upoštevati zaradi svoje izpostavljenosti virusu (Dohrn, et al., 2022). Posledice covid-19, skupaj z

izpostavljenostjo velikim delovnim obremenitvam in težkim delovnim pogojem zdravstvenih delavcev, so se manifestirale na različne načine. Opažena je bila porast duševnih težav, kot so tesnoba, depresija in posttravmatski stresni sindrom. Ta izkušnja je privedla do spoznanja, da so zdravstveni delavci izjemno ranljivi in potrebujejo ustrezno podporo, ki je včasih spregledana ali nedostopna (Shen, et al., 2020). Zaradi posledic covid-19 ter izpostavljenosti velikim delovnim obremenitvam in težkim pogojem dela zdravstvenih delavcev, ki smo jim bili priča tudi sami, smo se želeli bolj poglobiti v raziskave, ki opisujejo težave na področju duševnega zdravja zaradi situacije, na katero zdravstveni sistem ni bil pripravljen.

2 EMPIRIČNI DEL

Diplomsko delo temelji na pregledu slovenske in angleške literature.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati psihološke vidike obremenjenosti zdravstvenih delavcev zaradi dela na bolniških oddelkih s pacienti s covidom-19.

Cilja diplomskega dela sta:

- raziskati psihološke vidike obremenjenosti zdravstvenih delavcev zaradi dela na bolniških oddelkih s pacienti s covidom-19,
- raziskati dejavnike, ki so povezani s slabšim duševnim zdravjem zdravstvenih delavcev, ki delajo s pacienti s covidom-19.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Raziskovalni vprašanji diplomskega dela sta:

- **R1:** Kateri so psihološki vidiki obremenjenosti zdravstvenih delavcev, ki delajo s pacienti s covidom-19?
- **R2:** Kateri dejavniki so povezani s slabšim duševnim zdravjem zdravstvenih delavcev, ki delajo s pacienti s covidom-19?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo temelji na pregledu domače in tuje strokovne in znanstvene literature.

2.3.1 Metoda pregleda literature

Diplomsko delo temelji na pregledu strokovne in znanstvene literature iz podatkovnih baz COBISS, PubMed, CINAHL ter iskalnika Google Scholar. Uporabili smo naslednje

ključne besede in besedne zveze v slovenskem jeziku: »zdravstveni delavci«, »covid-19«, »duševno zdravje«, »psihološki vidiki«. Za iskanje tuje literature pa smo uporabili: »Health care workers«, »covid-19 pandemic«, »mental health«, »mental illness«, »mental disorders«, »overload«, »factors for poor mental health«, »psychological aspects«, »health care workers« in »covid patients«.

S pomočjo iskalnih besed in besednih zvez smo si oblikovali iskalno strategijo z naslednjimi iskalnimi nizi: (Health care workers AND covid-19 OR coronavirus OR pandemic AND mental health OR mental illness OR mental disorders), (health care workers AND Covid patients AND factors for poor mental health), (health care workers AND Covid patients AND mental health AND overload), (health care workers AND Covid patients AND psychological aspects) in v slovenskem jeziku: (zdravstveni delavci in covid 19 in duševno zdravje), (zdravstveni delavci in covid 19 in psihološki vidiki).

Pri iskanju smo zadetke omejili z naslednjimi kriteriji: nastanek članka v obdobju štirih let, torej od leta 2020 do 2024, brezplačen dostop do celotnega besedila, recenzija ter besedilo v angleškem ali slovenskem jeziku. Z namenom zmanjšanja zadetkov smo izključili vso literaturo, ki ni ustrezala vsebini in tematiki diplomskega dela, duplikate, zbornike strokovnih srečanj in knjige.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

V diplomskem delu smo s pomočjo podatkovnih baz, uporabljenih iskalnih omejitev, ustreznosti teme in naših iskalnih besednih zvez ter z zgoraj omenjeno metodo dela naredili dokončen nabor zadetkov, ki so bili zajeti v pregled literature. Rezultate iskanja zadetkov po posameznih podatkovnih bazah smo predstavili v tabeli 1. Najprej smo ožili izbiro iskalnih izrazov, tako da smo izločili vse podvojene zadetke in zadetke z neustreznimi naslovi. Nato smo nadaljevali s selekcijanjem pridobljenih virov in upoštevanjem vključitvenih kriterijev. Pridobili smo 100 zadetkov, po natančnem branju v polnem besedilu, smo jih za končni izbor izbrali 11.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

| Podatkovna baza | Ključne besede in besedne zveze | Število zadetkov | Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu |
|-----------------|---|--|--|
| COBISS | health care workers AND Covid patients AND factors for poor mental health | 98 | 2 |
| | zdravstveni delavci in covid 19 in duševno zdravje | 7 | 0 |
| Google Scholar | health care workers AND Covid patients AND mental health AND overload | 8.860 (omejili smo se na prvih 10 strani, tj. 100 člankov) | 3 |
| | zdravstveni delavci in covid-19 in psihološki vidiki | 232 | 0 |
| PubMed | health care workers AND Covid patients AND mental health | 214 | 2 |
| | health care workers AND Covid patients AND psychological aspects | 16 | 2 |
| PubMed | Dodatno dodani povezani članki | | 2 |
| CINAHL | Health care workers AND covid-19 OR coronavirus OR pandemic AND mental health OR mental illness OR mental disorders | 139 | 0 |
| SKUPAJ | / | 9.566 | 11 |

2.3.2 Opis obdelave podatkov pregleda literature

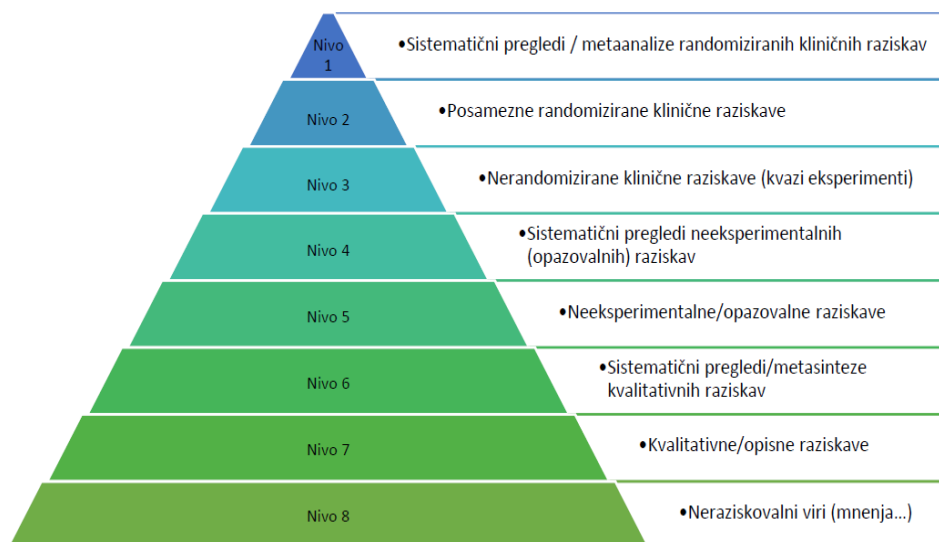
Kot priporoča Aveyardova, (2019), se za analizo pregleda literature uporabi tematska analiza. Tematska analiza poteka po principu kvalitativne analize, ki temelji na odprtem kodiranju.

2.3.3 Ocena kakovosti pregleda literature

Za oceno verodostojnosti in moči vključenih virov v pregled literature smo uporabili hierarhijo dokazov, ki dokaze deli na osem ravni (Polit & Beck, 2021) (slika 1). V tabeli 1 je prikazano, da smo v končno analizo vključili 11 člankov.

Najvišje na lestvici v naši raziskavi sta članka (raven 1) s sistematičnim pregledom in metaanalizo: Hao, et al. (2021) in Varghese, et al. (2021), sledijo članki s sistematičnim pregledom neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav (raven 4): Koontalay, et al. (2021); Spoorthy, et al. (2020); Riedel, et al. (2021); De Brier, et al. (2020), $n = 4$.

Sledi raven 5, ki zajema neeksperimentalne opazovalne raziskave: Selan, et al. (2023); Prelog, et al. (2022); Zerbini, et al. (2020); Sampaio, et al. (2021), $n = 4$. Nato sledi raven 7, ki zajema kvalitativno opisno raziskavo: Jeleff, et al. (2022), $n = 1$. Rezultati so prikazani v tabeli 2.



Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu

(Polit & Beck, 2021)

Tabela 2: Ocena kakovosti dokazov

| Raven | Število vključenih virov | Hierarhija dokazov |
|--------------|---------------------------------|---|
| Raven 1 | 2 | Sistematični pregledi/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav (Hao, et al., 2021; Varghese, et al., 2021) |
| Raven 2 | 0 | Posamezne randomizirane klinične raziskave |
| Raven 3 | 0 | Nerandomizirane klinične raziskave/kvazieksperimenti |
| Raven 4 | 4 | Sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav (Koontalay, et al., 2021; Spoorthy, et al., 2020; Riedel, et al., 2021; De Brier, et al., 2020) |
| Raven 5 | 4 | Neeksperimentalne opazovalne raziskave (Selan, et al., 2023, Prelog, et al., 2022, Zerbini, et al., 2020, Sampaio, et al., 2021) |
| Raven 6 | 0 | Sistematični pregledi/metasinteze kvalitativnih raziskav |
| Raven 7 | 1 | Kvalitativne/ opisne raziskave (Jeleff, et al., 2022) |
| Raven 8 | 0 | Neraziskovalni viri (mnenja) |

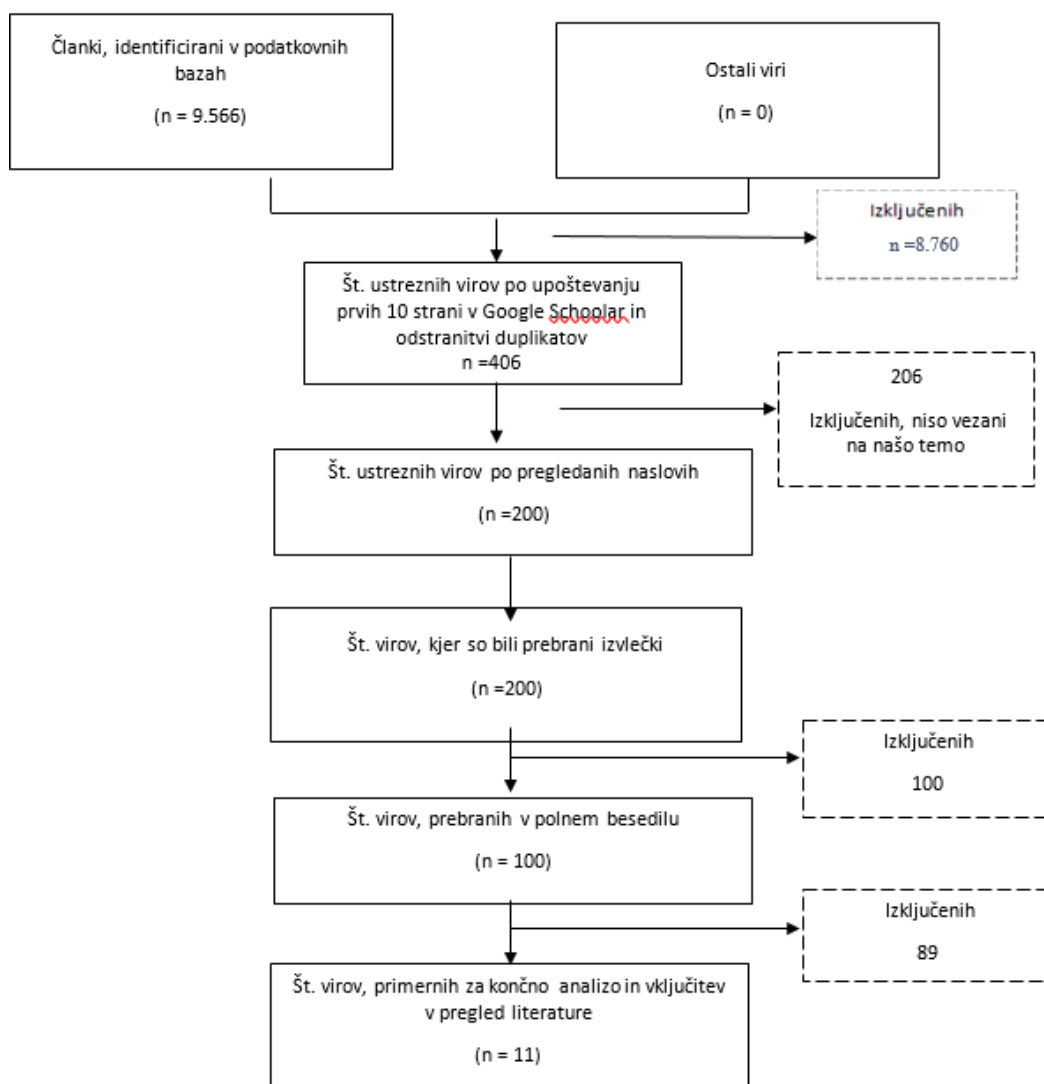
2.4 REZULTATI

Rezultate smo predstavili shematsko in tabelarično.

2.4.1 Diagram PRISMA

Na sliki 2 smo shematsko, s pomočjo diagrama PRISMA, prikazali celoten postopek, ki nakazuje, kako smo prišli do končnega števila virov, ki so bili primerni za končno analizo. Z omenjenimi omejitvenimi kriteriji smo pridobili 9.566 rezultatov, in sicer smo v podatkovni bazi PubMed dobili 230 zadetkov, CINAHL nam je dal 139 zadetkov, Cobiss 105 zadetkov in iskalnik Google Scholar 8.860 zadetkov. V podatkovni bazi PubMed smo dodatno poiskali in dodali še 2 zadetka.

Izključenih je bilo 8.760 virov, ki so bili odstranjeni kot duplikati ali so presegali prvih 10 strani v iskalniku Google Scholar zaradi velikega števila zadetkov. Ostalo je 406 virov. Izločili smo jih še 206, ker niso bili neposredno povezani s temo našega diplomskega dela, in dobili 200 virov po pregledanih naslovih. Po branju izvlečkov smo jih izločili še 100. Od 100 izbranih virov, ki smo jih pregledali v polnem besedilu, smo jih odstranili še 89. Za končno analizo smo izbrali 11 vsebinsko najbolj primernih virov glede na naslov našega diplomskega dela, zastavljene cilje in raziskovalna vprašanja.



Slika 2: Diagram PRISMA

(Moher, et al., 2010)

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Tabela 3 prikazuje ključne ugotovitve v raziskavo vključenih virov. Rezultate smo prikazali z avtorji, letnico objave, uporabljeno metodologijo, velikostjo vzorca in ključnimi spoznanji.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

| Avtor | Leto objave | Uporabljena metodologija | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|------------------|-------------|---------------------------------|-----------------------------|---|
| De Brier, et al. | 2020 | Sistematični pregled literature | 33 člankov | Izpostavljenost boleznim in strah pred okužbo sta nedvomno ključna dejavnika, ki lahko resno ogrozita duševno zdravje posameznika. V času pandemije covid-19 je bil strah pred okužbo vsakodnevna realnost, še posebej za tiste, ki so bili neposredno izpostavljeni nevarnosti, kot so zdravstveni delavci, ki so morali ostati v stiku z javnostjo. Poleg teh očitnih dejavnikov pa je treba priznati tudi pomembno vlogo nezadovoljstva na delovnem mestu pri poslabšanju duševnega zdravja. Delovno okolje, v katerem posameznik čuti pomanjkanje podpore, nesorazmerje med delovnimi zahtevami in viri ter težave pri vzpostavljanju ravnovesja med delom in zasebnim življenjem, lahko močno vpliva na psihološko dobrobit. Nezadovoljstvo na delovnem mestu lahko izvira iz različnih virov, vključno z nejasnostjo pri določanju nalog, pomanjkanjem priložnosti za napredovanje, nepravilno obravnavo s strani nadrejenih ali kolegov ter slabo komunikacijo znotraj organizacije. Vse to lahko vodi v povečano raven stresa, tesnobe in depresije pri zaposlenih. Zato je ključno, da delodajalci in vodstvo podjetij prepoznajo pomen zagotavljanja podpornega |

| Avtor | Leto objave | Uporabljena metodologija | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|----------------|-------------|--|--|---|
| | | | | delovnega okolja, kjer se zaposleni počutijo cenjene, slišane in spoštovane. S tem lahko ne le izboljšajo produktivnost in zadovoljstvo zaposlenih, temveč tudi zmanjšajo tveganje za poslabšanje njihovega duševnega zdravja, kar je še posebej pomembno v času globalnih izzivov, kot je pandemija. |
| Hao, et al. | 2021 | Metaanaliza, sistematični pregled literature | 20 člankov | Med zdravstvenimi delavci je razširjena pojavnost depresije, anksioznosti, nespečnosti in posttravmatskega stresnega sindroma, kar pa ni presenetljivo, saj je bilo med pandemijo covid-19 v zdravstvu veliko dejavnikov, ki so slabo vplivali na duševno zdravje. To so delovna obremenitev, izčrpanost, osebna varovalna oprema, mediji, pomanjkanje opreme. Delovna obremenitev pomeni globalno pomanjkanje zdravstvenih delavcev, kar povzroča dodaten stres. Za izboljšanje stanja priporočajo večje vlaganje v izobraževanje za tovrstne situacije. |
| Jeffer, et al. | 2022 | Kvalitativna raziskava – polstrukturirani intervju | 30 zdravstvenih delavcev (n = 13 zdravnikov, n = 2 zdravstvena tehnika, n = 11 medicinskih sester, n = 2 fizioterapevta, n = 2 strežnici), | Na zdravstvene delavce in njihovo duševno zdravje je vplivalo več dejavnikov, kot so: slaba pripravljenost na krizne situacije, pomanjkanje zaščitne opreme, pomanjkanje osebja (predvsem na področju zdravstvene nege), kritična stanja pacientov. Veliko zdravstvenih delavcev je navajalo izčrpanost zaradi nadurnega dela, dolgih delovnikov brez pavz in zaradi obsežnega dela. Zdravstveni delavci so občutili tudi prisotnost stigmatizacije, katere vzrok je bil strah pred okužbo, in so se zato počutili izločene. Prišli so do zaključka, da bi bila potrebna boljše priprava zdravstvenih delavcev na takšne situacije. |

| Avtor | Leto objave | Uporabljena metodologija | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|-------------------|-------------|--|---|---|
| | | | | Več simulacijskih vaj, več podpore, da bi se zdravstveni delavci počutili pripravljene in zaščitene. |
| Koontalay, et al. | 2021 | Sistematični pregled literature | 10 člankov | Avtorji navajajo dejavnike, ki negativno vplivajo na fizično in duševno zdravje zdravstvenih delavcev, ki delajo neposredno s pacienti s covidom. Dejavniki, ki so povzročili težave z nespečnostjo, tesnobo, depresijo, stresom, so bili pomanjkanje informacij, točnih protokolov, pomanjkanje zdravstvenega osebja in zaščitne varovalne opreme. Zdravstveni delavci so poleg stresa občutili tudi jezo, strah, stigmatizacijo, prav tako pa so bili tudi ujeti med svojim poklicnim poslanstvom in hkratnim ohranjanjem »zdravega« družinskega življenja. Več kot 50 % zdravstvenih delavcev je v eni od raziskav povedalo, da so med pandemijo postajali izgoreli. |
| Prelog, et al. | 2022 | Kvantitativna retrospektivna raziskava | 1.790 udeležencev, od tega n = 549 zdravstvenih delavcev (31,8 %) | Raziskava, opravljena v času drugega vala pandemije covid-19, je nedvoumno pokazala, da je bil ta val povezan z izrazito večjim tveganjem za pojav depresije, tesnobe in splošnega stresa v primerjavi s prvotnim valom. Ugotovitve so pokazale, da so zdravstveni delavci, ki so neposredno izpostavljeni nevarnosti in pritisku pri obravnavanju pacientov s covidom-19, nosili še posebej težko breme. V primerjavi z delavci iz drugih sektorjev so zdravstveni delavci imeli precej večje tveganje za slabše duševno zdravje, kar se je kazalo v pogostejšem pojavu depresije in anksioznosti. Razlog za to ni zgolj v izpostavljenosti stresu, temveč tudi v nenehnem tveganju za okužbo, ki je |

| Avtor | Leto objave | Uporabljena metodologija | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|-----------------|-------------|-----------------------------------|--|--|
| | | | | vplivalo na njihovo psihološko stanje. Poleg stresa, ki ga je povzročila izpostavljenost, so bili ključni dejavniki, ki so prispevali k poslabšanju duševnega zdravja, tudi osebni dejavniki, kot so starost, razmerje in finančna stabilnost. Razumevanje teh dejavnikov je ključno za oblikovanje ustreznih strategij za podporo duševnemu zdravju tako zdravstvenih delavcev kot tudi širše populacije v času pandemije in po njej. |
| Riedel, et al. | 2021 | Sistematični pregled literature | 32 člankov | Zdravstveni delavci, ki so skrbeli za paciente s covidom, so bili bolj ogroženi za razvoj posttravmatskega sindroma zaradi travmatskega doživljanja pandemije. Bistveno bolj ogrožene v primerjavi z drugimi zdravstvenimi delavci so mlajše ženske. Eden izmed specifičnih dejavnikov, ki velja za zdravstvene delavce, je samoizolacija. Ugotovljeni so tudi drugi dejavniki, ki so povezani s slabšim duševnim zdravjem, in sicer nezmožnost menjave dela zaradi pandemije, neposrednega dela s pacienti s covidom, zdravstveni delavci niso imeli vpliva na potek in izid situacije, uporaba psihoaktivnih substanc in alkohola, preobremenjenost z urnikom dela. Zdravstvenim delavcem bi bilo treba zagotoviti informacije o obvladovanju stresa in spopadanju s tesnobo, depresijo, posttravmatskim stresnim sindromom in drugimi motnjami duševnega zdravja. |
| Sampaio, et al. | 2021 | Prospektivna opazovalna raziskava | 829 zdravstvenih delavcev, (81,4 % ženske in 18,6 % moški) | Raziskava je pokazala, da sta glavna dejavnika, ki sta se pojavila med pandemijo covida-19, poslabšala duševno zdravje zdravstvenih delavcev |

| Avtor | Leto objave | Uporabljena metodologija | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|------------------|-------------|--|--|---|
| | | | | in povečala simptomatiko depresivnosti in anksioznosti, strah pred okužbo domačih ali samega sebe. Avtorji raziskavo zaključujejo s predlogi, da bi morali zdravstvene delavce, ki imajo večje tveganje za pojav težav v duševnem zdravju, bolje zaščititi in jim ponuditi preventivne preglede, zagotoviti dovolj prostega časa, odmore in večjo fleksibilnost urnika na delovnem mestu. |
| Selan, et al. | 2023 | Kvantitativna retrospektivna raziskava | 587 udeležencev; zdravstveni delavci n = 94 (16 %), policija N = 287 (47 %), pripadniki oboroženih sil slovenske vojske N = 50 (9 %) | V času pandemije je obstajalo tveganje za razvoj duševnih motenj pri zaposlenih v kritičnih poklicih. Z vprašalnikom so prišli do zaključka, da je med zdravstvenimi delavci največ pojavnosti depresije. Med zdravstvenimi delavci se je pojavila tudi visoka stopnja stresa, anksioznosti, izčrpanosti in izgorelosti, veliko zdravstvenih delavcev je poročalo o strahu, da bi okužili svojo družino, pojavljale so se nespečnost in spremembe v apetitu. Zdravstveni delavci so bili izpostavljeni povečanemu obsegu dela, delu v nevarnem okolju, primanjkovalo je okoli 30 % zdravstvenih delavcev, kar je povzročilo utrujenost in preobremenjenost. Delovniki so bili neurejeni, dolgi in naporni, zahtevali so veliko število nadur, prilagajanja in neprekinjenega dela. Takšen delovnik je eden izmed ključnih dejavnikov stresa in povečuje možnost za poslabšanje duševnega zdravja. |
| Spoorthy, et al. | 2021 | Sistematični pregled literature | 6 člankov, | V raziskavi so ugotovili, da se je stopnja stresa, depresivnosti, anksioznosti in nespečnosti povečala med zdravstvenimi delavci med pandemijo covid-19. Ugotovili so, da so ženske v primerjavi z moškimi bolj dovzetne za razvoj depresije in |

| Avtor | Leto objave | Uporabljena metodologija | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|------------------|-------------|--|-----------------------------|---|
| | | | | <p>anksioznosti. Prav tako so ugotovili, da so mlajši od 30 let bistveno bolj ogroženi za razvoj težav z duševnim zdravjem. Zdravstveni delavci so bili med pandemijo stigmatizirani, kar je povečalo stopnjo težav v duševnem zdravju. Zdravstveni delavci s slabšim duševnim zdravjem so bolj iskali pomoč strokovnjakov, ki bi jim pomagali izboljšati njihovo duševno zdravje. Rezultati raziskave kažejo, da je socialna podpora zdravstvenih delavcev zmanjšala raven anksioznosti in stresa ter dvignila raven delovne vneme. Zdravstveni delavci bi potrebovali redne zdravstvene preglede za odkrivanje psiholoških posledic, ki jih je povzročila pandemija covid-19.</p> |
| Varghese, et al. | 2021 | Metaanaliza, sistematični pregled literature | 25 člankov, | <p>Med pandemijo covid-19 se je povečala simptomatika depresije, anksioznosti, nespečnosti in izgorelosti med zdravstvenimi delavci. Med dejavnike tveganja za pojav depresije so uvrstili ženski spol, starost 21–30 let, slabo kakovost spanca, slabo samopodobo in slabo socialno podporo. Med dejavnike tveganja za pojav anksioznosti pa so umestili poročene ženske z otroki, starost 31–40 let, delovno mesto na kritičnih oddelkih, pogosto uporabo osebne varovalne opreme. Stres pa so povzročali dejavniki, kot so preobremenjenost z delom, karantena, spremembe na delovnem mestu. Prišli so do zaključka, da bi zdravstvene organizacije morale nuditi boljšo psihološko podporo zdravstvenim delavcem in povečati število zdravstvenih delavcev in tako omogočiti bolj fleksibilne urnike, manj nadur.</p> |

| Avtor | Leto objave | Uporabljena metodologija | Vzorec (velikost in država) | Ključna spoznanja |
|-----------------|-------------|--------------------------|---|---|
| Zerbini, et al. | 2020 | Retrospektivna raziskava | n = 75 medicinskih sester in 35 zdravnikov. | V raziskavi so ugotovili, da so predvsem medicinske sestre, ki delajo na oddelkih s covidom-19, psihološko bolj prizadete zaradi posledic pandemije. Poročale so o večji izčrpanosti, depresivnih simptomih in nižjem zadovoljstvu pri delu ter o splošno višji zaznavi stresa na delovnem mestu v primerjavi s kolegi na običajnih oddelkih. Zdravniki, ki delajo na oddelkih s covidom-19, niso poročali o povečani psihološki obremenitvi. Ta razlika med medicinskimi sestrami in zdravniki bi lahko bila posledica večje delovne obremenitve in daljšega časa neposrednega stika s pacienti s covidom-19, kar doživljajo predvsem medicinske sestre. Odprta vprašanja so razkrila, da so najpogostejši vzroki za psihosocialno obremenitev napetost pri delu (povečana delovna obremenitev, organizacijske spremembe v delovnih ekipah, konflikti s kolegi) in negotovost glede prihodnosti (zdravstveni sistem in gospodarska kriza). Skrbi za lastno varnost in varnost družine ter poročila o smrtnosti zaradi okužbe s covidom-19 so bili prav tako navedeni kot obremenjujoči dejavniki. Prišli so do zaključka, da bi za zmanjšanje obremenitve na zdravstvene delavce potrebovali zadostno število osebja za obvladovanje povečanega števila pacientov, jasno organizacijo in načrtovanje (npr. sestava delovnih ekip, načrtovanje delovnega časa). |

V tabeli 4 smo predstavili sintezo podatkov na podlagi tematske analize po avtorici Aveyard (2019). S postopkom odprtega kodiranja smo identificirali kode, ki smo jih

razdelili na tri glavne teme: dejavniki, povezani z duševnim zdravjem zdravstvenih delavcev pri delu s pacienti s covidom-19, psihološki vidiki obremenjenosti zdravstvenih delavcev zaradi dela s pacienti s covidom-19 in lajšanje psiholoških posledic.

Identificirali smo 43 kod, ki smo jih glede na skupne lastnosti razvrstili v tri različne kategorije.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

| Tema | Kode | Avtorji |
|--|---|---|
| Psihološki vidiki obremenjenosti zdravstvenih delavcev zaradi dela s pacienti s covidom-19 | Depresija, stres, tesnoba, izgorelost, simptomi, strah, prebavne motnje, razdražljivost, nestrpnost, preobremenjenost zdravstvenih delavcev, nespečnost, anksioznost, žalost, samomorilnost, občutek nemoči, padec kakovosti dela, zloraba substanc in alkohola | Prelog, et al., 2022; Selan, et al., 2023; Zerbini, et al., 2020; Sampaio, et al., 2021; Riedel, et al., 2021; Varghese, et al., 2021; Spoorthy, et al., 2021; Hao, et al., 2021. |
| Dejavniki, povezani z duševnim zdravjem zdravstvenih delavcev pri delu s pacienti s covidom-19 | Covid 19, delo na covidnem oddelku, delo na intenzivni negi, zaščitna oprema, umrljivost, kritično bolni, preobremenjenost v zdravstvu, zdravstveni kader, mediji, nestrpnost družbe, hitrega prilagajanja, spremembe v zdravstvu, epidemija, pandemija, strokovni ukrepi | Zerbini, et al., 2020; Sampaio, et al., 2021; Riedel, et al., 2021; Varghese, et al., 2021; Spoorthy, et al., 2021; Hao, et al., 2021; Jeleff, et al., 2022; Koontalay, et al., 2021; De Brier, et al., 2020. |
| Lajšanje psiholoških posledic | Delavnice, pogovori, timsko delo, tehnike spopadanja s stresom, zdravo okolje, počitek, psihologi, izogibanje stresnim situacijam, izobraževanje, svetovanje, psihoterapija, gibanje Število kod: 43 | Riedel, et al., 2021; Varghese, et al., 2021; Spoorthy, et al., 2021; Jeleff, et al., 2022; Hao, et al., 2021. |

2.5 RAZPRAVA

Delo v času pandemije covid-19 je za številne zdravstvene delavce predstavljalo velik izziv (Zerbini, et al., 2020).

Prvo raziskovalno vprašanje se je osredotočalo na psihološko obremenitev zdravstvenih delavcev, ki so neposredno delali s pacienti, okuženimi s SARS-CoV-2, koronavirusom, ki povzroča bolezen covid-19. Ugotovitve pregleda literature kažejo, da so bili zdravstveni delavci izpostavljeni izjemno visokemu nivoju stresa, anksioznosti in depresivnih simptomov, predvsem kot posledica povečanega delovnega pritiska in nepredvidljivih okoliščin. Obenem so bili ti zdravstveni delavci vsakodnevno izpostavljeni tveganju za lastno zdravje in zdravje svojih družinskih članov, kar je dodatno vplivalo na njihovo psihično počutje. Poleg tega so se soočali tudi s stigmatizacijo in občutki izolacije znotraj skupnosti (De Brier, et al., 2020), kar je lahko povečalo občutek osamljenosti in zapostavljenosti. Riedel, et al. (2021) navajajo, da je bila skupina zdravstvenih delavcev, ki so bili v neposrednem stiku s pacienti, izpostavljena večjemu tveganju za razvoj dolgotrajnih psihičnih zapletov, kot so post-traumatska stresna motnja, izgorelost, depresivnost in druge oblike psihičnih obremenitev.

Omenjeni avtorji Prelog, et al. (2022); Selan, et al. (2023); Zerbini, et al. (2020); Sampaio, et al. (2021); Riedel, et al. (2021); Varghese, et al. (2021); Spoorthy, et al. (2021) in Hao, et al. (2021) so v svojih raziskavah omenili, kako je pandemija covid-19 povzročila občutno povečanje psihičnega bremena med zdravstvenimi delavci. Izpostavljeni so bili visokemu stresu, občutkom depresivnosti in anksioznosti, ki so se razvili ali poslabšali zaradi direktnega stika z okuženimi pacienti, zahtevnih delovnih razmer in potrebe po hitrem prilagajanju na nenehno spreminjajoče se protokole in okoliščine. Pandemija je s seboj prinesla tudi občutke nemoči, povečano razdražljivost, motnje spanja, prebavne težave in spremenjen apetit. Raziskovalci, kot so Varghese, et al. (2021) in Spoorthy, et al. (2021) so ugotovili, da so ti simptomi pogosto prisotni skupaj z osnovnimi simptomi stresa, depresije in anksioznosti. Selan, et al. (2023), pa je ugotovil, da nenehna izpostavljenost takšnim pogojem dela vodi do globlje žalosti, nihanja razpoloženja in izgube zanimanja za delo, kar lahko privede do resnejših psihičnih stanj, kot so izgorelost in samomorilne misli. Še več, raziskava Riedel, et al. (2021), je opozorila na zaskrbljujoč porast v zlorabi psihoaktivnih substanc in alkohola med zdravstvenimi delavci kot odziv na stres in tesnobo, ki ju je prinesla pandemija. V nadaljevanju smo se posvetili drugemu raziskovalnemu vprašanju, ki je raziskovalo

dejavnike, povezane s slabšim duševnim zdravjem zdravstvenih delavcev, ki delajo s pacienti s covidom-19. V raziskavi smo identificirali več ključnih dejavnikov, ki so prispevali k poslabšanju njihovega duševnega zdravja. Med njimi so preobremenjenost, dolge in izčrpavajoče delovne ure, dolgotrajno pomanjkanje osebja, neprimerna ali nezadostna zaščitna oprema ter pomanjkanje psihološke podpore (Varghese, et al. 2021). Poleg tega literatura, ki vključuje raziskave avtorjev, kot so Zerbini, et al. (2020), Riedel, et al. (2021), Varghese, et al. (2021), Spoorthy, et al. (2021), Hao, et al. (2021), Jeleff, et al. (2022) in Koontalay, et al. (2021), navaja, da so avtorji ugotovili, da je preobremenjenost na delovnem mestu eden najbolj izrazitih dejavnikov tveganja za zdravstvene delavce. Ta preobremenjenost ne samo povečuje fizične napore, ampak tudi vodi v psihološko izčrpanost, kar posledično vpliva na njihovo duševno zdravje. Dolge in izčrpavajoče delovne ure, ki so pogosto posledica kroničnega pomanjkanja osebja, dodatno povečujejo raven stresa in zmanjšujejo čas za okrevanje in regeneracijo. Neprimerna ali nezadostna zaščitna oprema ne samo povečuje tveganje za okužbo, ampak tudi ustvarja občutek negotovosti in tesnobe med zdravstvenimi delavci. Poleg tega pomanjkanje ustrezne psihološke podpore pomeni, da zdravstveni delavci nimajo dostopa do potrebne pomoči pri soočanju s stresom in travmo, kar še dodatno prispeva k slabšanju njihovega duševnega zdravja.

Za zdravstvene delavce je bilo značilno, da so delali dolge ure nad svojimi običajnimi delovnimi obveznostmi, pogosto v razmerah pomanjkanja kadra, kar je vodilo do izčrpanosti in potencialnega zmanjšanja kakovosti zagotovljenih zdravstvenih storitev. Tudi Jeleff, et al. (2022), so izpostavili globalno pomanjkanje zdravstvenih delavcev, še posebej v zdravstveni negi, kar je povzročilo neurejene delovne urnike in stalno rotacijo delovnih mest. Selan, et al. (2023), ter Koontalay, et al. (2021), so posebej izpostavili strah pred okužbo kot pomemben dejavnik tveganja, ki je povzročal skrb ne samo za lastno zdravje zdravstvenih delavcev, ampak tudi za zdravje njihovih bližnjih, kar je lahko intenziviralo njihovo psihično breme. Varghese, et al. (2021); Riedel, et al. (2021), ter Spoorthy, et al. (2021), so še ugotovili, da so bile posebej ranljive skupine, kot so mlajše zdravstvene delavke z družinskimi obveznostmi, še posebej podvržene tveganju za poslabšanje duševnega zdravja. Stigmatizacija, ki so jo zdravstveni delavci doživljali v družbi, je bila še ena od pomembnih tem, identificiranih v literaturi, Spoorthy, et al.

(2021); in De Brier, et al. (2020), so opisovali, kako je strah pred okužbo v družbi pripeljal do stigmatizacije teh ključnih delavcev, kar je nekatere sililo v samoizolacijo in kot posledico prineslo povečano tveganje za njihovo slabše duševno zdravje. Poleg tega so Koontalay, et al. (2021), ter Jeleff, et al. (2022), opisali nezadostno pripravljenost zdravstvenega sistema na pandemijo, pomanjkanje jasnih protokolov in nenehne spremembe informacij kot dodatne stresorje, ki so vplivali na zdravstvene delavce. Občutke negotovosti in povečanega stresa je povzročalo tudi delo s kritično bolnimi pacienti in soočanje z visoko stopnjo umrljivosti, kar je bilo še posebej oteženo zaradi pomanjkanja osebne varovalne opreme, ki je bila nujna za varno delo. Jelenko, et al. (2020), pa so opozorili na negativne odzive in jezo pacientov, ki so dodatno obremenili že tako stresno delovno okolje zdravstvenih delavcev.

Na podlagi ugotovitev avtorjev v pregledu literature smo v našem diplomskem delu v tretji kategoriji opredelili možnosti lajšanja psiholoških posledic za zmanjšanje dejavnikov tveganja in izboljšanje duševnega zdravja zdravstvenih delavcev.

Kot navajajo avtorji Hao, et al. (2021), je za izboljšanje razmer ključnega pomena celovit pristop, ki mora vključevati krepitev zdravstvenih sistemov, izobraževanje zdravstvenih delavcev o tehnikah obvladovanja stresa in implementacijo ukrepov za zmanjšanje delovnih obremenitev v prakso. V raziskavah različnih avtorjev, kot so Jeleff, et al. (2021); Riedel, et al. (2021); Varghese, et al. (2021); Spoorthy, et al. (2021) in Hao, et al. (2021), so bili osvetljeni različni pristopi in strategije, ki bi lahko ublažili psihološko obremenitev zdravstvenih delavcev med pandemijo covid-19. Ti pristopi so bili usmerjeni v izboljšanje prilagodljivosti, dobrobiti in učinkovitosti zdravstvenih delavcev v obdobju visokega stresa in nevarnosti. Jeleff, et al. (2022), so predlagali uvedbo simulacijskih vaj, ki bi lahko posnemale krizne razmere in s tem pomagale zdravstvenim delavcem pri pridobivanju neprecenljivih izkušenj. Simulacijske vaje bi ne le povečale samozaupanje in kompetence zdravstveni delavcev pri njihovem delu, ampak bi tudi zmanjšale občutek strahu in nezadostnosti, ki spremljajo delo v stresnih situacijah. Skozi te simulacijske vaje bi se lahko izboljšalo tudi timsko delo in komunikacija, kar je še posebej pomembno pri premagovanju težav v času krize. Riedel, et al. (2021), so poudarili tudi pomen izobraževanja o tehnikah spopadanja s stresom, ki bi lahko zdravstvenim delavcem pomagale pri prepoznavanju in obvladovanju simptomov depresije in tesnobe. Tudi

ugotovitev zlorabe psihoaktivnih substanc in alkohola poudarja nujnost zagotavljanja ustreznih oblik psihološke podpore in dostopa do psihoterapevtskih storitev za zdravstvene delavce v času krize, saj je ohranjanje njihovega duševnega zdravja ključnega pomena za učinkovito obvladovanje ne le njihovih lastnih težav, ampak tudi za zagotavljanje kakovostne oskrbe pacientov. Avtorji še navajajo, da bi takšno izobraževanje zdravstvenim delavcem omogočilo, da bi pravočasno poiskali strokovno pomoč in tako preprečili hujši razvoj psihičnih težav, kot je izgorelost. Izobraževanje lahko vključuje tudi učne delavnice, usmerjene v razvoj osebne odpornosti in ustvarjanje bolj podpornega delovnega okolja. Tudi Hao, et al. (2021), so izpostavili, da je ključnega pomena nenehno izobraževanje zdravstvenih delavcev o tehnikah za obvladovanje stresa. Te tehnike lahko vključujejo strategije za izogibanje nepotrebnim stresnim situacijam, tehnike sprostitve, kot so meditacija in dihalne vaje, ter poudarjanje pomena kakovostnega spanca, zdrave prehrane in rednega gibanja. Spoorthy, et al. (2021), je še predlagal izvajanje preventivnih psiholoških pregledov, ki bi lahko pomagali pri zgodnjem odkrivanju duševnih težav, in organizacijo delavnic, ki bi zdravstvenim delavcem zagotovile orodja in veščine za spoprijemanje s psihološkimi težavami.

Varghese, et al. (2021), pa je poudaril pomen zagotavljanja bolj prilagodljivih in zakonsko upoštevaločih delovnih urnikov, ki bi omogočili zdravstvenim delavcem dovolj časa za počitek in regeneracijo. S tem bi se zmanjšal pritisk na zdravstvene delavce in preprečilo preobremenjenost, ki je ključni dejavnik tveganja za slabše duševno zdravje. Avtor predlaga, da bi bolj fleksibilni urniki omogočili zdravstvenim delavcem boljše ravnovesje med delom in zasebnim življenjem, kar bi posledično zmanjšalo stopnjo stresa in utrujenosti. Vse te strategije, kot še poudarja avtor, so bistvenega pomena za izboljšanje duševnega zdravja zdravstvenih delavcev in za zagotavljanje, da lahko delajo učinkovito in brez nepotrebnih tveganj. Zmanjšanje preobremenjenosti bi tako pozitivno vplivalo na njihovo splošno počutje in učinkovitost pri delu, kar bi posledično izboljšalo tudi kakovost oskrbe pacientov. Zerbini, et al. (2020), se strinjajo, da je za doseganje teh ciljev potrebna celovita podpora na institucionalni ravni, ki vključuje ustrezno financiranje, politično voljo in sodelovanje med različnimi sektorji zdravstvenega sistema. Poudarjajo, da mora biti podpora sistematična in trajnostna, saj le tako lahko zdravstveni sistem postane bolj odporen na prihodnje krize. Institucionalna podpora bi morala vključevati

tudi programe za krepitev duševnega zdravja zdravstvenih delavcev, usposabljanja za obvladovanje stresa in dostop do psihološke pomoči. Vključevanje različnih deležnikov, kot so vlade, zdravstvene ustanove, nevladne organizacije in skupnosti, je ključno za oblikovanje in izvajanje politik, ki podpirajo dobrobit zdravstvenih delavcev. Na ta način bi se ustvarili pogoji, ki bi omogočali zdravstvenim delavcem, da se osredotočijo na svoje delo brez nepotrebnih motenj in tveganj, s čimer bi se povečala njihova produktivnost in zadovoljstvo pri delu. Tako bi celovita podpora in prilagodljivi delovni urniki skupaj prispevali k trajnostnemu izboljšanju zdravstvenega sistema in oskrbe pacientov.

2.5.1 Omejitve raziskave

Pri izvajanju raziskave na temo psiholoških posledic, ki jih je pandemija covid-19 povzročila med zdravstvenimi delavci v Sloveniji, smo ugotovili, da je raziskovalna literatura na to temo v slovenskem jeziku precej omejena. Večina relevantnih raziskav, ki so bile objavljene v mednarodnih serijskih publikacijah, je bila dostopna v angleškem jeziku in je prihajala iz različnih držav. To je pomenilo, da je bilo treba pri analizi in pregledu literature večji del informacij iskati v mednarodnem kontekstu. V procesu zbiranja in pregledovanja literature smo poleg tega naleteli na oviro, saj so bili nekateri članki, ki so se zdeli posebej pomembni in relevantni za našo raziskavo, dostopni le za plačilo. Ta dejavnik je omejil našo sposobnost, da bi te vire vključili v naš pregled literature, saj bi za dostop do njih potrebovali financiranje ali naročnino. Ta problem dostopnosti akademske literature je bil še posebej izrazit pri člankih, ki so bili objavljeni v visokokakovostnih in uglednih revijah, ki pogosto zahtevajo plačilo ali naročnino za dostop do celotnih člankov. Zaradi omejenega dostopa do nekaterih potencialno koristnih virov smo se morali osredotočiti na tiste raziskave in članke, ki so bili prosto dostopni ali pa so bili na voljo preko univerzitetnih knjižnic in drugih institucionalnih virov. To je vključevalo iskanje odprto dostopnih člankov, uporabo akademskih baz podatkov z dostopom preko univerzitetnih naročnin in iskanje alternativnih virov, kot so poročila, diplomska in doktorska dela ter konferenčni prispevki. Kljub omenjenim omejitvam smo se trudili zagotoviti, da je naš pregled literature čim bolj celovit in da zajema različne perspektive ter raziskovalne pristope. Naš cilj je bil zbrati in analizirati informacije, ki so nam bile na voljo, da bi lahko podali informirane sklepe in predloge za izboljšanje stanja

psihološkega zdravja med zdravstvenimi delavci v Sloveniji. Poudariti moramo tudi pomembnost spodbujanja večje dostopnosti akademske literature, da bi raziskovalci lahko delili znanje in izkušnje ter skupaj prispevali k razvoju strategij za obvladovanje podobnih izzivov v prihodnosti.

2.5.2 Prispevek za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Na podlagi ugotovitev iz našega diplomskega dela lahko sklepamo, da bi bilo mogoče preko različnih preventivnih ukrepov in sprememb v organizaciji dela zmanjšati negativne posledice, ki jih je na zdravstvene delavce imela pandemija covid-19. Identificirali smo ključne dejavnike, kot so preobremenjenost, pomanjkanje zadostne psihološke podpore, stigmatizacija in nezadostna komunikacija, ki prispevajo k povečani stiski med zdravstvenimi delavci v času krize. Vendar pa bi bilo treba za bolj konkretno in specifično razumevanje teh vprašanj v slovenskem kontekstu opraviti nadaljnje raziskave. Te bi se morale osredotočiti na mehanizme zagotavljanja psihološke podpore zdravstvenim delavcem, še posebej na tistih delovnih mestih, kjer so izpostavljeni večjemu stresu in zahtevnejšim delovnim pogojem. Takšne raziskave bi pomagale pri pravočasnem prepoznavanju simptomov slabega duševnega zdravja in pri razvijanju ustreznih intervencij. Poleg tega bi bile potrebne raziskave, ki bi proučevale obstoječe programe in aktivnosti za izboljšanje psihološkega zdravja v slovenskih zdravstvenih ustanovah. Te bi lahko vključevale analizo trenutno dostopnih virov za izobraževanje o tehnikah spopadanja s stresom in drugih oblikah podpore, ki so na voljo zdravstvenim delavcem. Pomembno bi bilo tudi raziskati, kako so ti programi dostopni, kako pogosto se izvajajo in kakšno je njihovo dejansko vplivanje na zdravstvene delavce. Rezultati takšnih raziskav bi bili neprecenljivi za vodstvo zdravstvenih ustanov, saj bi jim omogočili boljše razumevanje potreb svojih zaposlenih in jim nudili podatke, na podlagi katerih bi lahko razvili in implementirali strategije za izboljšanje duševnega zdravja in splošnega počutja zdravstvenih delavcev. Prav tako bi lahko ti rezultati služili kot argument za povečanje naložb v programe za psihološko podporo in izobraževanje, kar bi dolgoročno prispevalo k bolj zdravemu in produktivnemu delovnemu okolju. V luči teh potreb je jasno, da je treba v slovenskem zdravstvenem sistemu nameniti več pozornosti in sredstev za izvajanje raziskav, ki bi prispevale k razvoju učinkovitih in

trajnostnih rešitev za izboljšanje psihološkega blagostanja zdravstvenih delavcev, še posebej v času kriznih situacij, kot je bila pandemija covid-19.

3 ZAKLJUČEK

V diplomskem delu smo podrobno raziskali in analizirali vpliv pandemije covid-19 na zdravstveni sistem in zdravstvene delavce. Pandemija je predstavljala velik šok za zdravstveno osebje, ki se je soočalo s številnimi izzivi, ki so presejali običajno delovno okolje in obremenitve. Nenadna in intenzivna narava pandemije covid-19 je vplivala na psihično stanje in dobro počutje zdravstvenih delavcev. Občutno povečanje števila kritično bolnih pacientov in žal tudi smrtnih primerov je povzročilo, da so zdravstveni delavci vsakodnevno delali v izjemno stresnih pogojih. Pritisk, da zagotovijo ustrezno oskrbo in obvladajo število pacientov, je pomenil, da so bili delovni urniki neredni in pogosto prenatrpani do skrajnih meja. To ni le povečalo fizične preobremenjenosti, ampak je tudi prispevalo k čustveni in psihični utrujenosti. Poleg tega so bili zdravstveni delavci primorani delati v težkih in neudobnih pogojih, z dolgimi urami, preživetimi v zaščitni obleki, ki so jih ščitile pred virusom, a hkrati ovirale njihovo sposobnost za osnovno človeško potrebo, kot sta prehranjevanje in hidracija. V nekaterih primerih so bili odmori minimalni ali pa sploh niso bili možni zaradi kritične narave situacije, kar je še dodatno obremenilo že tako napete delovne razmere. Ta neprekinjena raven stresa in zahtevnost delovnih pogojev je imela pomemben vpliv na ravnovesje med poklicnim in zasebnim življenjem zdravstvenih delavcev. Številni so se srečevali s težavo usklajevanja dolgih in nepredvidljivih delovnih ur z domačimi odgovornostmi, kar je dodatno prispevalo k njihovi stiski. Iz vsega tega lahko sklepamo, da je treba za boljše obvladovanje podobnih kriznih situacij v prihodnosti razviti in implementirati ukrepe, ki bodo vključevali vse te dejavnike. To vključuje zagotavljanje zadostnega števila usposobljenega zdravstvenega osebja, da se prepreči preobremenjenost, izboljša delovne pogoje, zagotavljanje psihološke podpore in ustvarjanje boljših strategij za usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja. Prav tako je ključnega pomena, da zdravstvene ustanove prepoznajo pomen duševnega zdravja svojih zaposlenih in zagotovijo ustrezne vire in podporne mehanizme, da bi osebje lahko učinkovito opravljalo svoje delo brez nepotrebnih dodatnih obremenitev. Med delom v Intenzivni terapiji so se zdravstveni delavci soočali s številnimi izzivi, ki so jih prinesli kritično bolni pacienti, številni med njimi so potrebovali mehansko predihavanje pljuč in druge oblike življenje ohranjajoče podpore, vključno z reanimacijami. Izkušnje s takšnimi primeri so bile pogosto

zaznamovane s slabimi izidi, kar je pustilo močan čustveni vtis na osebje, ki se je dnevno soočalo z resnostjo situacije in vplivom na življenja ljudi. Negativni izidi in žalostne zgodbe pacientov so se kumulirali in prispevali k dolgotrajni izpostavljenosti stresnim dogodkom, ki so vodili do različnih posledic na duševno zdravje zdravstvenih delavcev. Med njimi so se pojavili simptomi anksioznosti, kot so tesnoba, nespečnost, občutek negotovosti in povečana razdražljivost. Sčasoma so se lahko ti simptomi razvili v hujše oblike duševnih težav, kot so depresija ali izgorelost, kar je dodatno vplivalo na njihovo sposobnost opravljanja dela in skrbi za lastno dobro počutje. Strah pred neznanim virusom in možnostjo okužbe sebe ali svojih bližnjih je prav tako imel ključno vlogo v povečanju psihološkega bremena, s katerim so se spopadali zdravstveni delavci. Ta strah je bil pogosto okrepljen s stalnimi poročili v medijih in naraščajočo družbeno nestrpnostjo, ki je vplivala na javno dojemanje zdravstvenih delavcev.

4 LITERATURA

Aveyard, H., 2019. *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. 4th ed. London: Open University Press.

De Brier, N., Stroobants, S., Vandekerckhove, P., De Buck, E., 2020 Factors affecting mental health of health care workers during coronavirus disease outbreaks (SARS, MERS & COVID-19): A rapid systematic review. *PLoS ONE*, 15(12), p. e0244052. 10.1371/journal.pone.0244052.

Crawford, D.H., 2021. *Virusi: zelo kratek uvod*. Ljubljana: Krtina.

Dohrn, J., Ferng, Y., Shah, R., Diehl, E. & Frazier, L., 2022. Addressing mental and emotional health concerns experienced by nurses during the COVID-19 pandemic. *Nursing Outlook*, 70, pp. 81-88.

Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A. & Kaitelidou, D., 2021. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77, pp. 3286-3302.

Hao, Q., Wang, D., Xie, M., Tang, Y., Dou, Y., Zhu, L., Wu, Y., Dai, M., Wu, H. & Wang, Q., 2021. Prevalence and Risk Factors of Mental Health Problems Among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12, p. 567381. 10.3389/fpsyt.2021.567381.

Habjanič, B., 2022. *Duševne stiske zdravstvenih delavcev v času epidemije covid-19 v Splošni bolnišnici dr. Jožeta Potrča Ptuj: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Jeleff, M., Traugott, M., Jirovsky-Platter, E., Jordakieva, G. & Kutalek, R., 2022. Occupational challenges of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *British medical journal*, 2022(12). 10.1136/bmjopen-2021-054516.

Jurjevič Tržan, M., Jerko, S., 2021. Psihološke posledice pandemije covid-19 na zdravstvene delavce. *Rehabilitacija*, 20(supl. 1) pp. 163-166.

Kakemam, E., Chegini, Z., Rouhi, A., Ahmadi, F. & Majidi, S., 2021. Burnout and its relationship to self-reported quality of patient care and adverse events during COVID-19: A crosssectional online survey among nurses. *Journal of Nursing Management*, 2021(7), pp. 1974-1982.

Koontalay, A., Suksatan, W., Prabsangob, K. & Sadang, J.M., 2021. Healthcare Workers' Burdens During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Systematic Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2021(14), pp. 3015-3025.

Krajčič, D., 2021. *Vpliv pandemije COVID-19 na zdravstvene delavce: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Long, B., Brady, W.J., Koyfman, A. & Gottlieb, A., 2020. Cardiovascular complications in COVID-19. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(7), pp. 1504-1507. 10.1016/j.ajem.2020.04.048.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D., 2010. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *International Journal of Surgery*, 8(2010), p. 336e341.

Moss, M., Good, V.S., Gozal, D., Kleinpell, R. & Sessler, C.N., 2016. An Official Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Healthcare Professionals. *Critical Care Medicine*, 44, pp. 1414-1421.

Munawar, K. & Choudhry, F.R., 2021. Exploring stress coping strategies of frontline emergency health workers dealing COVID-19 in Pakistan: A qualitative inquiry. *American Journal of Infection Control*, 49, pp. 286-292.

Odredba o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (COVID-19) na območju Slovenije (2020). Uradni list Republike Slovenije št. 19/20 in 68/20.

Plečko, M., 2021. *Pojavnost stresa in izgorelosti v času epidemije COVID-19: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Prelog Rus, P., Matic, T., Pregelj, P. & Sadikov, A., 2022. Risk of Depression, Anxiety, and Stress During the Second Wave of COVID-19 in Slovenia. *Frontiers in Psychiatry*, 12, p. 788898.10.3389/fpsyt.2021.788898.

Republika Slovenija GOV.SI, 2021. Slovenija razglasila epidemijo novega koronavirusa. [online] Available at: <https://www.gov.si/novice/2020-03-12-slovenija-razglasila-epidemijo-novega-koronavirusa/> [Accessed 2 February 2021].

Riedel, B., Horen, S.R., Reynolds, A. & Hamidian Jahromi, A., 2021. Mental Health Disorders in Nurses During the COVID-19 Pandemic: Implications and Coping Strategies. *Frontiers in Public Health*, 9, p. 707358. 10.3389/fpubh.2021.707358.

Sampaio, F., Sequeira, F. & Teixeira, T., 2021. Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: A prospective cohort study. *Environmental Research*, 194(2021) p. 110620. 10.1016/j.envres.2020.110620.

Sasangohar, F., Jones, S.L., Masud, F.N., Vahidy, F.S. & Kash, B.A., 2020. Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned From a High-Volume Intensive Care Unit. *Anesthesia & Analgesia*, 131, pp. 106-111.

Selan, Ž. & Vuga Bernšak, J., 2023. Prisotnost depresije v izbranih kritičnih poklicih v obdobju pandemije v Sloveniji: primer zdravstvenega osebja, pripadnikov in pripadnic

slovenske vojske ter policistov in policistk. *Teorija in praksa*, 60(4), pp. 641-659. 10.51936/tip.60.4.641.

Shen, Q., Guo, W., Guo, T., Li, J., He, W., Ni, S., Ouyang, X., Liu, J., Xie, Y., Tan, X., Zhou, Z. & Peng, H., 2020. Novel coronavirus infection in children outside of Wuhan, China. *Pediatric Pulmonology*, 55, pp. 1424-1429.

Skitarelić, N., Dželalija, B. & Skitarelić, N., 2020. Covid-19 pandemija: kratki pregled dosadašnjih spoznaja. *Medica Jadertina*, 50(1), pp. 5-8.

Spoorthy, M.S., Pratab, K.S. & Mahantc, S., 2020. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(2020), p. 102119. 10.1016/j.ajp.2020.102119.

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

Townsend, L., Dyer, A.H., Jones, K., Dunne, J., Mooney, A. & Gaffney, F., 2020. Persistent fatigue following SARS-CoV-2 infection is common and independent of severity of initial infection. *PLoS ONE*, 15(11), p. e0240784. 10.1371/journal.pone.0240784.

Varghese, A., George, G., Kondaguili, S.V., Naser, A.Y., Khakha, D.C. & Chatterji, R., 2021. Decline in the mental health of nurses across the globe during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 2021(11) p. 05009. 10.7189/jogh.11.05009.

Wang, D., Hu, B. & Hu, C., 2020. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, 323(11), p. 1061.

Walton, M., Murray, E.D. & Christian, M., 2020. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal Acute Cardiovascular Care*, 9(3), pp. 241-247. 10.1177/2048872620922795.

WHO – World health organization, 2020. *COVID-19: Occupational health and safety for health workers*. [online] Available at: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021-1 [Accessed 2 February 2021].

Yayla, A. & Eskici İlgin, V., 2021. The relationship of nurses' psychological well-being with their coronaphobia and work–life balance during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30, pp. 3153-3162.

Young, J.P., Young, J.P., Young, J.C., Ok, P., Shin, Y.P., Young-Man, K., Jieun, K., Sanghui, K., Yeonhee, W., Jin, G., Seong, S.K., Jin, L., Junghee, H., Boyeong, R., Yoon, S.J., Hwami, K., Seung, H.S., Seonju, Y., Sangeun, L., Hee, K.K., Hyeyoung, L., Yeowon, J., Eunmi, P., Seung, W.C., Miyoung, K., Jeongsuk, S., Si, W.C., Dongwook, K., Byoung-Hak, J., Hyosoon, Y. & Eun, K. J., 2020. Contact Tracing during Coronavirus Disease Outbreak. *Emerging infectious diseases*, 26(10), pp. 2465-2468. 10.3201/eid2610.201315.

Zerbini, G., Ebigbo, A., Reicherts, P., Kunz, M. & Messman, H., 2020. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 – a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *German Medical Science*, 18. 10.3205/000281.

Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., Cai, S., Zhai, Y., Latour, J. M. & Zhu, C., 2020. Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry*, 11, p. 565520.