



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

Magistrsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa druge stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**SPREMEMBE ORGANIZACIJSKE KLIME V
SOCIALNO VARSTVENIH ZAVODIH MED
EPIDEMIJO COVID-19**

**CHANGES IN THE ORGANIZATIONAL
CLIMATE IN SOCIAL CARE INSTITUTIONS
DURING THE COVID-19 EPIDEMIC**

Mentorica: doc. dr. Viktorija Tomič
Somentorica: izr. prof. Mirna Macur

Kandidatka: Monika Matoh

Ljubljana, december, 2023

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Viktoriji Tomič in somentorici izr. prof. Mirni Macur za strokovno pomoč, spodbudne besede ter usmeritve pri oblikovanju in ustvarjanju magistrskega dela. Zahvala gre tudi recenzentkama prof. dr. Danici Rotar Pavlič in prof. dr. Brigiti Skela Savič, znan. svet., za vsa mnenja in usmeritve.

Izr. prof. Mirni Macur se zahvaljujem za pomoč pri statistični obdelavi podatkov. Zahvaljujem se tudi Kseniji Pečnik, prof. slov. jezika, za lektoriranje magistrskega dela.

Največja zahvala gre moji družini, fantu in prijateljem, ki so mi stali ob strani, me spodbujali in verjeli vame.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: COVID-19 je prizadel mnogo ljudi in obremenil zdravstveni sistem po vsem svetu. Še posebej ogroženi so starejši, zato so morali v socialno varstvenih zavodih dosledno upoštevati priporočila z namenom preprečevanja širjenja okužbe. Namen raziskave je bil preveriti znanje o prenosu virusa med zdravstvenimi delavci v socialno varstvenih zavodih in ugotoviti dostopnost do osebne varovalne opreme. Obenem smo želeli raziskati zaznavanje organizacijske klime med epidemijo, ki predstavlja kazalnik kakovosti delovnega okolja, in njeno povezanost s strahom pred okužbo.

Metoda: Teoretični del je oblikovan na podlagi pregleda domače in tuje strokovne literature. Empirični del temelji na kvantitativnem raziskovanju, kjer smo uporabili metodo anketiranja s strukturiranim vprašalnikom iz štirih sklopov. V ciljno populacijo smo vključili zaposlene iz petih socialno varstvenih zavodov. Pridobljene podatke smo statistično obdelali v programih SPSS 22.0 in Microsoft Excel ter rezultate prikazali v obliki tabel. Uporabili smo opisno statistiko, test hi-kvadrat, Pearsonov korelacijski koeficient in test ANOVA.

Rezultati: Rezultati so pokazali, da imajo vsi zdravstveni delavci dobro znanje o prenosu virusa, dostop do osebne varovalne opreme pa je bil v nekaterih zavodih dober, v drugih slabši. Organizacijsko klimo v povprečju zaznavajo kot ustrezno; dimenzija organizacijske klime delovno okolje je bila ocenjena najslabše ($PV = 2,62$). Prav tako so se v določenih zavodih poslabšali odnosi med zaposlenimi. Povprečne vrednosti strahu pred okužbo s COVID-19 so bile visoke v vseh zavodih ne glede na vodenje in dostop do osebne varovalne opreme.

Razprava: Ugotovili smo, da je slabši dostop do osebne varovalne opreme povezan z visoko stopnjo strahu pred okužbo s COVID-19. V socialno varstvenih zavodih, kjer se je med epidemijo izboljšal odnos med zaposlenimi, se je izboljšala tudi motivacija. V prihodnje bi lahko vodstvo bolj spodbujalo učinkovito komunikacijo med zaposlenimi in poskrbelo za boljšo organizacijo delovnega časa. Primanjkuje tudi ustrezno usposobljenega osebja, ki mora biti ustrezno nagrajen za nadpovprečno opravljanje dela v času epidemije.

Ključne besede: epidemija COVID-19, domovi za starejše občane, organizacijska klima, strah

SUMMARY

Theoretical background: COVID-19 has affected many people and strained health systems around the world. Older are particularly vulnerable and social care institutions have had to follow recommendations consistently to prevent the spread of infection. The aim of the survey was to assess the healthcare workers' knowledge of virus transmission in social care institutions and to determine the availability of personal protective equipment. At the same time, we wanted to investigate the perception of the organisational climate during the epidemic, which serves as an indicator of the quality of the work environment, and examine its association with the fear of infection.

Method: The theoretical part is based on a review of domestic and international literature. The empirical part is based on quantitative research, where we used a survey method with a structured questionnaire comprising four sections. The target population included employees from five social care institutions. The data were statistically processed using SPSS 22.0 and Microsoft Excel software and the results were presented in tables. Descriptive statistics, the chi-square test, the Pearson correlation coefficient and the ANOVA test were used.

Results: The findings showed that all healthcare workers' have good knowledge of virus transmission. However, access to personal protective equipment was good in some institutions and worse in others. On average, organisational climate was perceived as adequate; the work environment dimension of organisational climate received the lowest rating ($AV = 2.62$). Employee relations also deteriorated in certain institutions. Mean values of fear of COVID-19 infection were high across all institutions, regardless of management and access to personal protective equipment.

Discussion: We found that limited access to personal protective equipment was associated with high levels of fear of COVID-19 infection. In social care institutions where staff attitudes improved during the epidemic, motivation also improved. In the future, management could do more to promote effective communication among staff and better organisation of working time. There is also a shortage of adequately trained staff who need to be properly rewarded for above-average performance during the epidemic.

Key words: COVID-19 epidemic, homes for the elderly, organizational climate, fear

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	4
2.1 SOCIALNO VARSTVENI ZAVODI	4
2.2 KORONAVIRUS (SARS-COV-2).....	5
2.2.1 Način prenosa in simptomi	6
2.2.2 Vpliv epidemije COVID-19 na organizacijo dela v SVZ	7
2.2.3 COVID-19 v SVZ	8
2.3 ORGANIZACIJSKA KLIMA	10
2.3.1 Dimenzije organizacijske klime	11
2.3.2 Vpliv organizacijske klime na uspešnost organizacije.....	19
2.3.3 Merjenje in proučevanje organizacijske klime	20
2.3.4 Spreminjanje organizacijske klime	22
2.3.5 Duševno zdravje na delovnem mestu.....	24
2.4 STRES IN STRAH, POVEZANA Z IZBUHOM COVID-19.....	28
2.5 OPREDELITEV PROBLEMA.....	31
3 EMPIRIČNI DEL	32
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	32
3.2 RAZISKOVALNE HIPOTEZE.....	32
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	33
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	33
3.3.2 Opis merskega instrumenta	34
3.3.3 Opis vzorca.....	35
3.3.4 Metode obdelave podatkov	37
3.4 REZULTATI.....	38
3.5 RAZPRAVA	46
4 ZAKLJUČEK	53
5 LITERATURA	54
6 PRILOGE	1
6.1 VPRAŠALNIK	1

KAZALO TABEL

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika po sklopih	35
Tabela 2: Število sodelujočih med petimi SVZ.....	36
Tabela 3: Zavodi glede na spol.....	36
Tabela 4: Zavodi glede na dve poklicni skupini.....	37
Tabela 5: Delovna doba zaposlenih v petih SVZ	37
Tabela 6: Znanje o prenosu virusa med SMS/ZT in bolničarji	38
Tabela 7: Dostop do osebne varovalne opreme med SMS/ZT in bolničarji	39
Tabela 8: Dostop do osebne varovalne opreme med SVZ	40
Tabela 9: Povprečna vrednost organizacijske klime med SVZ.....	41
Tabela 10: Razlike v izmerjeni organizacijski klimi med SVZ.....	41
Tabela 11: Dimenziji odnos med zaposlenimi ter motivacija in zavzetost v SVZ.....	42
Tabela 12: Spremenljivki odnos med zaposlenimi ter motivacija in zavzetost.....	42
Tabela 13: Dimenzije organizacijske klime	43
Tabela 14: Dimenzija vodenje v SVZ	43
Tabela 15: Dimenzija odnos med zaposlenimi v SVZ	44
Tabela 16: Dimenzija vodenje in strah	44
Tabela 17: Pearsonov korelacijski koeficient med vodenjem in strahom	45
Tabela 18: Dostop do osebne varovalne opreme in prisotnost strahu pred okužbo	45
Tabela 19: Pearsonov korelacijski koeficient med strahom in organizacijsko klimo	46

SEZNAM KRAJŠAV

COVID-19	koronavirusna bolezen
DSO	domovi starejših občanov
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
RS	Republika Slovenija
SARS	hudi akutni respiratorni sindrom, ki je izbruhnil leta 2002
SARS-CoV-2	virus iz družine koronavirusov, ki povzroča bolezen COVID-19
SiOK	Slovenska organizacijska klima
SMS	srednja medicinska sestra
SSZS	Skupnost socialnih zavodov Slovenije
SVZ	socialno varstveni zavodi
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
WHO	World Health Organization
ZDA	Združene države Amerike
ZT	zdravstveni tehnik

1 UVOD

Skupnost socialnih zavodov Slovenije (SSZS), 2021 navaja, da se socialno varstveni zavodi (SVZ) nanašajo na domove starejših občanov (DSO), ki so ena od najbolj razvitih oblik oskrbe oskrbovancev v Sloveniji. Namenjeni so odpravljanju osebnih stisk in težav oskrbovancev od 65 let ter drugih oseb, ki zaradi starosti, bolezni ali iz drugih razlogov ne morejo živeti doma. Flaker, (2020); Ouslander & Grabowski, (2020) omenjajo, da je novi koronavirus, tako imenovani SARS-CoV-2 (COVID-19), ki je prišel v Slovenijo v začetku leta 2020, močno prizadel zdravstvene sisteme po vsem svetu. Med najbolj ogroženimi so bili DSO. Morciano, et al. (2021) dodajajo, da so že od začetka epidemije v DSO po vsem svetu poročali o številnih izbruhih COVID-19, ki so prizadeli oskrbovance in zdravstvene delavce. Yourish, et al. (2020) omenjajo, da so v Združenih državah Amerike (ZDA) poročali, da so oskrbovanci v DSO do sredine maja 2020 doživeli vsaj eno tretjino smrtnih primerov zaradi COVID-19. Morciano, et al. (2021) dodajajo, da je od 2. marca do 12. junija 2020 v Angliji in Walesu skupno umrlo približno 79 % več oskrbovancev v DSO v primerjavi z obdobjem 2015–2019. Koh in Poh Goh (2020) pravita, da so nas prejšnji izbruhi koronavirusov opremili za soočanje z izzivi, ki jih prinaša COVID-19, zlasti v zdravstvenem sistemu. Glede na pridobljene izkušnje s preteklih dogodkov med letoma 2002 in 2003 bi morali biti boljše pripravljene na soočenje s trenutnim izbruhom.

Osebna varovalna oprema povečuje varnost na delovnem mestu. Osebna varovalna oprema so proizvodi, ki so načrtovani tako, da jih uporabnik lahko nosi ali drži zaradi varovanja pred eno ali več nevarnostmi za njegovo zdravje ali varnost – naj bo to v službi, doma ali med prostočasnimi aktivnostmi (Sektor za prost pretok blaga in storitev, 2023). V času epidemije COVID-19 je osebna varovalna oprema v SVZ vsebovala Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2021a:

- zaščitni plašč/kombinezon,
- pokrivalo za lase,
- zaščitne rokavice,
- ustrezno zaščitno masko in
- zaščitna očala, ki tesnijo/vizir.

Za dobro opravljanje dela v organizaciji je potrebna dobra organizacijska klima. Klima je dinamičen sistem, prisoten v delovnem okolju, ki vpliva na vse, kar se v organizaciji dogaja (Bitenc, 2012). Mihalič (2007, str. 8) definira organizacijsko klimo kot psihološko izgradnjo sistema, ki je nekaj najbolj krhkega v celotni organizaciji in zato zahteva posebno previdnost. Razvoj zelene organizacijske klime je namreč izjemno dolgotrajen proces, medtem ko lahko ustvarjeno klimo le z eno napačno odločitvijo zelo hitro porušimo. Plemenitaš Fuchs (2016) povzema, da klima odraža zaznavanje trenutnega stanja, predvsem povezanega s psihološkimi vidiki dela. Bešić (2014) dodaja, da klima ni nekaj trajnega, ampak se oblikuje sproti, ob vsakdanjih dogodkih. Plemenitaš Fuchs (2016) nadaljuje, da klima odseva to, kako zaposleni občutijo lastno delo, organizacijo dela, način vodenja, medsebojno komunikacijo, nagrajevanje, počutje in možnost osebnega razvoja.

Čas epidemije COVID-19 je bil velika preizkušnja za SVZ, saj so se zaposleni soočili s povsem novo boleznijo, ki je bila ogrožajoča z vidika nalezljivosti, težkega poteka bolezni in tudi smrtnosti. Spremeniti je bilo treba celotno organizacijo dela, uvesti nove metode dela, stalno nadgrajevati navodila ter se prilagajati trenutnim in akutnim situacijam. V tem obdobju je bila uspešnost spoprijemanja z vsemi novostmi odvisna od dobre organiziranosti in sodelovanja zaposlenih ter vodstva z zaposlenimi (Trstenjak, 2021). Za dobro opravljeno delo je najpomembnejše (Dehnavieh & Kalavani, 2020):

1. Zavzeto vodstvo: vpliva na uspešnost svojih zaposlenih; vzdržuje učinkovito komunikacijo s svojimi zaposlenimi, je pozorno na medsebojne odnose in pripravljeno prisluhni svojim zaposlenim.
2. Motivacija: izbrati prave motivacijske dejavnike, se pogovarjati o pomembnosti dela osebja in pokazati, da cenimo njihovo delo, ter jih ob tem spodbujati.
3. Ravnesje med poklicnim in zasebnim življenjem: učinkovita uravnoteženost delovne obremenitve zaposlenih, ker sta optimalna uspešnost in učinkovitost na delovnem mestu odvisni tudi od zadostnega počitka in regeneracije.
4. Spodbujanje medsebojne podpore: spodbujati podporo med zaposlenimi, da se tudi sami med seboj spodbujajo, in jih zaščititi pred nepotrebnimi zunanjimi pritiski.

5. Zagotavljanje zaščite zaposlenih in njihovo duševno zdravje: skrb za psihično stabilnost in duševno zdravje zaposlenih, ne izpostavljammo jih dodatnemu stresu in zmanjšujemo stresne dejavnike na delovnem mestu.
6. Ustvariti dobro skupnost: v okviru organizacije je treba ustvariti dobro okolje, v katerem bodo zaposleni delovali; ustvariti pravo timsko sodelovanje in izboljševati delovne odnose.
7. Nadzor nad delom zaposlenih: vodstvo naj jasno navede svoja pričakovanja do zaposlenih, jim zagotavlja ugodno okolje, da lahko zaposleni nemoteno opravljajo pomembne naloge.
8. Redno preverjanje svojih dosežkov: s svojim osebjem se je treba pogovarjati o njihovem napredku in uspehih ter izpostaviti stvari, ki bi jih lahko izboljšali.

Epidemija COVID-19 je zdravstvenim delavcem naložila ogromno psihološko breme zaradi stresnih dejavnikov na delovnem mestu in osebnega strahu (Tan, et al., 2020). Jakšič (2018) navaja dejavnike stresa na delovnem mestu, ki so predvsem preobremenjenost, delovne razmere, odgovornost za druge, nejasnost vlog, slaba organizacija itd. Isti avtor (Jakšič, 2018) dodaja, da se stres v delovnem okolju običajno pojavlja takrat, kadar nastane razlika med pričakovanim obsegom opravljenega dela in dejansko opravljenim delom. Delovno mesto je tako velik vir možnih stresogenih dejavnikov. Wang, et al. (2021) in Du, et al. (2020) omenjajo, da so se med izbruhom COVID-19 zdravstveni delavci soočali s povečanim obsegom dela, vse slabšim zdravstvenim stanjem in pomanjkanjem prostega časa, poleg tega so bili izpostavljeni tudi deskriminaciji s strani okolice, zaradi česar se je znatno povečala stopnja fluktuacije.

V magistrskem delu smo raziskali počutje zdravstvenih delavcev v petih SVZ med epidemijo COVID-19 v smislu organizacijske klime. Želeli smo preveriti, kako zaznavajo vodenje in dostop do osebne varovalne opreme. Prav tako smo poizvedeli, če je bil njihov stres pred okužbo povezan z drugimi dejavniki, npr. z zaznavanjem organizacijske klime.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 SOCIALNO VARSTVENI ZAVODI

V Sloveniji imamo DSO, ki jih uvrščamo med SVZ (Kornhauser & Mali, 2013). Ramovš (2013) pravi, da je DSO ustanova za nastanitev s socialno oskrbo in z zdravstveno nego oskrbovancev, ki se za to odločijo zaradi starostne onemoglosti, bolezni ali drugega razloga. Delež ljudi, potrebnih oskrbe, se zvišuje s staranjem prebivalstva, upadom duševne in telesne funkcije ter z naraščanjem kroničnih obolenj. Horvat (2017) navaja, da je staranje prebivalstva posledica splošnega napredka na gospodarskem, socialnem in zdravstvenem področju v razvitem svetu. Vertot & Križman (2008) omenjata, da naj bi do leta 2050 prvič v zgodovini število starejših na svetu preseglo število mlajših. Macuh (2017) omenja, da imamo v Sloveniji javne in zasebne domove, ki so povezani v SSZS. Oboji imajo zelo pomembno vlogo pri zagotavljanju celostne oskrbe oskrbovancev. SSZS (2021) je ugotovila, da je bilo konec leta 2021 v Sloveniji na voljo 21.573 mest v 59 javnih zavodih in pri 44 zasebnikih s koncesijo. Od tega je v javnih DSO 13.462 mest, v zasebnih DSO 5.744 mest in v posebnih zavodih za odrasle 2.367 mest.

V SVZ je veliko različnih kadrov. V magistrskem delu se pri raziskovanju posvetimo naslednjim kadrom (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2023):

- Srednja medicinska sestra (SMS) ima srednjo strokovno izobrazbo, opravljeno pripravništvo in strokovni izpit. Delovno področje so primarna, sekundarna in terciarna raven zdravstvene dejavnosti; socialni in posebni socialni zavodi; zdravilišča; socialno-medicinska, higienska, epidemiološka in zdravstveno ekološka dejavnost. Skrbi za zdravstveno nego posameznika v različnih stanjih zdravja in bolezni ter v različnih življenjskih obdobjih; pomoč bolniku pri izvajanju dnevnih življenjskih dejavnosti; pripravlja paciente na diagnostične in terapevtske posege in postopke; izvaja enostavne diagnostično terapevtske posege in postopke; sodeluje pri izvajanju intenzivne terapije in intenzivne nege; ukrepa v nepričakovanih situacijah, nudi nujno medicinsko pomoč v okviru pristojnosti in skrbi za zdravstveno vzgojo bolnika v okviru ekipe.

- Zdravstveni tehnik (ZT) ima ravno tako srednjo strokovno izobrazbo, opravljeno pripravništvo in strokovni izpit ter enake dolžnosti in naloge kot srednja medicinska sestra. Drugačno poimenovanje je samo zaradi spola.
- Bolničar ima končano srednjo poklicno izobrazbo, pripravništvo in strokovni izpit s področja zdravstvene dejavnosti.

2.2 KORONAVIRUS (SARS-COV-2)

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je 31. decembra 2019 prejela poročilo o primeru izbruha pljučnice neznanega vzroka v mestu Wuhan, glavnem mestu kitajske province Hubei. Kitajski znanstveniki so pri bolnikih izolirali novi koronavirus, ki povzroča hud akutni respiratorni sindrom koronavirusa 2, tako imenovani SARS-CoV-2 (COVID-19) (Koh & Poh Goh, 2020; Mutnal, et al., 2020). Virus se je takrat razširil v več kot 190 držav (Mutnal, et al., 2020). Ena od njih je tudi Slovenija, v kateri smo prvo okužbo z novim koronavirusom potrdili 4. marca 2020 (NIJZ, 2021a). Z naraščanjem okužb je priporočilom SZO sledila tudi Slovenija in 12. marca 2020 razglasila epidemijo (Odredba, 2020). Virus je prizadel veliko število ljudi in predvsem povzročil nenadno preobremenitev zdravstvenih sistemov po vsem svetu (Alizadeh, et al., 2020; Cawcutt, et al., 2020).

Prvi val epidemije COVID-19, ki je trajal med 4. marcem in 31. majem 2020, je bil po trajanju krajši in po bremenu za zdravje prebivalstva blažji od nadaljevanja epidemije v drugi polovici leta 2020. V času prvega vala je bila v Sloveniji prvič v zgodovini razglašena epidemija. Epidemija je globoko posegla v življenje državljanov in delovanje države (NIJZ, 2021b).

Prvi val epidemije je zaznamovalo pomanjkanje opreme za zaježitev in preprečitev širjenja virusa v zdravstvenih ustanovah. Od 20. marca do 9. maja je veljal odlok, ki je določil, da se odpovejo vsi specialistični pregledi in operativni posegi, razen zdravstvene storitve, označene s stopnjo nujno in zelo hitro, onkološke storitve in obravnave nosečnic. Kronični bolniki so prejeli navodila, naj ostanejo v stiku na daljavo s splošnimi zdravniki. V tem času se je zmanjšalo število napotnic, saj se pregledi niso

pogosto izvajali, zaradi česar je prišlo do dolgih čakalnih vrst po epidemiji (Umar, 2021).

Drugi val epidemije je sledil poleti, vendar je bil sprva blažji, toda jeseni so začele številke okuženih in umrlih strmo naraščati. V drugem valu se je večina zdravstvenih storitev izvajala brez prekinitve, vendar z omejenim obsegom. Največja težava je bila pomanjkanje zdravstvenega osebja, usposobljenega za delo v enotah intenzivne obravnave in tudi na vseh drugih oddelkih z okuženimi s COVID-19. Osebja je primanjkovalo tudi v DSO. Iz tega razloga je sledilo premeščanje osebja, pomagali so študenti medicine, upokojeni zdravstveni delavci, dijaki zdravstvenih šol in prostovoljci (Umar, 2021). NIJZ (2021b) dodaja, da se je ugotovilo, da so v pripravah na drugi val epidemije podcenili potrebe po dodatnih posteljah za okužene s COVID-19, kar je bilo najpomembnejše z vidika zdravljenja okuženih s COVID-19. Prav tako so bile v pripravah na drugi val epidemije podcenjene potrebe po dodatnih posteljah za intenzivno obravnavo. Iz tega razloga je bilo treba v drugem valu epidemije zapreti nekatere bolnišnične oddelke, da so lahko zagotovili postelje in zdravstveno osebje za okužene s COVID-19.

2.2.1 Način prenosa in simptomi

COVID-19 se med ljudmi hitro širi in se prenaša kapljično (govorjenje, kihanje, kašljanje), kontaktno (prenos virusa prek onesnaženih površin in predmetov) in aerogeno. Njegova inkubacijska doba traja od 1 do 14 dni (običajno od 3 do 10 dni) (Kramar, et al., 2020; Sheikadeh, et al., 2020). Pri okuženih z virusom SARS-CoV-2 se lahko pojavijo simptomi, ki segajo od blagih do hudih, obenem je možen med prebivalstvom manjši delež asimptomatskih okuženih oseb. Najpogostejši simptomi so povišana telesna temperatura, neproduktivni kašelj, težko dihanje, utrujenost in bolečine v mišicah (Guan, et al., 2020; Huang, et al., 2020; Naserghandi, et al., 2020; Singhal, et al., 2020). Pogost simptom je tudi izguba okusa in vonja (Spinato, et al., 2020). Bolečine v trebuhu, driska, slabost in bruhanje so redkejši simptomi in so opisani pri 2–10 % okuženih s COVID-19, pri 10 % se driska in slabost razvijeta pred vročino in simptomi obolenja dihal (Naserghandi, et al., 2020; Singhal, et al., 2020).

Spekter okužbe z virusom je širok, saj vključuje asimptomatsko okužbo, ki zato nosi precejšnje tveganje za zdravstvene delavce, in sicer blago bolezen zgornjih dihal in hudo virusno pljučnico, ki lahko vodi do prenehanja dihanja in celo smrti (Mutnal, et al., 2020). NIJZ (2021a) navaja, da pri 80 % okuženih s COVID-19 poteka v lažji obliki. Težja oblika bolezni, za katero sta značilni pljučnica in visoka umrljivost brez zdravljenja, se pojavi pri 20 % okuženih. Spreitzer, et al. (2012) in Bai, et al. (2020) dodajajo, da se je največji delež hudih primerov pojavil pri odraslih, starih nad 60 let, in pri tistih z določenimi osnovnimi bolezenskimi stanji, kot so bolezni srca in ožilja ter cerebrovaskularne bolezni in sladkorna bolezen.

2.2.2 Vpliv epidemije COVID-19 na organizacijo dela v SVZ

Epidemija COVID-19 je močno vplivala na organizacijo dela v zdravstvu. Zahtevala je takojšnje preurejanje zdravstvenih ustanov, katerih cilj je bila zaježitev širjenja okužbe ter oskrbe okuženih oseb (Komadina, et al., 2020; RS, 2021). Ustanove so se morale ravnati po protokolu, ki ga je izdala Republika Slovenija (Kramar, et al., 2020; RS, 2021). Oskrbovance v SVZ, ki kažejo znake okužbe s COVID-19 ali tiste, ki so bili v stiku z obolelo osebo, je treba pravočasno in pravilno izolirati. Ustanova je morala ločiti izolacijske enote na kovidne in nekovidne oddelke, zato je bilo potrebno paziti, da ni prihajalo do križanja čistih in nečistih poti (Kramar, et al., 2020). Treba je bilo narediti varno pot vstopanja, cono za varno oblačenje in slačenje osebne varovalne opreme, predvideti enosmerno pot osebja skozi prostore, poskrbeti za varno odlaganje uporabljene opreme in dezinfekcijo površin ter prostorov v čistih in nečistih garderobah in dezinfekcijo filtrov (Komadina, et al., 2020). Oskrbovanci, ki niso bili okuženi z virusom, so morali ostati v svojih sobah. Omejiti je bilo treba druženje z ostalimi oskrbovanci oziroma jim zagotoviti medsebojno razdaljo 1,5 metra in omogočiti uporabo zaščitne maske (Kramar, et al., 2020). Ministrstvo za zdravje (2022) navaja, da je pomembno, da osebe, starejše od 60 let in oskrbovanci v SVZ, upoštevajo priporočila, kot so: uporaba maske tipa IIR ali tipa FFP2/N95 ter izogibanje zaprtim prostorom z večjim številom ljudi. Na začetku epidemije so se države srečevale s pomanjkanjem osebne varovalne opreme, primanjkovalo je predvsem sredstev za zaščito obraza (maske, očala/vizirji). Zdravstvenim delavcem je bilo treba priskrbeti

ustrezno zaščitno sredstvo pred okužbo s COVID-19 z osebno varovalno opremo v ustrezno opremljenih prostorih (Komadina, et al., 2020). Kramar, et al. (2020) navajajo, da so učinkoviti preventivni ukrepi pred okužbo higiena rok (umivanje in razkuževanje rok), uporaba zaščitnega plašča/kombinezona, pokrivala za lase, zaščitnih rokavic, ustrezno zaščitno masko, zaščitnih očal/vizirja ter samokontrola za zgodnje odkrivanje simptomov bolezni in zgodnje zdravljenje. Kleibencetl, et al. (2020) omenjajo, da s pravilno in dosledno uporabo osebne varovalne opreme ter z ustrezno higieno rok zmanjšamo širjenje okužbe. Prav tako je učinkovitost osebne varovalne opreme odvisna od njene kakovosti in primernosti, od dostopnosti, ustrezne uporabe in znanja o njeni pravilni uporabi. Szczerbińska (2020) pravi, da je epidemija v SVZ povzročila precejšnjo krizo, saj sta bili potrebni reorganizacija dela in uvedba večdnevniških izmen. Levere, et al. (2021) dodaja, da je narava epidemije zahtevala takojšnje in bistvene ukrepe, na primer omejevanje obiskov in omejevanje gibanja oskrbovancev znotraj zavoda, da bi omejili število okužb in smrtnih žrtev. Te politike so SVZ pomagale pri zagotavljanju zadostne osebne varovalne opreme za oskrbovance in osebje. SVZ so se med epidemijo pogosto soočali s pomanjkanjem osebja, kar vodi do nezmožnosti zagotavljanja enake ravni oskrbe in pozornosti kot običajno. Szczerbińska (2020) dodaja, da se je v tako težkem času zgodilo, da so bili številni zaposleni zaradi pomanjkanja osebja prerazporejeni v druge ustanove ali oddelke, kar je posledično lahko povečalo tveganje za prenos okužbe med oskrbovanci. Spreitzer, et al. (2012) navajajo, da je za dobro opravljeno delo zelo pomembno tudi učenje zaposlenih in njihovo zanimanje za usvojitev novih informacij in veščin. Zaposleni, ki uspevajo, aktivno iščejo priložnosti za učenje in razvoj. Uspevanje ustvarja stanje samoučenja, saj posamezniki aktivno iščejo možnosti za učenje novih veščin, ki jim bodo pomagale pri razvoju.

2.2.3 COVID-19 v SVZ

NIJZ in SSZS sta oskrbovance v SVZ pred razglasitvijo epidemije v Sloveniji prepoznala kot ranljivo skupino za okužbo s COVID-19 (RS, 2021). Flaker (2020) komentira podatke s 16. maja 2020, ki kažejo, da je bilo v slovenskih SVZ 458 potrjenih okužb, kar predstavlja 31,26 %. Od tega je bilo 137 zaposlenih in 321

oskrbovancev, se pravi kar 21,91 % oziroma več kot petina vseh potrjenih okužb v državi. Če prištejemo še 166 potrjenih okužb v zdravstvu (zaposleni v bolnišnicah), je bilo skupno v obeh vrstah zavodov potrjenih 624 okužb, kar znaša 42,59 %, skoraj polovica vseh potrjenih okužb v Sloveniji. Na podlagi teh podatkov ugotavlja, da je pojav koronavirusa precej povezan z zavodi. Z zaposlenimi v omenjenih zavodih ali z oskrbovanci se lahko pojasni velik del okužb.

V Italiji je bila izvedena raziskava, ki je vključevala 1.356 prostovoljno sodelujočih italijanskih SVZ. Skupno je iz različnih razlogov umrlo 9.154 oskrbovancev. Od tega jih je 7,4 % imelo COVID-19 in 33,8 % gripi podobne simptome (Lombardo, et al., 2021).

McMichael, et al. (2020) so z raziskavo v King County v zvezni državi Washington (ZDA) prikazali primer izbruha bolezni COVID-19 v SVZ. Po odkritju prvega primera s koronavirusom je v treh tednih zbolelo 167 oseb, in sicer 101 oskrbovancev, 50 zdravstvenih delavcev in 16 obiskovalcev. Med oskrbovanci je bila smrtnost 33,7 %.

V ZDA prebiva več kot 800.000 oskrbovancev v SVZ. Aprila 2020 je bilo več kot 700 primerov izbruha COVID-19 med vsemi oskrbovanci in od takrat naprej je število okužb vztrajno raslo. Na koronavirus so občutljivi predvsem tisti, ki potrebujejo 24-urno oskrbo. Strokovnjaki z Univerze v Minnesoti navajajo, da se je 40 % vseh smrti, povezanih z virusom, zgodilo v SVZ. Ocenjeno je, da je od marca v ZDA umrlo približno 450 oskrbovancev v SVZ na dan (Beltran & Miller, 2020).

Ena od raziskav v Španiji je pokazala, da sta bili pojavnost in smrtnost zaradi COVID-19 v SVZ povezani s številom osebja, značilnostmi ustanove in stopnjo pojavnosti virusa pri osebju (Arnedo-Pena, et al., 2022). Osebje predstavlja vir resnih SARS-CoV-2 okužb v SVZ. Po uvedbi cepljenja proti COVID-19 so v 12.364 SVZ (81 % vseh SVZ) v ZDA primerjali podatke o številu okuženih s COVID-19 med oskrbovanci in osebjem ter številu smrti, povezanih s COVID-19. Pri tem so v analizo zajeli ustanove z nizkim in visokim deležem precepljenosti osebja. Rezultati naj bi pokazali, ali bi z večjo precepljenostjo osebja lahko preprečili mnoge smrti in

pojavnosti COVID-19 v teh ustanovah nasploh. SVZ z nižjo stopnjo precepljenosti so imeli višjo pojavnost primerov in smrti kot tisti z visoko stopnjo precepljenosti osebja. Ugotovitve raziskave kažejo, kako lahko precepljenost osebja zaščiti oskrbovance, še posebej v skupnostih z večjo možnostjo prenosa in dovzetnostjo za COVID-19 (McGarry, et al., 2022).

2.3 ORGANIZACIJSKA KLIMA

V organizaciji zavoda je ključnega pomena dobra organizacijska klima. Definirana je kot niz merljivih lastnosti delovnega okolja, zaznanih neposredno ali posredno s strani tistih ljudi, ki živijo in delajo v tem okolju ter vpliva na motivacijo in vedenje zaposlenih (Bitenc, 2012; Plemenitaš Fuchs, 2016, str. 12). Klima je sicer neoprijemljiva, a kljub temu prisotna v delovnem okolju. Je dinamičen sistem, zato nanjo vpliva skoraj vse, kar se dogaja znotraj organizacije (Bitenc, 2012). Mihalič (2007, str. 4) pravi, da je nastanek klime povezan z interakcijo med člani organizacije, ki v tej klimi delujejo. Luzipo & Van DYk (2018) dodajata, da klimo znotraj zavoda ustvarjajo vsi zaposleni, posledično ta vpliva na delovanje in počutje vsakega zaposlenega v zavodu.

Mihalič (2007, str. 16) omenja namen organizacijske klime, ki je celostni razvoj in usmerjanje celotnega poslovnega sistema ter vseh zaposlenih v organizaciji v želeno smer. Pri tem je želeno stanje oblikovano z upoštevanjem preteklega stanja in izkušenj, trenutno danih možnosti in ob predvideni skupni prihodnosti ter je tudi sporazumno dogovorjeno. Ključna vloga organizacijske klime je v zagotavljanju pogojev za želeni razvoj organizacije in vseh zaposlenih. Chaudhary, et al. (2014) pravijo, da je organizacijska klima skozi daljše časovno obdobje relativno stabilna in organizacije se po njej ločijo med seboj. Avram, et al. (2015) in Bahrami, et al. (2016) navajajo koncept organizacijske zavezanosti, ki povečuje zavzetost zaposlenih do zavoda, če jim ta zagotovi varnost, dobre delovne pogoje in jih podpira pri doseganju zadovoljstva pri delu. To posledično privede do nagrajevanja, s katerim podprejo njihovo zavezanost zavodu in še boljšo udeležbo v delovnem okolju. Wang, et al. (2021) dodajajo, da ima

dobra organizacijska klima pomemben pozitiven vpliv na psihološki kapital zaposlenih in njihovo pripravljenost ostati v organizaciji.

2.3.1 Dimenzije organizacijske klime

Dimenzije organizacijske klime so dejavniki, ki oblikujejo določeno organizacijsko klimo. Vsak posameznik organizacijo doživlja na svoj način, vendar nas pri proučevanju organizacijske klime osebne okoliščine ne zanimajo, zato se omejimo le na posamezne, ki so pravzaprav del organizacijske klime (Bešić, 2014, str. 7). Osnovne dimenzije, ki oblikujejo določeno organizacijsko klimo, so: odnos do kakovosti, motivacija in zavzetost, vodenje, organizacija, odnos med zaposlenimi, delovno okolje in strokovna usposobljenost (Biro Praxis, 2012). Z organizacijsko klimo se odražajo organizacijski cilji in kakovost delovnega okolja, kar predstavlja pomemben vidik uspešnosti organizacije (Mihalič, 2007, str. 32).

Odnos do kakovosti

S to dimenzijo ugotavljamo, ali se zaposleni čutijo odgovorne za kakovostno opravljeno delo (Bešić, 2014). Prav tako se nanaša na njihovo zavedanje glede prispevka k doseganju standardov kakovosti v organizaciji. Pri tem mora biti kakovost dela posledica vseh notranjih in zunanjih dejavnikov organizacije. Dosežemo jo v primeru, da vsak zaposleni svoje delo opravi na najboljši možen način. Za tovrsten rezultat moramo poznati dejavnike tveganja, ki vplivajo na zadovoljstvo delavcev, in spremljati morebitne spremembe (Žužman & Žužman, 2019). Za ugotavljanje kakovosti organizacije se pogosto uporablja model odličnosti EFQM (angl. European Foundation for Quality Management), ki je bil vpeljan v začetku leta 1992 kot okvir za ocenjevanje organizacij, ki so se potegovala za evropsko nagrado kakovosti. Je široko uporabljen v Evropi in predstavlja osnovo za serijo narodnih in regionalnih nagrad kakovosti. Uporablja se v organizacijah, ki spodbujajo organizacijsko samoocenjevanje. Predstavlja tudi praktično orodje za pomoč organizacijam, ki so na poti k odličnosti delovanja. Pomaga pri razumevanju pomanjkljivosti in spodbuja rešitve. Samoocenjevanje ima široko uporabnost v zasebnem in javnem zavodu. Model priznava

različne rešitve oziroma pristope k doseganju trajnostne odličnosti. Znotraj tega pristopa obstajajo osnovni koncepti, ki predstavljajo podlago modelu. Niso sicer točno določeni, saj se kakovostne organizacije razvijajo in izboljšujejo. Trenutni okvirni pojmi zajemajo: usmerjenost k rezultatom, osredotočenost na oskrbovance, učinkovito vodenje, razvoj zaposlenih in njihova vključenost, razvoj, partnerstvo, družbena odgovornost in upravljanje s procesi (Kostrevc, 2017). Taylor, et al. (2014) omenjajo, da izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvenega varstva ostaja mednarodni izziv. V zadnjih letih so se za spodbujanje takšnih izboljšav uporabljale metode izboljševanja kakovosti, kot je cikel PDCA. Sestavljen je iz štirih zaporednih korakov ali faz, in sicer načrtuj, naredi, preveri in ukrepaj. Njegov osnovni namen je izpolnjevanja zahtev standarda in nenehno izboljševanje na področjih vodenja.

Motivacija in zavzetost

Motivacija je ključna za preživetje kateregakoli človeškega bitja. Je kot gorivo za napredovanje in uspeh. Enako velja za poslovanje, saj morajo biti zaposleni v vsaki organizaciji motivirani. Pri tem obstajata dve vrsti motivacije, notranja oziroma intrinzična in zunanja oziroma ekstrinzična. Notranja se nanaša na opravljanje aktivnosti zaradi zadovoljstva pri opravljanju. Zunanja je tista, pri kateri posameznik opravlja dejavnost zaradi določenih zunanjih dejavnikov (npr. povišice in napredovanja) (Hassan Safwat, 2020). Zaposleni, ki so uspešni, podpirajo samorazvoj in osebno rast. Notranji lokus nadzora bi moral spodbujati učenje, ker zaposleni dojema lastna dejanja kot posledico notranjih in ne zunanjih sil, kar ga motivira za pridobivanje novih veščin in razvijanje kompetenc, ki podpirajo njegov razvoj (Colbert, et al., 2004 cited in Kleine, et al., 2019, p. 976).

Teorija samoodločanja se razlikuje med različnimi vrstami motivacije, ki temeljijo na različnih razlogih ali ciljih, ki povzročajo dejanja. Ta pristop pojasnjuje, da je treba na motivacijo gledati kot na stalen proces, ki poteka od odsotnosti motivacije do notranje motivacije in končno do zunanje motivacije. Vir motivacije je zadovoljevanje notranjih potreb. Zaposleni bodo nagnjeni k iskanju izzivov, ki so združljivi z njihovimi sposobnostmi pridobivanja veščin, na podlagi njihove interakcije z dražljaji, ki jih

spodbujajo k dejanjem, namenjenim doseganju cilja samoodločanja (Deci & Ryan, 1985 cited in Ferreira, 2017, p. 62).

Med zunanje (ekstrinzične) dejavnike štejemo nadzorovano motivacijo, ki je sestavljena iz zunanje regulacije – ko posameznikovo vedenje nadzira bodisi strah pred kaznovanjem ali pričakovanje zunanjega zadovoljstva, ko vedenje temelji na željah po priznanju in spodbudi iz socialnega medija. Avtorji teorije o samoodločanju so poleg nadzorovane motivacije opredelili še druge vrste ekstrinzične motivacije, ki so blizu intrinzičnim motivacijskim dejavnikom: identifikacijo (razumevanje vrednot in ciljev določa zavest o vedenju, posameznikovo sprejemanje in delitev določenih pravil in postopkov) in integracijo (popolno sprejemanje zunanjih regulatorjev v posameznikov vrednotni sistem ter skladnost z obstoječimi pravili in vedenjskimi vzorci). Poleg štirih ekstrinzičnih motivacijskih dejavnikov raziskovalci navajajo intrinzično motivacijo, ki temelji na samoodločanju, na težnji po doseganju ciljev, saj vse to zagotavlja zadovoljstvo s samim seboj, srečo, zanimanje, ugodje in podobno (Aliekperova, 2018).

Najboljši načini motiviranja so (Mihalič, 2008, str. 26):

- denarno in nedenarno nagrajevanje vseh uspehov zaposlenih,
- izražanje priznanja in prizadevnosti pri delu zaposlenih,
- pohvala vseh dosežkov zaposlenih,
- poudarjanje večjih uspehov zaposlenih,
- izvajanje rednih motivacijskih sestankov,
- čestitke zaposlenim za dosežke,
- nagrajevanje veščin in drugih znanj zaposlenih,
- ponujena podpora zaposlenim in pomoč pri delu,
- prenašanje znanja in izkušenj zaposlenim,
- spodbujanje in navduševanje zaposlenih,
- spraševanje po stanju in problemih na delovnem mestu zaposlenih itd.

Vodenje

Obstaja veliko načinov vodenja in vsak vodja se odloči za svoj slog vodenja. Uspešno vodenje je takrat, ko dosegamo ali celo presegamo zastavljene cilje organizacije (Bešić, 2014). Situacijska teorija vodenja (angl. Situational leadership theory) Herseyja in Blancharda predlaga taksonomijo, ki jo sestavljajo štiri slogi vodenja (Thompson & Glasø, 2015):

- usmerjanje,
- vključevanje,
- razvoj in
- delegiranje.

Situacijsko vodenje je doživelo številne vsebinske spremembe, odkar je bilo prvič uvedeno kot »življenjski cikel vodenja«. Nazadnje se je situacijska teorija vodenja pojavila v obliki preoblikovanega niza predpisanih načel. Blanchard je opredelil štiri stopnje razvoja sledilcev in njihove ustrezne alternativne optimalne sloge vodenja. Za navdušenega začetnika, ki je označen kot nizko kompetenten, vendar visoko zavzet, bi bil primeren slog vodenja z direktivami (navodilo je opredeljeno kot vedenje z malo podpore v povezavi z vedenjem z visoko usmeritvijo). Razočarani učenec, za katerega je značilno, da ima nizko kompetenco do nekaj kompetence v kombinaciji z nizko predanostjo, bi moral imeti koristi od coaching sloga vodenja (coaching je opredeljen kot visoko podporno vedenje v povezavi z visoko usmerjevalnim vedenjem). Sposoben, a previden izvajalec, ki je zmerno do visoko kompetenten, vendar ima spremenljivo predanost, bi moral imeti koristi od podpornega sloga vodenja (podporno vodenje je opredeljeno kot visoko podporno vedenje v povezavi z nizko usmerjenim vedenjem). Samozavestni izvajalci, ki so visoko usposobljeni in predani, se najbolje odzivajo na delegirani slog vodenja (delegiranje je opredeljeno kot nizko podporno vedenje v povezavi z nizkim usmerjevalnim vedenjem) (Blanchard, 2010).

Vodenje je sposobnost vodje, da poveča učinkovitost določene skupine z različnimi cilji posameznikov v primeru izzivov ali konfliktov. Sposoben je uporabiti različne vire z namenom zadovoljitve motivacije članov skupine in doseganja ciljev. Splošni vodstveni

slog se pogosto deli na transakcijski in transformacijski vodstveni slog. Transformacijsko vodenje je prežeto z navdihujočo motivacijo, kolektivnim občutkom poslanstva, okrepljenim zavedanjem ciljev ter vznemirljivo vizijo in stremljenjem. Njegov namen je preoblikovati osebne vrednote in samopodobe sledilcev ter jih premakniti na novo raven potreb in želja. Transformacijski voditelji zagotavljajo, da posamezniki izzivajo status quo in so intelektualno stimulirani s preseganjem lastnih koristi za višje kolektivne koristi. Navdihujejo in motivirajo sledilce, da sledijo podjetniškim namenom, da bi vplivali na njihovo ustvarjalno vedenje. Pogosto spreminjajo organizacijske procese in sisteme, da bi dosegli razburljivo prihodnost; prenesejo pooblastilo zaposlenim, da nastopijo in sprejmejo odgovornost; ter si prizadevajo za višjo stopnjo predanosti z zagotavljanjem prožnosti pri odločanju o njihovih delovnih kontekstih (Afsar, et al., 2016).

Transakcijsko vodenje temelji na izboljšanju in ohranjanju kvantitete uspešnosti v razmerju menjave ali kupčije. Ta način vodenja lahko definiramo kot vedenje, ki temelji na nagradi in kazni. Transakcijski vodje načrtujejo cilje, ki jih je treba doseči, s poudarkom na razjasnitvi vlog, zahtev glede nalog in pričakovanj sledilcem. Zato povečujejo skladnost, zmanjšujejo odpornost, nagrajujejo prispevke in podpirajo medsebojno odvisnost (Deichmann & Stam, 2015). Transakcijski slog vodenja naj bi bil še posebej učinkovit v kriznih situacijah, kaotičnih, nezrelih okoljih brez pravil, v času negotovosti ali ko uveljavljeni postopki ne zadostujejo. Transformacijsko vodenje učinkoviteje usmerja in potiska naprej tako, da razjasni zahteve glede vlog in nalog ter jih nato poveže z nagradami in kaznimi. Takšna situacija se poveča v zapletenih in/ali dvoumnih situacijah, kar je ravno kontekst večine organizacijskih težav (Ma & Jiang, 2018).

Transformacijsko in transakcijsko vodenje sta pogosto predstavljena kot na nasprotnih koncih spektra. Transakcijsko vodenje je bolj napovedalo uspešnost posameznih nalog (vedenje, ki ga predpisuje delovna vloga), medtem ko je transformacijsko vodenje napovedalo boljšo kontekstualno uspešnost (organizacijsko državljansko vodenje, ki opisuje uspešnost nad in onkraj tistega, kar je opredeljeno z delovnim mestom). Oba sloga vodenja se medsebojno dopolnjujeta za doseganje višjih ravni uspešnosti

zaposlenih, razlika je zgolj v postavljanju ciljev in metodah motiviranja. Kot taki so sledilci navdihnjeni in intrinzično motivirani, da dosežejo najvišje ravni dosežkov in samoidentifikacije, da si prizadevajo preseči klic dolžnosti, namesto da razmišljajo o nagradah ali kaznih. Raziskave kažejo, da so transformacijski vodje učinkovitejši pri povečanju diskrecijskega vedenja in inovativnega delovnega vedenja zaposlenih kot transakcijski vodje (Afsar, et al., 2016).

Vodenje ni nekaj statičnega, temveč se spreminja. Med epidemijo COVID-19 se je moralo še posebej hitro prilagajati in spreminjati, skupaj z njim pa tudi upravljanje. Obstajajo številne povezave v smislu povezovanja razlik med vodenjem in upravljanjem. Definicije vodenja vključujejo družbeni vpliv in vloga vodje je določanje namena ali vizije sprememb, medtem ko je upravljanje povezano z izpolnjevanjem organizacijskih ciljev in procesov. Vodenje je bistvena gonilna sila za doseganje vizije in poslanstva katerekoli organizacije. Vodenje je proces, pri katerem lahko posamezniki vplivajo na druge posameznike, da dosežejo ali presežejo običajno želene rezultate. Upravljanje je povezano z vodenjem projekta od njegovega začetka do izvedbe. To vključuje načrtovanje, izvedbo in upravljanje ljudi, virov in obsega projekta. Vodstvo znotraj organizacije bi moralo imeti disciplino za ustvarjanje jasnih in dosegljivih ciljev; poleg tega vodstvene sposobnosti vodij projektov vplivajo na uspešnost projekta (Liphadzi, et al., 2017).

Organizacija

Za vsako organizacijo je nadvse pomembna pripadnost zaposlenih. Sposobni in motivirani posamezniki so ves čas v iskanju novih izzivov in si posledično zastavljajo vse višje cilje. Če svojih ciljev ne morejo uskladiti s cilji organizacije, odidejo drugam, kar organizaciji lahko predstavlja problem, saj razmeroma težko najde sposobne zaposlene in jih tudi obdrži (Bešić, 2014, str. 10). Vsaka organizacija mora biti organizirana, to pomeni, da morajo zaposleni vedeti, kakšna je njihova naloga za doseganje ciljev organizacije. V organizaciji je pomembno da vsak posameznik zna organizirati svoje delo, da vodja zna organizirati delo v skupini in da organizacija poteka na ravni celotne organizacije za doseg ciljev (Kostrevc, 2017).

Odnosi med zaposlenimi

Dobri odnosi med zaposlenimi na delovnem mestu so socialni dejavnik, ki je zelo pomemben del delovnega življenja. Predstavljajo osnovo za uspešno medsebojno sodelovanje in kakovostno opravljeno delo (Bešić, 2014). Maxwell (2009) pravi, da so medsebojni odnosi v delovni organizaciji dobri le takrat, ko je delovna skupina pravilno oblikovana. Člani delovne skupine debatirajo o možnih izboljšavah, težavah, ki nastajajo pri njihovem delu, in o možnih rešitvah. Pri tem morajo imeti skupne cilje. Dobri in zdravi odnosi so ključni za uspeh in so odvisni tudi od vodje in njegovega načina dela. Na odnose med zaposlenimi vpliva tudi razmerje med dobrim počutjem zaposlenih in njihovo delovno uspešnostjo. Poghosyan, et al. (2013) v svoji raziskavi potrjuje povezanost dobrih medsebojnih odnosov med zaposlenimi v zdravstveni organizaciji, ki vodijo k boljši, hitrejši in kakovostnejši obravnavi pacientov.

Glede na pomen psihološkega dobrega počutja zaposlenih za delovno uspešnost je bil cilj raziskave Kundi, et al. (2021) raziskati posredniško vlogo afektivne predanosti med psihološkim dobrim počutjem in delovno uspešnostjo ter pri tem upoštevati blažilno vlogo negotovosti zaposlitve za psihološko dobro počutje in odnos afektivne predanosti. Podatki so bili zbrani od zaposlenih v mobilnih podjetjih v Pakistanu z uporabo anket. V vzorec je bilo vključenih 280 oseb. Ugotovitve kažejo, da afektivna predanost posreduje povezavo med psihološkim blagostanjem in delovno uspešnostjo zaposlenih. Poleg tega zaznana negotovost zaposlitve blaži povezavo med psihološkim blagostanjem in čustveno predanostjo. Rezultati raziskave kažejo, da je lahko spodbujanje psihološkega dobrega počutja zaposlenih koristno za organizacijo, vendar lahko, če ukrepi, namenjeni zagotavljanju varnosti zaposlitve, niso sprejeti, to povzroči neugoden odnos in vedenje zaposlenih v zvezi z delom.

Delovno okolje

Za dobro počutje zaposlenih na delovnem mestu sta zelo pomembna delovno okolje in prostor, ki jima je treba posvečati veliko pozornosti. Za vzpostavitev spodbudnega okolja in ugodnega delovnega prostora je treba upoštevati različne dejavnike

(Mihalič, 2008). Ista avtorica (Mihalič, 2008) dodaja, da je zdravo delovno okolje tisto, kjer vsi zaposleni delajo skupaj z namenom doseganja zastavljene vizije za zdravje in dobro počutje zaposlenih ter obkrožajoče skupnosti. Vsem članom organizacije pomaga z zagotovitvijo fizičnih, psiholoških, socialnih in organizacijskih pogojev, ki ščitijo in spodbujajo zdravje ter varnost.

Zdravo delovno okolje vodjem in zaposlenim omogoča povečanje nadzora nad njihovim lastnim počutjem ter njegovim izboljšanjem. Na ta način lahko postanejo bolj energični, pozitivni in zadovoljni; v zameno za to bi bilo delovno okolje bolj stabilno in produktivno. Obstajajo mnoge značilnosti, ki vplivajo na zdravo delovno okolje (Pravamayee, 2014):

- Zaupanje: je temelj vsakega dobrega odnosa. V primeru zaupanja med zaposlenimi se oblikuje močna vez, ki pomaga pri učinkovitejšem delu in komuniciranju. V takem primeru je posameznik lahko odprt v komunikaciji in dejanjih.
- Vzajemno spoštovanje: nanaša se na cenjenje dela in idej drugih. Ob skupnem delovanju se lahko razvijajo rešitve, ki temeljijo na skupnem vpogledu, modrosti in ustvarjalnosti.
- Čuječnost: pomeni prevzemanje odgovornosti za svoje besede in dejanja. Takšni posamezniki so previdni in pozorni na to, kaj govorijo, ter ne dovolijo, da bi njihova lastna negativna čustva vplivala na ljudi okoli njih.
- Sprejemanje različnosti: pomeni sprejemanje različnih ljudi in njihovih mnenj ter upoštevati posameznikova spoznanja pri sprejemanju odločitev.
- Odprta komunikacija: dobri odnosi so odvisni od odprte in iskrene komunikacije.
- Sodelovanje.

Strokovno usposabljanje

Pomembno je, da vodja sistematično prenaša svoja znanja na zaposlene in hkrati poskrbi, da tudi oni svoja znanja prenašajo na druge sodelavce. Obenem omogoča

razvoj zaposlenih tako, da bodo ti svoje delo lahko opravljali kakovostno in strokovno ter tako pripomogli k doseganju ciljev organizacije (Bešić, 2014, str. 13).

Elementi, ki spadajo v dimenzijo poučevanja, usposabljanja in izpopolnjevanja, so (Mihalič, 2007, str. 37):

- enakopravne možnosti pri pridobivanju novih znanj in širjenje obstoječih,
- kvaliteta in kvantiteta pridobivanja znanj in veščin, ki so potrebna za uspešno delo,
- stopnja izvajanja stalnega učenja vseh zaposlenih,
- izvajanje komuniciranja znanja kot vrednote zaposlenih,
- kvaliteta celotnega sistema izobraževanja, izpopolnjevanja in usposabljanja,
- prisotnost mehanizmov sistematičnega pritekanja novih znanj v organizaciji,
- izvajanje komuniciranja pridobivanja znanj kot dolžnosti in pravice vseh zaposlenih,
- stopnja razvijanja načel učeče se organizacije in organizacije znanja,
- raven sistema načrtnega razvoja kompetenc zaposlenih,
- stopnja medsebojnega izmenjevanja veščin in znanj med zaposlenimi ter
- raven zavedanja pomena stalnega nadgrajevanja znanja za lastno konkurenčnost.

2.3.2 Vpliv organizacijske klime na uspešnost organizacije

Raziskave kažejo, da organizacijska klima zdravstvenih organizacij neposredno vpliva na 30 % variance v uspešnosti poslovanja (Karami, et al., 2017). V številnih organizacijah neustrezna pravila na vodstveni ravni slabo vplivajo na uspešnost in zaposlenim ne omogočajo optimalnega delovanja (Hussain Shah, et al., 2011). Verle in Markič (2010) ugotavljata, da je uspešnost in učinkovitost mogoče doseči le s pomočjo zaposlenih, ki so motivirani, pripadni organizaciji, v svojem delu vidijo možnost za osebni razvoj in v svojih nadrejenih ljudi, ki znajo prisluhniti in spodbujati. Hussain Shah, et al. (2011, str. 256) dodajajo, da je uspešnost zaposlenih glavna skrb vseh poslovnih organizacij. Nanjo vplivajo intelektualne in fizične sposobnosti zaposlenih, izkušnje, usposabljanja, kultura organizacije, sistem nagrajevanja, možnost kariernega napredovanja, vedenje sodelavcev, pooblastila in odgovornost, delovna

obremenitev ter struktura organizacij. Organizacije si prizadevajo izbrati in obdržati nadarjene zaposlene, da bi lahko konkurirale na globalnem trgu.

2.3.3 Merjenje in proučevanje organizacijske klime

Merjenje organizacijske klime v organizacijah je danes ključnega pomena pri zaznavanju občutkov zaposlenih, zato je priporočljivo, da se merjenje izvaja vsaj enkrat letno ter pred, med in po uvajanju radikalnih sprememb v organizaciji. Z merjenjem omogočimo vpletenost zaposlenih na drugačen način, kar lahko pozitivno vpliva na njihovo motivacijo. Temeljni vzroki za izvedbo merjenja organizacijske klime izhajajo predvsem iz poslovnih dejstev, ki se jim zaradi želje po uresničevanju poslanstva, vizije in doseganja zastavljenih ciljev uspešna organizacija skoraj ne bi smela izogniti (Mihalič, 2007, str. 44; Plemenitaš Fuchs, 2016).

Temeljni vzroki za merjenje organizacijske klime izhajajo iz naslednjih dejstev (Mihalič, 2007, str. 44):

- Zaradi spreminjanja zunanjega in notranjega okolja organizacije postajajo posamezni elementi organizacijske klime neustrezni in zaradi tega lahko ovirajo uspešno rast, nadaljnji razvoj in učinkovitost organizacije.
- Organizacijska klima je izjemno pomemben dejavnik, ki vpliva na izbiro načina spreminjanja organizacije in na uspešnost izvedbe načrtovanih sprememb.
- Kakovostna analiza organizacijske klime se lahko doseže le z neposrednim merjenjem med zaposlenimi, saj jo le oni najbolj razumejo.
- Merjenje klime je še posebno pomembna takrat, ko uvajamo večje projekte; meritve izvajamo pred, med in po uvedbi le-teh.
- Vsaka sprememba v organizaciji povzroči tudi spremembo organizacijske klime. Spremembe se kažejo tudi na drugih področjih.
- Analiza meritev organizacijske klime nam omogoča najbolj natančen in celosten vpogled v bistvo organizacije.
- Rezultati meritev organizacijske klime nam služijo kot osnova za optimalno odločanje v vseh segmentih delovanja organizacije.

- Redno spremljanje stanja na področju organizacijske klime nam omogoča podroben vpogled v dinamiko njenega gibanja ter v posameznih primerih celo predvidevanje poslovanja v prihodnosti in izvedbo raznovrstnih simulacij.

Bahrami, et al. (2016) navajajo, da morajo vodje razumeti organizacijsko klimo in njene dejavnike, da bi povečali organizacijsko zavzetost svojih zaposlenih. Vodje lahko ustvarijo pozitivno in zaželeno klimo za osebje, da povečajo njihovo odgovornost in ostanejo v organizaciji. Poskušajo doseči organizacijske cilje, vzpostavijo čustveno navezanost in dobro počutje v organizaciji (afektivna predanost). Ker se spremembe začnejo pri sebi, morajo vodje poznati organizacijske cilje in biti predani doseganju, da bi bili dober zgled zaposlenim ter da bi s svojim vedenjem ustvarjali vpliv in motivacijo.

Organizacijsko klimo lahko izmerimo s pomočjo standardnega vprašalnika, ki je rezultat večletnega dela in skupnih prizadevanj večjih slovenskih podjetij, imenovan Slovenska organizacijska klima ali s kratico SiOK. Glavni namen projekta SiOK je povečati zavedanje o nujnosti sprememb. Dobro je, da se organizacijska klima spreminja na vseh ravneh organizacije. Uporabniki naj bi z raziskavo dobili jasno sliko o tem, kako zaposleni vidijo notranje okolje in kako razumejo organizacijo kot celoto (Biro Praxis, 2012). Bharthvajjan (2014, str. 8873) ugotavlja prednosti merjenja organizacijske klime:

- Vključenost zaposlenih: zaposleni z izvajanjem organizacijskega raziskovanja dobijo priložnost, da se vključijo v ustanove na drugačni ravni, kot je običajno opredeljena v njihovih opisih delovnih mest. Raziskave so pokazale, da so zaposleni, ki so bolj aktivni v ustanovah, zadovoljni s svojim delom, manj izostajajo z dela, v ustanovi ostanejo dlje časa, so uspešni in svoje delo nasploh opravljajo bolje. Dobri zaposleni predstavljajo največjo dodano vrednost za vsako organizacijo, saj vlaganje v njihovo izobraževanje in razvoj doprinese tudi k doseganju boljših poslovnih rezultatov.
- Pozitivno delo: zbranih je bilo veliko dokazov, ki potrjujejo pomen delovnega okolja v povezavi z uspešnostjo organizacije. Raziskave so pokazale, da so

- dejavniki v delovnem okolju povezani z rezultati, kot so motivacija zaposlenih, zadovoljstvo pri delu, ocenjevanje uspešnosti in celo produktivnost organizacije.
- **Komunikacija:** v mnogih ustanovah komunikacija z večino zaposlenih postane otežena. Zaradi povečanega števila zaposlenih imajo nekateri menedžerji omejeno količino časa za pogovor z zaposlenimi o vsakodnevnih dejavnostih. Pogovori o delovnem okolju z delavcem v nekaterih primerih niso nikoli opravljeni.
 - **Proaktivno upravljanje:** raziskovanje o organizacijski klimi in kulturi omogoča vodjem, da so veliko bolj proaktivni pri upravljanju svojih zaposlenih in delovnih okolij. Če se raziskovanja v organizaciji uporabljajo načrtno, lahko pomagajo natančno opredeliti težave v delovnem okolju in sprejeti potrebne ukrepe, še preden se začnejo premikati v krizo.

2.3.4 Spreminjanje organizacijske klime

Pri spreminjanju organizacijske klime je treba ugotoviti, kakšno klimo organizacija želi imeti in kakšna klima lahko v največji meri prispeva k zadovoljstvu zaposlenih ter posledično k uspešnosti in učinkovitosti organizacije. Pri tem moramo razumeti, da enaka klima za vse posameznike ni nujno optimalna, saj okoliščine doživljamo drugače, sploh v primeru različnih delovnih mest (Plemenitaš Fuchs, 2016). Načrtovanje sprememb in dogovorjenih ukrepov mora potekati na ravni celotne organizacije. Za načrtovanje so odgovorni vsi zaposleni v organizaciji. Zaposlene se motivira, da v organizacijskih enotah na podlagi različnih rezultatov izrazijo zaznave o posameznih vidikih organizacijske klime in oblikujejo svoje mnenje o njej. Rezultat mora biti akcijski načrt, ki vsebuje načrt načrtovanih ukrepov. Na koncu je treba ta načrt dosledno upoštevati in si prizadevati, da ne ostane zgolj pri načrtovanju. Zato si je dobro zadati manjše število ukrepov, saj v primeru večjega števila načrtovanih sprememb lahko tvegamo, da bodo te manj dodelane in se bodo hitreje izgubile v rutini vsakdana ter ne bodo prinesle zelenih rezultatov. Potrebno je zavedanje, da se organizacijska klima ne da ustvariti ali spremeniti v enem dnevu ali z enim korakom (Biro Praxis, 2012). Mihalič (2007, str. 70) in Plemenitaš Fuchs (2016) poudarjata, da je analiziranje organizacijske klime odlično diagnostično orodje za identifikacijo možnih

problematičnih področij, pomembno je tudi za organizacijo z vidika potrebnega ukrepanja in izboljšanja stanja. Rezultati merjenja organizacijske klime vodilnim prikaže mnenje zaposlenih o celotni organizaciji, in sicer kako se zaposleni počutijo, kako doživljajo organizacijo in drug drugega, kakšno je stanje na področju komuniciranja, vodenja, organiziranja, učenja in podobno.

Freifeld (2012) navaja šest načinov, s katerimi lahko vplivamo na ustvarjanje pozitivne klime v organizaciji:

- Jasnost: določanje jasnih in konkretnih ciljev uspešnosti zaposlenih. Jasno komuniciranje je povezava med vsakodnevnim delom zaposlenih in strategijo organizacije.
- Zavezanost: za zaposlene postavite zahtevne, a realistične cilje. Dobro učinkovitost lahko dosežemo tako, da zaposlene čustveno in intelektualno povežemo z njihovim delom.
- Standardi: redno preverjanje splošne individualne uspešnosti zaposlenih. Oblikovanje visokih standardov uspešnosti zaposlenih, ki jih bodo spodbujali k doseganju najboljših rezultatov.
- Odgovornost: spodbujanje zaposlenih k nalogam in projektom, za katere menijo, da so pomembni. To ustvarja zaupanje, ki ustrezno uporablja organizacijske vire za doseganje rezultatov.
- Priznanje: javno priznavanje vrhunskih dosežkov ter zagotavljanje odprtih in iskrenih povratnih informacij. To bo zaposlenim pomagalo pri rasti in doseganju njihovih poklicnih ciljev.
- Timsko delo: izvajanje timskih sestankov za večjo stopnjo medsebojnega spoštovanja in zaupanja med zaposlenimi. Spodbujanje zaposlenih, da sodelujejo v celotni organizaciji. To predstavlja pripadnosti organizaciji, za katero so značilni povezanost, medsebojna podpora, zaupanje in ponos.

Bharthvajan (2014) med tehnikami, ki izboljšajo organizacijsko klimo, izpostavlja, da mora v organizaciji obstajati dvosmerna komunikacija. Tako zaposleni vedo, kaj se dogaja, in se na to odzivajo. Vodja lahko spremeni svojo odločitev na podlagi povratnih informacij, ki jih prejme od zaposlenih. Z učinkovitim komunikacijskim sistemom je

mogoče vzdrževati dobre odnose v organizaciji in s tem spodbujati ideje ali predloge zaposlenih ter jih izvajati, kadar je to potrebno, kar posledično poveča donosnost organizacije:

- Skrb za zaposlene: vodstvo naj bi skrbelo za svoje zaposlene. Prav tako naj bi skrbelo za njihovo dobro počutje in stremelo k izboljšanju delovnih pogojev z uvajanjem tehnološke opreme in usposabljanj.
- Sodelovanje pri odločanju: vodstvo mora zaposlene vključiti k sodelovanju pri določanju ciljev in sprejemanju odločitev, ki vplivajo nanje. Na ta način se bodo povezali z organizacijo ter okrepili odnos in pripadnost.
- Sprememba politik, postopkov in pravil: s spremembami politik, postopkov in pravil se zaposleni lahko upirajo spremembam, ker so navajeni na preteklo kulturo. Čeprav je sprememba dolgotrajen proces, bo dolgotrajna, če bodo zaposleni čutili, da je sprememba v politikah, postopkih in pravilih ugodna zanje. V nezdravi organizacijski kulturi sta prisotna visoka stopnja nezaupanja in slab sistem komuniciranja, ko zaposleni kažejo močan odpor do spremembe politik ali postopkov.
- Tehnološke spremembe: na splošno se zaposleni upirajo vsem inovativnim spremembam, vendar tehnološke spremembe izboljšujejo delovne pogoje zaposlenih. Tovrstne spremembe bodo zlahka sprejete, saj bi bilo delo manj naporno, in bi bile bolj združljive in prilagodljive, če bi jih zaposleni lahko razumeli. V organizaciji je lahko boljša klima, če vodstvo sprejema inovativne spremembe po posvetovanju z zaposlenimi.

2.3.5 Duševno zdravje na delovnem mestu

Duševno zdravje ni le odsotnost bolezni. Namesto tega duševno zdravje deluje v kontinuumu, običajno v razponu od zdravega do bolnega. Na enem koncu kontinuumu je stanje duševnega zdravja običajno definirano kot »stanje dobrega počutja, v katerem posameznik spozna lastne sposobnosti, se lahko spopada z običajnimi življenjskimi stresi, lahko dela produktivno in plodno ter lahko prispeva k skupnosti« World Health Organization (WHO), 2022. Na nasprotnem koncu kontinuumu je duševna bolezen, ki se nanaša na diagnosticirano psihološko motnjo, za katero je značilna disregulacija

razpoloženja, misli in/ali vedenja. Skoraj 300 duševnih bolezni je razvrščenih v peti izdaji Diagnostičnega in statističnega priročnika za duševne motnje (DSM-5) in se lahko razlikujejo glede na starost nastopa, simptomatologijo, kroničnost in resnost (Kelloway, 2017).

Kot odrasli preživimo velik del svojega časa na delovnem mestu. Delo je dvorezen meč. Po eni strani je brezposelnost priznan dejavnik tveganja za težave v duševnem zdravju, a po drugi strani negativno delovno okolje, ki vključuje psihično nadlegovanje (mobing) in ustrahovanje na delovnem mestu, lahko povzroči težave v telesnem in duševnem zdravju, poveča uporabo škodljivih substanc ali alkohola, odsotnost z dela in izgubo produktivnosti. Na delovnih mestih, ki spodbujajo duševno zdravje zaposlenih in pomagajo tistim z duševnimi motnjami, bodo zaposleni verjetno bolj zadovoljni. Posledično bo večjo produktivnost in s tem povezane gospodarske koristi občutila tudi organizacija (Naveen, 2017).

Jasno je, da je duševno zdravje organizacijsko vprašanje. V nekaterih primerih je lahko delovno mesto vir skrbi za duševno zdravje, saj posamezniki doživljajo tesnobo zaradi negotovosti zaposlitve ali postanejo izgoreli zaradi velikih delovnih obremenitev. V drugih primerih lahko težava z duševnim zdravjem izvira zunaj dela, vendar se pokaže na delovnem mestu. Najpogostejše psihološke motnje niso omejene na čas zunaj službe, temveč prežemajo vse vidike našega življenja. Dejansko diagnostična merila za številne motnje duševnega zdravja vključujejo znatno motnjo v sposobnosti za delo kot diagnostični znak (Kelloway, 2019).

Slabo duševno zdravje je lahko posledica izpostavljenosti nezdravim delovnim razmeram, slabe organizacije dela in psihosocialnih tveganj, vendar duševnega zdravja morda ne povzroči delo, ampak ga delo poslabša. Slabo duševno zdravje ima številne determinante in potreben je večplasten akcijski okvir za ustrezno obravnavo na delovnem mestu in zunaj njega. Medtem ko je ustrezen pravni okvir za zdravje in varnost pomemben in določa minimalne standarde, ki jih morajo delodajalci spoštovati, so drugi ukrepi enako pomembni in vključujejo razvoj smernic za spodbujanje

duševnega zdravja in izvajanje intervencij na delovnem mestu (Leka & Nicholson, 2019).

Dejavniki, ki bi lahko sprožili težave v duševnem zdravju na delovnem mestu, so slabe interakcije tako med zaposlenimi kot tudi med zaposlenimi in njihovimi nadrejenimi, vodstvena struktura na delovnem mestu, delovno okolje, spretnosti in kompetence zaposlenih, razpoložljiv podporni sistem, nejasnost nalog, omejena udeležba pri odločanju, neprilagodljiv delovni čas ter slabe zdravstvene in varnostne politike (Naveen, 2017; WHO, 2023). Ista avtorja (Naveen, 2017; WHO, 2023) omenjata, da sta v zadnjem času ustrahovanje in psihično nadlegovanje najpogosteje poročana vzroka stresa na delovnem mestu, ki predstavljata tveganje za zdravje zaposlenih. Povezana sta s psihološkimi in fizičnimi travmami, ki lahko delodajalca stanejo v smislu povečane odsotnosti z dela, zmanjšane produktivnosti in povečane fluktuacije osebja. Prav tako lahko negativno vplivajo na ustanove, družino zaposlenih in njihove družbene interakcije. Analiza avtorjev Bilal, et al. (2020) poudarja različne vrste izzivov, s katerimi so se soočali zdravstveni delavci v SVZ in njihove družine med epidemijo COVID-19. Glavni tematski razred, ugotovljen iz podatkov, je bil »živeti v tesnobi in strahu«. Na odločitve o delu, ki so jih takrat sprejemali zdravstveni delavci, so v glavnem vplivale njihove družinske zahteve in odgovornosti.

V kontekstu epidemije COVID-19 in zaradi njenega vpliva na duševno zdravje delovno aktivnega prebivalstva je stanje zaskrbljujoče. Nedavne raziskave avtorjev (de Pablo, et al., 2020; Huang, et al., 2020; Lu, et al., 2020; Shechter, et al., 2020) so pokazale, da je bilo duševno zdravje zdravstvenih delavcev še posebej prizadeto. Ugotovili so povečanje anksioznosti, izgorelosti, stisk, panike, depresije, jeze, posttravmatske stresne motnje itn. Lasater, et al. (2021) in Gray, et al. (2022) so v raziskavi ugotovili, da je osebje v SVZ izpostavilo tudi občutke tesnobe, ki so posledica povečanega obsega dela, daljšega delovnega časa in pomanjkanja osebja. Blanco-Donoso, et al. (2021) so poročali, da sta visoka delovna obremenitev in pomanjkanje osebja pozitivno povezana s sekundarnim travmatičnim stresom. Avtorja Ludick & Figley (2017) navajata, da so zdravstveni delavci zaradi sklopa psiholoških simptomov izpostavljeni visokemu tveganju za razvoj posttravmatskega stresa. To so

reakcije, ki izhajajo iz opravljanja travmatične delovne naloge in se lahko poslabšajo, če se pomešajo z visoko stopnjo empatije, kot je to v primeru zaposlenih v omenjenem zavodu med to zdravstveno krizo. Simptomi, ki jih doživljajo zdravstveni delavci, so lahko enaki simptomom žrtev travme in vključujejo vsiljive misli, ponavljajoče se boleče spomine, nočne more, nespečnost, razdražljivost, čustveno labilnost, utrujenost, težave s koncentracijo, izogibanje ljudem in krajem, hipervigilanco in žalost. Walton, et al. (2020) dodajajo, da zdravstveni delavci med epidemijo potrebujejo podporo na področju psihičnega in duševnega zdravja, spodbudo in občutek pomembnosti njihovega dela.

Pregled literature Zhang, et al. (2022) prikazuje izkušnje in dožemanje zdravstvenih delavcev v SVZ v zvezi z oskrbo oskrbovancev med epidemijo COVID-19. Rezultati kvalitativnega sistematičnega pregleda kažejo, da so čustva, kognicije in znanje zdravstvenih delavcev vplivali na kakovost storitev oskrbe oskrbovancev med epidemijo. Avtorji prispevka dodajajo, da bi morali zaposleni, ki skrbijo za oskrbovance, vaditi samozavedanje, razumevanje znanja in odnosov za izboljšanje kakovosti njihove oskrbe. Poleg tega bi si morale zdravstveno osebje zavoda in oblikovalci politik skupaj prizadevati za ustvarjanje boljšega delovnega okolja.

Zdravo delovno mesto je tisto, kjer zaposleni in vodje aktivno prispevajo k izboljšanju delovnega okolja s spodbujanjem in varovanjem zdravja, varnosti in dobrega počutja vseh zaposlenih. Intervencije na področju duševnega zdravja je treba izvajati kot del integriranega sistema zdravstvenih storitev na delovnem mestu. Strategija dobrega počutja na delovnem mestu mora zajemati preventivo, zgodnjo diagnozo in ustrezno zdravljenje ter zagotoviti podporo zaposlenim za večjo predanost. Ključ do uspeha je vključevanje osebja na vseh ravneh pri zagotavljanju zaščitnih, promocijskih in podpornih intervencij ob hkratnem spremljanju njihove učinkovitosti (WHO, 2022).

Organizacije bi se morale vključiti v preventivne dejavnosti – poskušati zmanjšati stres in povečati vire za ustvarjanje psihološko zdravega delovnega okolja. Vodje imajo ključno vlogo pri gradnji zdravih delovnih mest – vendar moramo upoštevati tudi zdravje in delovno okolje vodij (Kelloway, 2019).

2.4 STRES IN STRAH, POVEZANA Z IZBUHOM COVID-19

Svet, v katerem živimo, se izjemno hitro razvija, zato se od nas pričakuje nenehno učenje in prilagajanje spremembam (Rozman, 2020). Stres je zaradi hitrega načina življenja in vse bolj zahtevnih delovnih nalog vedno bolj prisoten v našem življenju. Mnogo zaposlenih je na delovnem mestu in v zasebnem življenju podvrženih različnim stresnim dejavnikom, ki vplivajo na njihovo zdravje in uspešnost. Stopnja delovne obremenitve in stresa se tako lahko iz dneva v dan povečuje (Hussain Shah, et al., 2011). Blanco-Donoso, et al. (2021) so v svoji raziskavi ugotovili visoko stopnjo delovnih obremenitev in strahu zdravstvenih delavcev, ki jo je povzročil COVID-19.

Dobnik (2018) navaja usmeritve managementa za preprečevanje stresa na delovnem mestu:

- organizacijski ukrepi (organizacijska klima),
- usposabljanje vodij za učinkovito usposabljanje in vodenje zaposlenih za krepitev dobrih medsebojnih odnosov,
- usposabljanje o znakih stresa in načinih njegovega preprečevanja,
- nudenje pomoči zaposlenim v kriznih situacijah na delovnem mestu,
- preprečevanje trpinčenja, spolnega nadlegovanja in drugega nasilja na delovnem mestu in
- zagotavljanje ustreznega fizičnega delovnega okolja (ergonomija, kadrovska zasedenost itn.).

V delovnem okolju so vodilni vzroki za stres: preobremenjenost, nadlegovanje na delovnem mestu, slaba razdelitev nalog oziroma nejasnost vlog, slaba organizacija, neprimerne delovne razmere, odgovornost za druge, vrsta zaposlitve itd. Stres ima škodljive posledice tako za posameznika kakor tudi za organizacijo, v kateri je zaposlen (Jakšić, 2018). Oprešnik Divjak (2020) povzema po Rauber, et al. (2015, str. 48-49), da so raziskave pokazale, da zaposleni doživljajo večji stres na delovnih mestih, kjer:

- so zaposleni soočeni s slabo organizacijo dela, časovnimi pritiski in neodločljivimi termini (pri delu v SVZ je lahko pomanjkanje kadra tisto, ki zaposlenim ne dopušča dovolj časa, kar povzroča časovne pritiske),

- imajo slab nadzor nad delovnim procesom,
- so opravila, ki jih zaposleni ponavljajo ali kjer zaposleni prevzemajo večjo odgovornost (zaposleni pri delu z oskrbovanci določena opravila ponavljajo rutinsko vsak dan, vsekakor pri tem prevzemajo tudi določeno mero odgovornosti),
- so izpostavljeni nevarnostim in okoljskim stresorjem (nevarnost oziroma okoljski stresor za zaposlene v SVZ lahko predstavljajo morebitne okužbe, delo v izmenah, delo v zaprtih prostorih),
- imajo majhen vpliv na sprejemanje odločitev (večina zaposlenih v SVZ, predvsem tisti, ki so na nižji hierarhični ravni, pri svojem delu ravna, kot se od njih pričakuje in/ali zahteva, pri tem pa sami nimajo vpliva na organizacijo dela in sprejemanje odločitev) in
- kadar so interakcije med delavci in nadrejenimi ter odločitve, ki jih ti sprejemajo, nepoštene in pristranske (zaposleni na nižji hierarhični ravni imajo lahko manj vpliva na odločitve vodstva SVZ in lahko v strahu pred izgubo službe sprejemajo tudi nepoštene in pristranske odločitve nadrejenih).

Tveganje za okužbo je običajno na področju zdravstvene nege; vedno je bilo in v prihodnosti bo prisotno še naprej. Zato so učinkovite prakse preprečevanja okužb najpomembnejše tako za zagotavljanje varnosti kot za boj proti strahu (Cawcutt, et al., 2020). Harper, et al. (2020) cited in Cawcutt, et al. (2020, p. 1192) navajajo, da je strah močan in njegovega vpliva v zdravstvu ne smemo podcenjevati. Strah je negativno čustvo, posledica pa je izogibanje določenim dražljajem na podlagi zaznanega tveganja. V mnogih situacijah je strah lahko ustrezna reakcija in lahko povzroči zmanjšanje vključenosti v tvegano vedenje ali večjo zavezanost strategijam za ublažitev, kot sta socialna distanca in umivanje rok. Strah je bil povezan tudi z neprilagojenim vedenjem, vključno s preobremenitvijo (npr. zahtevanje testiranja ali zdravniške pomoči, ko ni potrebna), kopičenjem dragocenih zalog (npr. osebne zaščitne opreme) in nezglasitvijo na delovnem mestu.

Med številnimi utemeljenimi razlogi za strah v pretekli epidemiji so strah pred razvojem okužbe, strah pred neustrezno oskrbo bolnikov z omejenimi sredstvi, strah pred

prenosom virusa domov in prenos okužbe na družinske člane ali prijatelje, strah pred stigmatizacijo in mnogi drugi. Strah ni nekaj novega za epidemijo COVID-19; dobro je bil opisan pri drugih epidemijah nalezljivih bolezni, kot je na primer hudi akutni respiratorni sindrom (SARS) (Ho, et al., 2005). Isti avtorji Ho, et al. (2005) so v svoji raziskavi ugotovili, da je bil strah pri zdravstvenih delavcih med SARS pomemben. Neokuženo osebo je imelo na vrhuncu epidemije SARS večji strah pred okužbo kot osebe, ki so ozdravele zaradi SARS. Osebe, ki so ozdravele zaradi okužbe s SARS, so poročale o drugih strahovih, povezanih s posledicami bolezni, zlasti glede diskriminacije zaradi okužbe s SARS. Prav tako so z raziskavo ugotovili, da je več kot polovica (56,1 %) zdravstvenih delavcev imela slab nadzor nad izogibanjem okužbam z upoštevanjem ali vzdrževanjem praks preprečevanja in nadzora okužb. Zaradi velikega strahu, velike delovne obremenitve in nenadnih sprememb v rutinskih medicinskih postopkih med izbruhom SARS so številnim zdravstvenim delavcem otežili celotno izvajanje preventivnih praks, čeprav so razumeli njihov namen in morebitno tveganje, v primeru da jih ne bi upoštevali. Obenem isti avtorji (Ho, et al., 2005) dodajajo, da so se nekatere osebe, ki so prebolele okužbo s SARS, soočale z diskriminacijo v družbi in pri zaposlovanju, zato je potrebna ustrezna kampanja za izobraževanje javnosti.

Epidemija COVID-19 je zaposlenim v SVZ prinesla številne psihološke stiske in posledice. Psihološkim posledicam so izpostavljeni zdravstveni delavci in ostali zaposleni, predvsem tisti, ki so neposredno skrbeli za okužene. V času opravljanja svojega dela so dodatno izpostavljeni zelo nevarnim situacijam, zaradi česar so bolj ranljivi za doživljanje stresa in stiske (Shechter, et al., 2020). Isti avtorji (Shechter, et al., 2020) navajajo, da je večina zdravstvenih delavcev poročala, da so zanje najbolj obremenjujoče skrbi možnega prenosa okužbe na družino in najbližje. Obremenjujoč je tudi občutek pomanjkanja nadzora oziroma negotovosti glede morebitne okuženosti sodelavcev, dodatno obremenitev jim predstavlja tudi vzdrževanje socialne razdalje od družinskih članov. Drugi glavni viri stiske zdravstvenih delavcev se nanašajo na pomanjkanje zaščitne opreme in pomanjkanje državnih smernic glede zdravljenja bolezni COVID-19.

2.5 OPREDELITEV PROBLEMA

Konec leta 2019 je svet zajela doslej nepoznana okužba z virusom SARS-CoV-2, t. i. COVID-19. Številni SVZ so se morali na novo seznaniti in podučiti o prenosu in širjenju virusa, obenem so se srečevali s pomanjkanjem osebne varovalne opreme in posledično večjo možnostjo za okužbo in možnostmi prenosa na druge ljudi, hkrati pa so občutili strah pred to boleznijo. Prišlo je do sprememb v organizacijski klimi, ki je izredno pomembna, saj prispeva h kakovosti zdravstvene nege. Zaradi tega morajo v takih izrednih razmerah SVZ in vodje zdravstvene nege opredeliti in okrepiti organizacijsko strukturo. Na ta način lahko standardizirano rešujejo izredne razmere, ki se lahko ponovno pojavijo v prihodnosti. Prav tako vodje, ki naj bi bili odgovorni za nadzor nad zdravjem osebja, poskrbijo za njihovo fizično in čustveno zaščito.

3 EMPIRIČNI DEL

V empiričnem delu so predstavljeni nameni in cilji magistrskega dela, raziskovalne hipoteze, ki smo jih obravnavali, in raziskovalna metodologija.

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Nameni raziskave so bili ugotoviti znanje o prenosu virusa, dostop do osebne varovalne opreme in doživljanje organizacijske klime. V raziskovanju so nas zanimale spremembe organizacijske klime med epidemijo v SVZ, katere dimenzije so se izboljšale in katere poslabšale ter kakšen je bil vpliv prisotnega strahu na organizacijsko klimo.

Cilji raziskovalnih hipotez so:

- ugotoviti znanje o prenosu virusa;
- ugotoviti dostop do osebne varovalne opreme;
- ugotoviti spremembe organizacijske klime med epidemijo pri SMS/ZT in bolničarjih, ki so zaposleni v SVZ;
- ugotoviti različnost doživljanja sprememb organizacijske klime med epidemijo med zajetimi SVZ;
- ugotoviti, na katerih dimenzijah so se razmere pred in med epidemijo bistveno izboljšale in katere bistveno poslabšale;
- ugotoviti prisotnost strahu pred okužbo s COVID-19 in njegov pomen za organizacijsko klimo.

3.2 RAZISKOVALNE HIPOTEZE

Na podlagi pregledane tuje in domače literature ter zastavljenih ciljev smo razvili naslednje raziskovalne hipoteze:

- Hipoteza 1: Znanje o prenosu virusa je bilo pri SMS/ZT, ki so zaposleni v SVZ, večje kot pri bolničarjih, ki so zaposleni v SVZ.
- Hipoteza 2: Dostop do osebne varovalne opreme je bil za bolničarje, ki so zaposleni v SVZ, večji kot pri SMS/ZT, ki so zaposleni v SVZ.

- Hipoteza 3: Ocena organizacijske klime je bila slabša v SVZ, kjer so imeli slabši dostop do osebne varovalne opreme.
- Hipoteza 4: V SVZ, kjer se je med okužbo izboljšal odnos med zaposlenimi, sta se izboljšali tudi motivacija in zavzetost.
- Hipoteza 5: V SVZ se je med epidemijo dimenzija vodenje poslabšala.
- Hipoteza 6: V SVZ se je med epidemijo dimenzija odnos med zaposlenimi izboljšala.
- Hipoteza 7: V SVZ, kjer se je vodenje med epidemijo izboljšalo, so zaposleni pokazali manj strahu pred okužbo s COVID-19.
- Hipoteza 8: Pri zaposlenih v SVZ, ki so imeli slabši dostop do osebne varovalne opreme, je bil prisoten večji strah pred okužbo s COVID-19.
- Hipoteza 9: Zaposleni z večjim strahom pred okužbo s COVID-19 ocenjujejo organizacijsko klimo med epidemijo slabše kot pred njo.

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je izvedena na osnovi sistematičnega pregleda znanstvene in strokovne literature. Za iskanje slovenske literature smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS in Google Učenjak. Za iskanje tujih člankov smo uporabili tuje podatkovne baze PubMed, SpringerLink, Cinahl, ProQuest Dissertations in Wiley Online. Iskanje je potekalo s pomočjo naslednjih ključnih besed v slovenskem jeziku, ki so vsebinsko povezane s temo magistrskega dela: »epidemija COVID-19«, »domovi za starejše občane«, »organizacijska klima« in »strah«. V angleškem jeziku: »COVID-19 epidemic«, »homes for the elderly«, »organizational climate« and »fear«. Pri pregledu znanstvene in strokovne literature smo postavili naslednje omejitvene kriterije: znanstvena literatura, strokovna literatura, objavljena med letoma 2013 in 2023 (starejša je uporabljena le v primeru relevantnosti), besedilo članka v slovenščini in angleščini ter dostopnost članka v celoti.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Uporabili smo neeksperimentalni presečni dizajn raziskovanja. Podatke smo zbirali z anketiranjem, za instrument pa uporabili strukturiran vprašalnik. Vprašalnik je sestavljen iz štirih sklopov.

Prvi sklop vprašalnika, vključenega v raziskavo, vključuje trditve ($n = 8$), ki se nanašajo na znanje o načinih prenosa virusa SARS-CoV-2 in dostopu do osebne varovalne opreme (Sarma, et al., 2020; Nienhaus & Hod, 2020; Catania, et al., 2021; Saadeh, et al., 2021; Tsegaye, et al., 2021).

Drugi sklop se nanaša na spremembe organizacijske klime med epidemijo COVID-19 pri zaposlenih v SVZ in vsebuje sedem dimenzij. Šest dimenzij ima trditev ($n = 5$) in ena dimenzija ($n = 7$). Skupaj je trditev torej $n = 37$ (SiOK – Bitenc, 2012; Eberlinc, 2014; Marn, 2021).

Tretji sklop zajema trditve ($n = 4$), ki se navezujejo na strah pred okužbo s COVID-19 (Buheji & Buhaid, 2020; Nyashanu, et al., 2020; Catania, et al., 2021; Saadeh, et al., 2021).

V četrtem sklopu so predstavljeni demografski podatki: spol, poklic in delovna doba.

V prvem in tretjem tematskem sklopu so anketirani odgovarjali na podlagi petstopenjske lestvice stališč, t. i. Likertove lestvice. Pri vseh trditvah so posamezne vrednosti definirane z oceno od 1 do 5, pri čemer pomeni ocena 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam/niti se strinjam, 4 – se strinjam in 5 – popolnoma se strinjam.

Organizacijsko klimo meri celoten drugi sklop vprašalnika, ki ga sestavlja 7 dimenzij: odnos do kakovosti (5 spremenljivk); motivacija in zavzetost (5 spremenljivk); vodenje (7 spremenljivk); organizacija (5 spremenljivk); odnos med zaposlenimi (5 spremenljivk); delovno okolje (5 spremenljivk) in strokovna usposobljenost

(5 spremenljivk). Najprej smo za vsako dimenzijo izračunali eno spremenljivko kot povprečje spremenljivk te dimenzije, ki je imelo vrednost med 1 in 5. Na ta način so vse dimenzije postale enakovredne in smo jih kot takšne sešteli v novo spremenljivko organizacijske klime, ki ima vrednosti med 7 in 37 – višja vrednost pomeni višjo oziroma boljšo organizacijsko klimo. V drugem tematskem sklopu so anketirani prav tako odgovarjali na podlagi petstopenjske Likertove lestvice. Pri vseh trditvah so posamezne vrednosti dimenzije organizacijske klime definirane z oceno od 1 do 5, pri čemer pomeni ocena 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 – bolje kot pred epidemijo in 5 – bistveno boljše kot pred epidemijo.

Zanesljivost posameznih sklopov vprašalnika smo prvič preverili na pilotnem vzorcu 30 izpolnjenih vprašalnikov z metodo analize notranje konsistentnosti s Cronbach alfa koeficientom, ki se je izkazala za zanesljivo, zato smo nadaljevali z raziskovanjem. V tabeli 1 je za vsak sklop posebej prikazana zanesljivost merskega instrumenta, ki smo ga preverili s Cronbachovim alfa koeficientom v programu SPSS 22.0. Tavakol in Dennick (2011) navajata, da je zanesljivost instrumenta slaba, če je vrednost manj kot 0,60 ali če ni podatka o zanesljivosti; zmerna, če je vrednost med 0,60 in 0,80; ter zelo dobra, če koeficient znaša 0,80 ali več. Iz tabele 1 je tako razvidno, da je merski instrument zanesljiv, saj je pri vseh sklopih vprašalnika koeficient višji od 0,70.

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika po sklopih

Sklop	Število trditev	Cronbachov alfa koeficient
Znanje o načinih prenosa virusa	6	0,728
Dostop do osebne varovalne opreme	2	0,909
Spremembe organizacijske klime med epidemijo COVID-19 pri zaposlenih v SVZ	37	0,963
Strah pred okužbo s COVID-19	4	0,860

3.3.3 Opis vzorca

Statistično populacijo predstavljajo vsi zaposleni SMS/ZT in bolničarji v petih SVZ po Sloveniji. Zaposlenih diplomiranih medicinskih sester/diplomiranih zdravstvenikov

nismo vključili v raziskavo, saj predvidevamo, da z oskrbovanci niso bili v tolikšnem stiku kot SMS/ZT in bolničarji. Prav tako je običajno med zaposlenimi v SVZ manj osebja z višješolsko/visokošolsko izobrazbo. Trije SVZ se niso želeli izpostaviti, zato smo jih poimenovali Zavod 1, Zavod 2 in Zavod 3. Ostala dva zavoda sta Dom starejših občanov Trebnje in Dom upokojencev Kranj. Od 35 v raziskavo povabljenih zaposlenih v Zavodu 1 se jih je odzvalo 23 (65,71 %), v Zavodu 2 39 od 46 (92,86 %), v Domu starejših občanov Trebnje 20 od 36 (55,55 %), v Domu upokojencev Kranj 29 od 45 (64,44 %) in v Zavodu 3 11 od 24 (45,83 %).

Tabela 2: Število sodelujočih med petimi SVZ

	n	%
Zavod 1	23	18,85
Zavod 2	39	31,97
Dom starejših občanov Trebnje	20	16,39
Dom upokojencev Kranj	29	23,77
Zavod 3	11	9,02
Skupaj	122	100,0

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Iz tabele 3 lahko razberemo, da so v Zavodu 1 in v Domu upokojencev Kranj sodelovale samo ženske. Od tega v Zavodu 1 23 (100 %) žensk in v Domu upokojencev Kranj 29 (100 %) žensk. V Zavodu 2 so v raziskavi sodelovali 4 (10,26 %) moški in 35 žensk (89,74 %). V Domu starejših občanov Trebnje je sodeloval 1 (5 %) moški in 19 (95 %) žensk ter v Zavodu 3 1 (9,09 %) moški in 10 (90,91 %) žensk.

Tabela 3: Zavodi glede na spol

	Moški		Ženska	
	n	%	n	%
Zavod 1	0	0 %	23	100 %
Zavod 2	4	10,26 %	35	89,74 %
Dom starejših občanov Trebnje	1	5 %	19	95 %
Dom upokojencev Kranj	0	0 %	29	100 %
Zavod 3	1	9,09 %	10	90,91 %

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Iz tabele 4 je razvidno, da je največji delež SMS/ZT med sodelujočimi v Zavodu 3 (72,73 %) in najmanjši v Zavodu 1 (34,78 %). V Domu starejših občanov Trebnje je delež SMS/ZT in bolničarjev enak. V Zavodu 2 je višji delež SMS/ZT (58,9 %), v Domu upokojencev Kranj pa bolničarjev (58,62 %).

Tabela 4: Zavodi glede na dve poklicni skupini

	SMS/ZT		Bolničarji	
	n	%	n	%
Zavod 1	8	34,78 %	15	65,22 %
Zavod 2	23	58,97 %	16	41,04 %
Dom starejših občanov Trebnje	10	50 %	10	50 %
Dom upokojencev Kranj	12	41,38 %	17	58,62 %
Zavod 3	8	72,73 %	3	27,27 %

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Tabela 5 prikazuje povprečno delovno dobo zaposlenih v petih SVZ. Razvidno je, da je najvišja povprečna delovna doba v Zavodu 3 (PV = 21,82 leta) ter najnižja v Domu starejših občanov Trebnje (PV = 10,30 leta) in Zavodu 1 (PV = 11,96 leta).

Tabela 5: Delovna doba zaposlenih v petih SVZ

		n	PV	SO
Delovna doba	Zavod 1	23	11,96	11,80
	Zavod 2	39	16,59	10,62
	Dom starejših občanov Trebnje	20	10,30	8,81
	Dom upokojencev Kranj	29	15,52	10,66
	Zavod 3	11	21,82	15,43

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

Povprečna delovna doba anketiranih v vseh petih zavodih je 14,90 leta s standardnim odklonom 11,38.

3.3.4 Metode obdelave podatkov

Po odobritvi dispozicije s strani Komisije za magistrska dela in po opravljeni pilotni študiji smo pričeli s pridobivanjem soglasij za izvedbo raziskave v SVZ. Soglasja smo pridobili po e-pošti ali osebno po razgovoru z direktorjem/-ico ali glavno medicinsko sestro/zdravstvenikom zavoda. Anketiranje je potekalo po predhodnem dogovoru z vodilnimi. Natisnjene vprašalnike smo prinesli v zavode in jih prišli iskati po izpolnitvi. Raziskava je potekala od aprila do julija 2022. V vprašalniku so bila priložena vsa potrebna navodila za izpolnjevanje. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno in anonimno.

Podatke smo statistično obdelali s pomočjo računalniškega programa SPSS 22.0 in Microsoft Excel 2016. Za vse spremenljivke smo uporabili opisno statistiko: frekvence in pripadajoče odstotke, povprečne vrednosti (PV), standardne odklone (SO), mediano (Me), modus (Mo), minimum (Min) in maksimum (Max). Za analizo razlik smo uporabili test hi-kvadrat (p-vrednost statistične pomembnosti $p < 0,05$), za analizo povezanosti pa Pearsonov korelacijski koeficient ($p < 0,05$) in ANOVA, s katerima smo potrdili oziroma ovrgli postavljene hipoteze. Prikazani podatki so za lažje razumevanje in večjo preglednost v obliki tabel.

3.4 REZULTATI

Glede na zastavljene raziskovalne hipoteze smo v nadaljevanju podrobneje predstavili rezultate hipotez.

Hipoteza 1: Znanje o prenosu virusa je bilo pri SMS/ZT, ki so zaposleni v SVZ, večje kot pri bolničarjih, ki so zaposleni v SVZ.

Tabela 6 prikazuje znanje o prenosu virusa med SMS/ZT in bolničarji. Iz tabele razberemo, da imajo anketirani dokaj visoke povprečne vrednosti trditvev. Najbolj enotni so bili pri trditvi: »Virus SARS-CoV-2 se prenaša prek aerosolov«. SMS/ZT so jo ocenili s PV = 4,52; bolničarji pa s PV = 4,51. Največja razlika se je pokazala pri trditvi: »Virus SARS-CoV-2 se prenaša kapljično (z govorjenjem, s kašljanjem ipd.)«, kjer so imeli SMS/ZT (PV = 4,43) in bolničarji (PV = 4,64). Pri vseh postavkah razlika v povprečnih vrednostih med SMS/ZT in bolničarji ni statistično pomembna ($p > 0,05$), zato hipotezo 1 ovržemo. V treh trditvah je znanje bolničarjev celo rahlo višje od znanja SMS/ZT.

Tabela 6: Znanje o prenosu virusa med SMS/ZT in bolničarji

Trditve	Poklic	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Virus SARS-CoV-2 se prenaša kapljično (z govorjenjem, s kašljanjem ipd.).	SMS/ZT	4,43	0,90	-1,42	0,160
	Bolničarji	4,64	0,75		
Virus SARS-CoV-2 se prenaša prek	SMS/ZT	4,52	0,72	0,11	0,914

Trditve	Poklic	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
aerosolov.	Bolničarji	4,51	0,94		
Virus SARS-CoV-2 se prenaša prek onesnaženih površin in predmetov.	SMS/ZT	4,54	0,65	0,44	0,659
	Bolničarji	4,48	0,96		
Okužba se lahko razširi z neposrednim stikom.	SMS/ZT	4,43	0,85	-0,70	0,485
	Bolničarji	4,54	0,96		
Pri več okuženih oskrbovancih, ki so v isti sobi, je treba zagotoviti najmanj 1,5 metra varnostne razdalje.	SMS/ZT	4,54	0,77	0,94	0,349
	Bolničarji	4,38	1,13		
Osebj, ki skrbi za oskrbovance s COVID-19, ne sme skrbeti za oskrbovance, ki niso bili v stiku s COVID-19.	SMS/ZT	4,18	1,09	-1,06	0,290
	Bolničarji	4,38	0,95		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzorce;

p = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj

Hipoteza 2: Dostop do osebne varovalne opreme je bil za bolničarje, ki so zaposleni v SVZ, večji kot pri SMS/ZT, ki so zaposleni v SVZ.

Iz tabele 7 lahko razberemo, da se anketirani v povprečju »niti se ne strinjajo/niti se strinjajo« s tem, da so imeli med epidemijo na voljo dovolj osebne varovalne opreme in zaščitnih mask. Pri tem je razlika v odgovoru med skupinama anketiranih višja pri trditvi: »Med epidemijo (v prvem valu) smo imeli dostop do osebne varovalne opreme«. SMS/ZT so se s to trditvijo v povprečju bolj strinjali (PV = 3,33) kot bolničarji (PV = 2,93). Razberemo lahko tudi, da razlike v odgovorih niso statistično pomembne ($p > 0,05$), zato hipotezo 2 ovržemo.

Tabela 7: Dostop do osebne varovalne opreme med SMS/ZT in bolničarji

Trditvi	Poklic	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Med epidemijo (v prvem valu) smo imeli dostop do osebne varovalne opreme.	SMS/ZT	3,33	1,45	1,50	0,137
	Bolničarji	2,93	1,46		
Med epidemijo (v prvem valu) smo imeli vedno na voljo primerno zaščitno masko.	SMS/ZT	3,18	1,58	0,99	0,326
	Bolničarji	2,90	1,55		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzorce;

p = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj

Hipoteza 3: Ocena organizacijske klime je bila slabša v SVZ, kjer so imeli slabši dostop do osebne varovalne opreme.

Tabela 8 prikazuje dostop do osebne varovalne opreme med SVZ. Najslabši dostop do osebne varovalne opreme (PV = 1,74) in zaščitnih mask (PV = 1,78) je imel Zavod 1, sledi Zavod 2, ki je dostop do osebne varovalne opreme povprečno ocenil s PV = 3,00, do zaščitnih mask pa s PV = 2,90. Najboljši dostop do osebne varovalne opreme je bil v Zavodu 3 (PV = 4,64) in Domu starejših občanov Trebnje (PV = 4,00). Enako velja za dostop do zaščitnih mask, ki ga je Zavod 3 ocenil s PV = 4,36 in Dom starejših občanov Trebnje s PV = 4,15. Tabela 8 prikazuje tudi analizo variance (ANOVA). Med vsaj dvema skupinama organizacij glede na dostop do osebne varovalne opreme so se pokazale statistično značilne razlike v izmerjeni organizacijski klimi ($F = 14,534$; $p < 0,000$).

Tabela 8: Dostop do osebne varovalne opreme med SVZ

Delovna organizacija	n	Dostop do osebne varovalne opreme		Dostop do zaščitne maske	
		PV	SO	PV	SO
Zavod 1	23	1,74	0,92	1,78	1,13
Zavod 2	39	3,00	1,45	2,90	1,57
Dom starejših občanov Trebnje	20	4,00	1,08	4,15	1,23
Dom upokoencev Kranj	29	3,24	1,27	2,97	1,40
Zavod 3	11	4,64	0,81	4,36	0,92
ANOVA		F = 14,534; p < 0,000		F = 11,126; p < 0,000	

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; F = statistika Analize variance; p = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj

Tabela 9 prikazuje povprečno vrednost organizacijske klime v SVZ v treh skupinah organizacij: tam, kjer je dostop do osebne varovalne opreme najslabši, srednji ali najboljši. Najslabši je bil v Zavodu 1 (PV = 1,74); srednji v Zavodu 2 (PV = 3,00) in Domu upokoencev Kranj (PV = 3,24) ter najboljši v Domu starejših občanov Trebnje (PV = 4,00) in Zavodu 3 (PV = 4,64). Pri najslabši je sodelovalo 23 anketiranih (PV organizacijske klime = 26,44; SO = 2,673), pri srednji 68 anketiranih (PV = 19,85; SO = 4,674) in pri najboljši 31 anketiranih (PV = 24,38; SO = 4,818). Visoka povprečna vrednost kaže na visoko raven organizacijske klime, saj gre za seštevek vrednosti od 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 – bolje kot pred epidemijo in 5 – bistveno bolje kot pred epidemijo. Podatki kažejo, da je v zavodu z najslabšim dostopom do osebne varovalne opreme organizacijska klima najvišja, zato hipotezo 3

ovržemo, kljub temu da je organizacijska klima visoka tudi v dveh zavodih z najboljšim dostopom do osebne varovalne opreme.

Tabela 9: Povprečna vrednost organizacijske klime med SVZ

Dostop do osebne varovalne opreme	n	PV	SO
Zavod 1 – najslabši	23	26,44	2,673
Zavod 2 in Dom upokojencev Kranj – srednji	68	19,85	4,674
Dom starejših občanov Trebnje in Zavod 3 – najboljši	31	24,38	4,818

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

Tabela 10 prikazuje razlike v izmerjeni organizacijski klimi med tremi skupinami SVZ. Iz tabele lahko razberemo, da prihaja do statistično pomembnih razlik med Zavodom 1, ki je imel najslabši dostop do osebne varovalne opreme in najvišjo izmerjeno organizacijsko klimo, ter med Zavodom 2 in Domom upokojencev Kranj, ki sta imela srednji dostop do osebne varovalne opreme in najnižjo izmerjeno organizacijsko klimo ($p < 0,000$). Prav tako je prišlo do statistično pomembne razlike v izmerjeni organizacijski klimi med Zavodom 2 in Domom upokojencev Kranj ter med Domom starejših občanov Trebnje in Zavodom 3, ki sta imela najboljši dostop do osebne varovalne opreme in relativno visoko izmerjeno organizacijsko klimo ($p < 0,000$). Zanimiv podatek je, da med Zavodom 1, ki je imel najslabši dostop do osebne varovalne opreme, ter med Domom starejših občanov Trebnje in Zavodom 3, ki sta imela najboljši dostop do osebne varovalne opreme, ni bilo statistično pomembnih razlik v izmerjeni organizacijski klimi.

Tabela 10: Razlike v izmerjeni organizacijski klimi med SVZ

		r-razlika povprečij	p-vrednosti
Zavod 1 – najslabši	Zavod 2 in Dom upokojencev Kranj – srednji	6,590	0,000
	Dom starejših občanov Trebnje in Zavod 3 – najboljši	2,058	0,284
Zavod 2 in Dom upokojencev Kranj – srednji	Zavod 1 – najslabši	-6,590	0,000
	Dom starejših občanov Trebnje in Zavod 3 – najboljši	-4,532	0,000
Dom starejših občanov Trebnje in Zavod 3 – najboljši	Zavod 1 – najslabši	-2,058	0,284
	Zavod 2 in Dom upokojencev Kranj – srednji	4,532	0,000

Legenda: r = razlika povprečij; p = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj

Hipoteza 4: V SVZ, kjer se je med okužbo izboljšal odnos med zaposlenimi, sta se izboljšali tudi motivacija in zavzetost.

Odnos smo merili s petimi spremenljivkami, prav tako tudi motivacijo. Spremenljivko odnos med zaposlenimi smo izračunali kot povprečje vseh spremenljivk odnosa in spremenljivko motivacija in zavzetost kot povprečje vseh spremenljivk motivacija. Obe novi spremenljivki imata vrednosti med 1 in 5. Tabela 11 prikazuje izmerjene vrednosti teh dveh spremenljivk v vseh petih SVZ. Višje povprečje pomeni izboljšanje odnosa med zaposlenimi/motivacije in zavzetosti, povprečje nižje od 3 pa poslabšanje odnosa med zaposlenimi/motivacije in zavzetosti. Iz tabele 11 je tako razvidno, da sta v štirih SVZ obe povprečni vrednosti približno enaki, kar potrjuje našo hipotezo. Izjema je Dom upokoencev Kranj, kjer so se odnosi med zaposlenimi poslabšali (PV = 2,74), motivacija in zavzetost pa sta se izboljšali (PV = 3,90).

Tabela 11: Dimenziji odnos med zaposlenimi ter motivacija in zavzetost v SVZ

	n	Odnos med zaposlenimi		Motivacija in zavzetost	
		PV	SO	PV	SO
Zavod 1	23	3,79	0,51	3,77	0,58
Zavod 2	39	2,79	0,81	2,83	0,64
Dom starejših občanov Trebnje	20	3,68	0,83	3,28	0,93
Dom upokoencev Kranj	29	2,74	0,82	3,90	1,05
Zavod 3	11	3,51	0,66	3,68	0,69

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

Tabela 12 prikazuje linearno povezanost spremenljivk odnos med zaposlenimi ter motivacija in zavzetost, ki je relativno visoka ($r = 0,321$) in statistično pomembna ($p < 0,000$), zato hipotezo 4 potrdimo.

Tabela 12: Spremenljivki odnos med zaposlenimi ter motivacija in zavzetost

Odnos med zaposlenimi ter motivacija in zavzetost	r-razlika povprečij	p-vrednost
	0,321	0,000

Legenda: r = razlika povprečij; p = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj

Hipoteza 5: V SVZ se je med epidemijo dimenzija vodenje poslabšala.

Tabela 13 prikazuje dimenzije organizacijske klime. Vidimo lahko, da je dimenzija odnos do kakovosti ocenjena najboljše (PV = 3,79; SO = 0,77), najslabše pa dimenziji delovno okolje (PV = 2,62; SO = 1,13) in vodenje (PV = 2,93; SO = 1,02). Glede na to, da ocena 2 pomeni poslabšanje, ocena 3 pa niti poslabšanje/niti izboljšanje, lahko hipotezo 5 delno potrdimo.

Tabela 13: Dimenzije organizacijske klime

Dimenzije organizacijske klime	n	PV	SO	MIN	MAX
Odnos do kakovosti	122	3,79	0,77	1,80	5
Motivacija in zavzetost	121	3,41	0,91	1,60	5
Vodenje	122	2,93	1,02	1	5
Organizacija	122	3,20	1,01	1	5
Odnos med zaposlenimi	122	3,18	0,88	1	5
Delovno okolje	122	2,62	1,13	1	5
Strokovna usposobljenost	122	3,14	0,99	1	5

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; MIN = minimalna vrednost odgovora; MAX = maksimalna vrednost odgovora; 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 – bolje kot pred epidemijo in 5 – bistveno bolje kot pred epidemijo

Tabela 14 prikazuje povprečne vrednosti dimenzije vodenje v SVZ. Vidimo lahko, da se je vodenje v času epidemije izboljšalo v Zavodu 1 (PV = 3,83; SO = 0,42) in v Zavodu 3 (PV = 3,44; SO = 0,47), izrazito pa se je poslabšalo v Zavodu 2 (PV = 2,13; SO = 0,78). V preostalih dveh SVZ se vodenje ni bistveno spremenilo oziroma se povprečna vrednost giblje okoli 3.

Tabela 14: Dimenzija vodenje v SVZ

Vodenje	n	PV	SO
Zavod 1	23	3,83	0,42
Zavod 2	39	2,13	0,78
Dom starejših občanov Trebnje	20	3,23	1,06
Dom upokojencev Kranj	29	2,90	0,97
Zavod 3	11	3,44	0,47

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

Hipoteza 6: V SVZ se je med epidemijo dimenzija odnos med zaposlenimi izboljšala.

Tabela 13 kaže na rahlo izboljšanje odnosov med zaposlenimi (PV = 3,18), a premalo, da bi lahko potrdili hipotezo 6. Podrobnejši pogled je v tabeli 15, ki kaže, da so se odnosi med zaposlenimi med epidemijo najbolj izboljšali v Zavodu 1 (PV = 3,79; SO = 0,51), v Domu starejših občanov Trebnje (PV = 3,68; SO = 0,83) in v Zavodu 3 (PV = 3,51; SO = 0,66). Slabši odnosi med zaposlenimi so med epidemijo nastali v Zavodu 2 (PV = 2,79; SO = 0,81) in v Domu upokojencev Kranj (PV = 2,74; SO = 0,82). Hipotezo 6 lahko torej potrdimo v treh od petih SVZ.

Tabela 15: Dimenzija odnos med zaposlenimi v SVZ

Dimenzija organizacijske klime	Zavod	n	PV	SO
Odnos med zaposlenimi	Zavod 1	23	3,79	0,51
	Zavod 2	39	2,79	0,81
	Dom starejših občanov Trebnje	20	3,68	0,83
	Dom upokojencev Kranj	29	2,74	0,82
	Zavod 3	11	3,51	0,66

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

Hipoteza 7: V SVZ, kjer se je vodenje med epidemijo izboljšalo, so zaposleni pokazali manj strahu pred okužbo s COVID-19.

Podobno kot spremenljivka vodenje je bila tudi spremenljivka strahu izračunana kot povprečje štirih spremenljivk, izmerjenih z Likertovo lestvico strinjanja. Na ta način sta dimenzija vodenje in strah primerljiva. V tabeli 16 razberemo, da se je v Zavodu 1 vodenje izboljšalo (PV = 3,83; SO = 0,42), strah pred okužbo s COVID-19 pa je bil velik (PV = 4,71; SO = 0,49). Prav tako razberemo, da so povprečne vrednosti strahu pred okužbo s COVID-19 dokaj visoke pri vseh SVZ ne glede na povprečne vrednosti dimenzije vodenje.

Tabela 16: Dimenzija vodenje in strah

	n	Vodenje		Strah	
		PV	SO	PV	SO
Zavod 1	23	3,83	0,42	4,71	0,49
Zavod 2	39	2,13	0,78	3,76	1,01
Dom starejših občanov Trebnje	20	3,23	1,06	4,05	1,04
Dom upokojencev Kranj	29	2,90	0,97	4,20	1,04
Zavod 3	11	3,44	0,47	4,57	0,34

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

Pearsonov korelacijski koeficient med spremenljivkama je pozitiven ($r = 0,240$; $p < 0,008$), kar razberemo v tabeli 17. Strah je visok kljub boljšemu vodenju.

Tabela 17: Pearsonov korelacijski koeficient med vodenjem in strahom

Vodenje in strah	r-Pearsonova korelacija	p-vrednost
	0,240	0,008

Legenda: r = Pearsonova korelacija; p = statistično značilna razlika 0,05 ali manj

Rezultati obeh tabel, torej tabela 16 in tabela 17, hipotezo 7 ovržeta.

Hipoteza 8: Pri zaposlenih v SVZ, ki so imeli slabši dostop do osebne varovalne opreme, je bil prisoten večji strah pred okužbo s COVID-19.

Iz tabele 18 lahko razberemo, da je v Zavodu 1, ki je imel najslabši dostop do osebne varovalne opreme, prisoten tudi večji strah pred okužbo s COVID-19 (PV = 4,71). V Zavodu 2 in Domu upokojencev Kranj, ki sta imela srednji dostop do osebne varovalne opreme, je bil strah pred okužbo sicer manjši, a vseeno dokaj visok (PV = 3,95). Zanimiv podatek je, da je v Domu starejših občanov Trebnje in Zavodu 3, ki sta imela najboljši dostop do osebne varovalne opreme, bil strah pred okužbo še vedno zelo prisoten. Tabela 18 prikazuje tudi analizo variance (ANOVA), kjer sta vrednosti ($F = 5,887$; $p < 0,004$), kar delno potrjuje hipotezo 8.

Tabela 18: Dostop do osebne varovalne opreme in prisotnost strahu pred okužbo

Dostop do osebne varovalne opreme	n	Strah	
		PV	SO
Zavod 1 – najslabši	23	4,71	0,49
Zavod 2 in Dom upokojencev Kranj – srednji	67	3,95	1,04
Dom starejših občanov Trebnje in Zavod 3 – najboljši	31	4,23	0,89
ANOVA		F = 5,887; p < 0,004	

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; F = statistika Analize variance; p = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj

Hipoteza 9: Zaposleni z večjim strahom pred okužbo s COVID-19 ocenjujejo organizacijsko klimo med epidemijo slabše kot pred njo.

Spremenljivka strah ima vrednosti med 1 (brez prisotnosti strahu) in 5 (močan strah), organizacijska klima pa vrednosti med 7 in 37 – višja vrednost pomeni višjo organizacijsko klimo kot pred epidemijo. Pearsonov korelacijski koeficient med tema dvema spremenljivkama ponazarja močno pozitivno povezanost ($r = 0,39$; $p < 0,000$), kar pomeni, da je visok strah povezan z visoko stopnjo organizacijske klime, kar je razvidno iz tabele 19, zato hipotezo 9 ovržemo.

Tabela 19: Pearsonov korelacijski koeficient med strahom in organizacijsko klimo

Strah in organizacijska klima	r-Pearsonova korelacija	p-vrednost
	0,39	0,000

Legenda: r = Pearsonova korelacija; p = statistično značilna razlika 0,05 ali manj

3.5 RAZPRAVA

Z raziskavo smo ugotavljali zavest zdravstvenih delavcev v SVZ glede prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-2 in dostopnosti osebne varovalne opreme. Prav tako nas je zanimalo, kako sta se med epidemijo spremenila zaznavanje organizacijske klime ter stopnja strahu pred okužbo pri zdravstvenih delavcih v SVZ. Zaradi velikega tveganja okužbe, splošnih in nespecifičnih lastnosti COVID-19 ter njegovega hitrega napredovanja je to pomembna tema v zdravstvu. Napačno razumevanje in pomanjkanje ozaveščenosti o COVID-19 ter slaba praksa obvladovanja okužb med zdravstvenimi delavci lahko povečujejo tveganje za okužbo (Nemati, et al., 2020). Oskrbovanci so bolj dovzetni za nevaren potek okužbe z virusom, zato morajo SVZ poskrbeti za dosledno upoštevanje ukrepov, povezanih s preprečevanjem širjenja okužbe. SVZ predstavljajo tudi prostor, kjer posamezniki preživijo veliko časa v tesnem stiku z drugimi, si delijo sobe in potrebujejo obsežno nego zdravstvenih delavcev, ki se selijo iz sobe v sobo (Stern in Klein, 2020). Zato je izredno pomembna zaščita zdravstvenih delavcev ter uporaba najnovejših znanj. Zdravstveni delavci morajo biti ustrezno in učinkovito poučeni o nevarnosti bolezni, vključno s pravilno uporabo osebne varovalne opreme, z ustreznimi pravili osebne higiene in s tem povezanimi okoljskimi ukrepi

(Chen, et al., 2020 & Kleibencetl, et al., 2020). Tako lahko omejimo prenos okužbe na oskrbovance in zaposlene Nemati, et al. (2020). V naši raziskavi smo ugotovili, da je znanje o prenosu virusa tako med SMS/ZT kot med bolničarji v petih SVZ dobro in da ne prihaja do razlik glede na stopnjo izobrazbe anketiranih. Do podobne ugotovitve so prišli Tsegaye, et al. (2021), ki so med aprilom in majem 2020 v jugozahodni Etiopiji izvedli presečno študijo med 330 zdravstvenimi delavci v izbranih zdravstvenih ustanovah, da med anketiranimi ni bilo statistično pomembnih razlik v stopnji znanja o COVID-19. Ugotovili so, da je večina anketiranih (93,3 %) pokazala dobro poznavanje COVID-19 (npr. simptomi, znaki, način prenosa, varnostni ukrepi itn.). Podobno so ugotovili tudi Nemati, et al. (2020), ko so s svojo raziskavo v Iranu merili stopnjo ozaveščenosti zdravstvenih delavcev o COVID-19. Več kot polovica anketiranih (56,5 %) je imela dobro znanje o COVID-19. Prav tako so isti avtorji Nemati, et al. (2020) ugotovili, da je večina anketiranih informacije v zvezi s COVID-19 pridobivala predvsem iz uradnih poročil SZO in Ministrstva za zdravje (55,29 %), družbenih medijev (48,23 %) in tradicionalnih medijev (42,35 %). Raziskovalci so predlagali, da bi zagotavljanje podrobnejših informacij lahko vodilo k boljšemu nadzoru nalezljivih boleznih COVID-19.

Ugotovili smo tudi, da je bila dostopnost osebne varovalne opreme slabša pri vseh zdravstvenih delavcih. To sovpada z ugotovitvami Catania, et al. (2020), kjer je večina zdravstvenih delavcev omenila pomanjkanje osebne varovalne opreme v številu in kakovosti. Saadeh, et al. (2021) so s svojo raziskavo, ki je bila izvedena v Libanonu, ugotovili, da je bila zaščitna oprema v ustanovah na voljo v omejenih količinah in da je večina zdravstvenih delavcev (84,6 %) navedla, da so upoštevali ukrepe za preprečevanje in obvladovanje širjenja okužbe. Podobno so ugotovili tudi Tsegaye, et al. (2021), kjer je skoraj dve tretjini (64,2 %) anketiranih imelo dobro prakso preprečevanja okužb. Prav tako isti avtorji Tsegaye, et al. (2021) ugotavljajo, da je bila preventivna praksa v zvezi s COVID-19 razmeroma nizka kljub visoki ravni znanja. V nadaljevanju Catania, et al. (2020) dodajajo, da so anketirani omenili neustreznost in pomanjkanje smernic v zvezi s pravilno uporabo osebne varovalne opreme. Posledica tega je bilo veliko število okuženih zdravstvenih delavcev z virusom SARS-CoV-2. Turale, et al. (2020) in Nyashanu, et al. (2022) navajajo, da se je veliko

zdravstvenih delavcev soočalo s pomanjkanjem osebne varovalne opreme in drugih medicinskih pripomočkov, ki so bili potrebni za opravljanje oskrbe. Prav tako se je povečalo število okuženih z virusom SARS-CoV-2, osebja je bilo premalo, zdravstveni sistemi pa so bili nepripravljeni za epidemijo. Obenem so zdravstveni delavci doživljali stisko zaradi spreminjajočih se smernic in povečanega pritiska med izvajanjem oskrbe. Nienhaus in Hod (2020) v raziskavi omenjata, da je okužba zdravstvenih delavcev povezana z delom, predvsem takrat, ko pri že okuženih niso sumili na COVID-19 in niso nosili ustrezne osebne varovalne opreme. Okužba se je tako na zdravstvene delavce razširila predvsem z neposrednim stikom in izpostavljenostjo onesnaženim površinam.

V raziskavi smo želeli ugotoviti tudi, ali bo ocena organizacijske klime slabša v SVZ, ki so imeli slabši dostop do osebne varovalne opreme. Ugotovili smo, da je do statistično pomembne razlike prišlo med dvema skupinama zavodov, in sicer med Zavodom 1 (1. skupina) ter med Zavodom 2 in Domom upokoјencev Kranj (2. skupina), med Zavodom 2 in Domom upokoјencev Kranj (2. skupina) ter med Domom starejših občanov Trebnje in Zavodom 3 (3. skupina). Prav tako smo ugotovili, da je imel Zavod 1, ki je imel najslabši dostop do osebne varovalne opreme, najboljše ocenjeno organizacijsko klimo. Morda je do tega prišlo zato, ker so zdravstvenim delavcem bolj pomembne ostale dimenzije organizacijske klime, kot je na primer vodenje. Prav tako so skorajda vse dimenzije v povprečju ocenili dokaj visoko. V eni izmed raziskav so ugotovili, da je uporaba osebne varovalne opreme kljub dobrobiti preprečevanja okužbe s COVID-19 povezana z nekaterimi negativnimi posledicami (npr. poslabšanim vidom, oteženo komunikacijo in udobjem). Vse to vpliva na počutje zaposlenih (Alarfaj, et al., 2021). Tudi v slovenski raziskavi so ugotovili, da osebna varovalna oprema zdravstvene delavce ovira pri motoriki in delu z okuženimi. Prav tako imajo v obleki povišano telesno temperaturo, večurna uporaba maske in rokavic lahko vodi do pogostih vnetij kože (Šinkovec, 2021).

Izkazalo se je, da je v štirih SVZ boljši odnos med zaposlenimi vodil do boljše motivacije in zavzetosti. Izjema je bil dom upokoјencev Kranj, kjer so imeli poslabšan odnos med zaposlenimi ter boljšo motivacijo in zavzetost. Predvidevamo, da je do tega prišlo zato, ker so bili motivirani z denarnimi nagradami ali povečanim obsegom

dopusta, odnosi jim verjetno niso predstavljali najpomembnejšega dejavnika za dobro počutje na delovnem mestu. Nasprotno je ugotovila Eberlinc (2014), ki je v svoji raziskavi ugotovila, da sta bili motivacija in zavzetost v izbranem DSO ocenjeni relativno nizko s strani anketiranih, medtem ko so odnos med zaposlenimi ocenili precej visoko. Obenem smo v naši raziskavi ugotovili, da so se odnosi med zaposlenimi med epidemijo najbolj izboljšali v Zavodu 1, Domu starejših občanov Trebnje in Zavodu 3. Poslabšali so se v Zavodu 2 in v Domu upokojencev Kranj. Kusić in Starc (2014) sta v svoji raziskavi ugotavljala odnose med zaposlenimi v različnih DSO. Ugotovila sta, da so v DSO Horjul in Cerknica odnosi med zaposlenimi boljši kot v Trnovem in Medvodah. Fras (2017) je v svoji raziskavi ugotovila, da so zaposleni zadovoljni z medosebnimi odnosi, ki so ključni v vsaki organizaciji. Pri tem imajo veliko vlogo nadrejeni, saj so odgovorni za klimo v organizaciji. Planinšek (2011) je v svoji raziskavi ugotovil, da je za zaposlene motivacija na delovnem mestu ena izmed ključnih nalog vodje. Bijek (2019) je v raziskavi ugotovila, da je uspešnost organizacije odvisna od uspešnega tima, ki deluje pozitivno, je med seboj povezan ter si izmenjuje znanje in izkušnje. Prav tako so za uspeh potrebni ustrezna komunikacija, dobri odnosi, motivacija in nagrajevanje. Aikins, et al. (2023) dodajajo, da zdravstveni sistemi ne morejo učinkovito delovati brez ustreznega števila usposobljenih in motiviranih zdravstvenih delavcev. Razvoj visoko motiviranih, usposobljenih in podprtih zdravstvenih delavcev je ključnega pomena za napredek zdravja v vsakem zdravstvenem sistemu in posledično za doseganje nacionalnih in univerzalnih zdravstvenih ciljev. Zaradi tega so delovna klima in motivirano osebje ključni za ustrezno zagotavljanje zdravstvenih storitev.

V SVZ je bila dimenzija odnos do kakovosti najbolj ocenjena, najslabše ocenjeni sta bili dimenziji delovno okolje in vodenje. Do podobnih ugotovitev je prišla tudi Eberlinc (2014) pri raziskavi izbranega DSO. Nasprotno so ugotovili v raziskavi, ki je bila prav tako izvedena v izbranem DSO, kjer so zdravstveni delavci najbolj ocenili dimenzijo vodenje, dimenzija odnos do kakovosti pa je bila ocenjena srednje (Marn, 2021). Predvidevamo, da je do slabše ocene dimenzije delovno okolje v naši raziskavi prišlo zato, ker so bili zdravstveni delavci med epidemijo pogosto neustrezno razporejeni v smislu delovnega časa, SMS/ZT, bolničarjev pa je bilo premalo. Kusić & Starc (2014)

omenjata, da je dobra organizacijska klima glavna skrb vseh zaposlenih v SVZ, saj veliko prispeva h kakovosti zdravstvene nege.

Strah pred okužbo s COVID-19 je bil visok v vseh zavodih ne glede na oceno dimenzije vodenje. Ugotovili smo tudi, da so imeli anketirani visoko stopnjo strahu pred okužbo s COVID-19 v vseh petih SVZ ne glede na dostop do osebne varovalne opreme. Mo, et al. (2020) navajajo, da je bil glavni vir zaskrbljenosti zdravstvenih delavcev strah pred samo okužbo in okužbo drugih. Saadeh, et al. (2021) so v raziskavi ugotovili, da je 62 % zdravstvenih delavcev izjavilo, da se bojijo prenosa okužbe, 90 % se jih boji, da bi se zaradi poklicne izpostavljenosti okužili njihovi družinski člani. Do podobnih rezultatov so prišli tudi Sarma, et al. (2020), ki so ugotovili, da je okoli 84 % zdravstvenih delavcev mnenja, da obstaja nevarnost okužbe tako zase kot za družino. Različni avtorji (Buheji & Buhaid, 2020; Sarabia-Cobo, et al., 2021 in Nyashanu, et al., 2022) omenjajo, da se zdravstveni delavci po vsem svetu borijo z vplivom bolezni COVID-19 na svoje življenje ter življenja njihovih družin in oskrbovancev. Sarma, et al. (2020) omenja, da to zanje predstavlja dodaten stresni dejavnik, poleg povečanega obsega dela in pomislekov glede varnosti na delovnem mestu. Vse to morda bolj vpliva na višjo stopnjo strahu pred okužbo kot na dimenzijo vodenje. Turale, et al. (2020) in Zhu, et al. (2021) navajajo, da se zdravstveni delavci soočajo s situacijami, s katerimi se prej niso srečali, in so prisiljeni sprejemati težke etične odločitve. Jeriček Klanšček, et al. (2017) pravijo, da stres nastane, kadar posameznik zazna, da so zahteve okolja večje od njegovih sposobnosti, kar pomeni, da so določene razmere lahko za nekoga stresor, za drugega pa morda spodbuda. Poleg tega je COVID-19 nov virus, zato njegovo širjenje povzroča zaskrbljenost, zmedo in strah med zdravstvenim osebjem. Roy, et al. (2020) omenjajo, da strah povzroča občutek zaničevanja in stigmatizacije. Travma je lahko posledica izolacije, neposrednega stika z okuženimi, na primer skrbi zanje ali delo na tveganih delovnih mestih. Posledično je lahko prizadeto duševno zdravje zdravstvenega osebja. Mo, et al. (2020) pravijo, da imajo vodilni v ustanovah ključno vlogo pri odpravljanju tesnobe ali strahu zdravstvenega osebja pred COVID-19 s podpiranjem njihovega duševnega, psihološkega in čustvenega zdravja z ukrepi, ki temeljijo na dokazih, podpornimi organizacijskimi politikami ter zagotavljanjem varnega delovnega okolja.

Bloom, et al. (2017) navajajo, da so osebna odpornost ter socialna in organizacijska podpora opredeljeni kot ključni dejavniki, ki zdravstvene delavce ščitijo pred stresom ter jim omogočajo, da ohranijo svoje duševno počutje in psihološko zdravje.

Omejitve raziskave

Raziskava je imela določene omejitve. V vzorcu je prevladoval ženski spol, kar bi lahko vplivalo na rezultate in zaradi česar ugotovitve težje posplošimo na celotno populacijo zdravstvenih delavcev zaposlenih v SVZ. Študija je bila izvedena po epidemiji, saj prej nismo pridobili soglasja SVZ. Morda bi bili rezultati drugačni, če bi anketirani vprašalnik reševali v času epidemije. Sicer smo v vprašalniku poudarili, naj se anketirani osredotočijo na 1. val epidemije COVID-19. Tudi vodje, ko smo jim prinesli natisnjene vprašalnike za izpolnjevanje, smo seznanili in prosili, naj zaposlene opozorijo, da se vprašalnik nanaša na 1. val epidemije COVID-19. Med reševanjem vprašalnikov nismo bili prisotni, kar lahko vpliva na odgovore anketiranih. Morda so imeli kakšna vprašanja ali dvome, na katere nismo uspeli odgovoriti. Prav tako ne vemo, v kakšnem okolju so vprašalnike reševali in, ali so jih izpolnjevali res individualno.

Spremljanje anketiranih med izpolnjevanjem vprašalnikov v raziskavi Brosnan, et al. (2019) je pokazalo, da anketirani ne berejo dovolj natančno navodil, vprašanj in možnosti odgovorov, saj jim namenijo le 32 % potrebnega časa; njihova pozornost med izpolnjevanjem vprašalnikov upada in njihova poročila o izkušnjah pri izpolnjevanju ne odražajo dejanskega vedenja. Sistematična nepozornost oziroma pomanjkanje koncentracije anketiranih lahko negativno vpliva na kar 15 % dobljenih podatkov. Iz tega razloga je lahko prišlo do nepopolnih odgovorov pri izpolnjevanju srednjega in zadnjega dela vprašalnika zaradi neopredeljenosti ali upada koncentracije.

Upoštevati je treba tudi različno delovno dobo in izkušnje anketiranih. V prihodnje bi lahko raziskali vpliv delovne dobe in pridobljenih izkušenj na pojav ali stopnjo strahu pred okužbo. Starejši in/ali bolj izkušeni zdravstveni delavci morda drugače zaznavajo

in doživljajo epidemijo. V prihodnje bi lahko opravili tudi analizo med zdravstvenimi delavci glede na delovno dobo in spol.

Poleg navedenega v Sloveniji nimamo veliko raziskav glede pomanjkanja osebne varovalne opreme in posledične slabše organizacijske klime. Rezultate smo zato večinoma primerjali z raziskavami v tujini, kjer lahko na rezultate vplivajo tudi drugi kulturološki dejavniki (npr. drug zdravstveni sistem, zaznavanje virusa in prenosa okužbe).

Nadaljnje raziskovanje bi bilo smotno izvesti v več zavodih, da bi bil vzorec bolj reprezentativen. Prav tako bi bilo smiselno razširiti raziskavo tudi na zdravstvene domove in bolnišnice ter rezultate med seboj primerjati. V raziskavo bi lahko vključili tudi druge zdravstvene delavce. Glede na to, da so starejši bolj ogroženi pri okužbi z virusom, bi bilo zanimivo dodati vprašanje o starosti in ugotoviti, kako starost vpliva na določene dejavnike.

4 ZAKLJUČEK

Raziskava je izpostavila znanje zdravstvenih delavcev v SVZ o prenosu širjenja okužbe s COVID-19, njihov dostop do osebne varovalne opreme in njihovo zaznavanje organizacijske klime med epidemijo glede na stopnjo strahu. Ugotovili smo, da imajo v povprečju dobro znanje o virusu in da je bil dostop do osebne varovalne opreme v nekaterih zavodih dober, v drugih slabši. Opazimo, da je vplival na strah pred okužbo, čeprav je bila stopnja strahu v vseh zavodih visoka, kar predstavlja dodatno obremenitev za zaposlene.

Dostop do osebne varovalne opreme ni vplival na zaznavanje organizacijske klime, pri kateri je bila najslabše ocenjena dimenzija delovno okolje. Glede na ugotovitve je pomembno, da vodstvo učinkovito podaja navodila in razporeja delovni čas zaposlenih z namenom njihovega boljšega počutja. Zaposleni potrebujejo dodatno motivacijo za delo (npr. nagrade, denarno nadomestilo ali druge bonitete). Prav tako bi velik strah pred okužbo z virusom lahko premagali s psihosocialno pomočjo. Kljub temu da ni prišlo do pomembnih povezav med dostopom do osebne varovalne opreme in zaznavanjem organizacijske klime, bi to morda v prihodnje bilo dobro urediti. Zdravstveni delavci, še posebej v SVZ, bi morali biti ustrezno opremljeni. Zdravstveni delavci v SVZ skrbijo za osebe, pri katerih je večje tveganje za težji potek okužbe s COVID-19.

V raziskavi se je izkazalo, da so se odnosi med zaposlenimi v dveh zavodih poslabšali. Učinkovita ekipa zdravstvenih delavcev je ključnega pomena za preprečevanje širitve okužb in zamejevanje epidemije, zato sta njihova medsebojna komunikacija in dobro sodelovanje pomembna. Delati moramo na krepitvi timskega duha ter na spodbujanju izmenjave zgodb in izkušenj zaposlenih, ki lahko vodijo v izboljšanje odnosov.

5 LITERATURA

Afsar, B., Badir, Y.F., Saeed, B.B. & Hafeez, S., 2016. Transformational and transactional leadership and employee's entrepreneurial behavior in knowledge-intensive industries. *The International Journal of Human Resource Management*, 28(2), pp. 1-26. 10.1080/09585192.2016.1244893.

Aikins, M., Amon, S., Agyemang, S.A., Akweongo, P. & Wyss, K., 2023. Intrinsic and extrinsic motivational factors of frontline health workers in Ghana. *F1000Research*, 12(396), pp. 1-16.

Alarfaj, M.A., Foula, M.S., Alshammary, S., Nwesar, F.A., Eldamati, A.M., Alomar, A., Abdulmomen, A.A., Alarfaj, L., Almulhim, A., Alarfaj, O. & Zakaria, H.M., 2021. Impact of wearing personal protective equipment on the performance and decision making of surgeons during the COVID-19 pandemic: An observational cross-sectional study. *Medicine*, 100(37), pp. 1-5. 10.1097/MD.00000000000027240.

Aliekperova, N., 2018. Motivating Factors Effecting Work Efficiency of Employees in Ukrainian Pharmaceutical Sector. *Economics and Sociology*, 11(1), pp. 61-74. 10.14254/2071-789X.2018/11-1/4.

Alizadeh, A., Khankeh, H.R., 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. 1-10. 10.1186/s12888-020-02889-2.

Arnedo-Pena, A., Romeu-Garcia, M.A., Gasco-Laborda, J.C., Mesequer-Ferrer, N., Safont-Adsuara, L., Guillen-Grima, F., Tirado-Balaguer, M.D., Sabater-Vidal, S., Gil-Fortuño, M., Pérez-Olaso, O., Hernández-Pérez, N., Moreno-Muñoz, R., Bellido-Blasco, J., 2022. Incidence, Hospitalization, Mortality and Risk Factors of COVID-19 in Long-Term Care Residential Homes for Patients with Chronic Mental Illness. *Epidemiologia*, 3(3), pp. 391-401. 10.3390/epidemiologia3030030.

Avram, E., Ionescu, D. & Mincu, C.L., 2015. Perceived safety climate and organizational trust: the mediator role of job satisfaction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 187, pp. 679-684. 10.1016/j.sbspro.2015.03.126.

Bahrami, M.A., Barati, O., Ghoroghchian, M.S., Montazer-alfaraj, R. & Ezzatabadi, M.R., 2016. Role of Organizational Climate in Organizational Commitment: The Case of Teaching Hospitals. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 7(2), pp. 96-100. 10.1016/j.phrp.2015.11.009.

Bai, Y., Yao, L., Wei, T., Tian, F., Jin, D.-Y., Chen, L. & Wang, M., 2020. Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. *JAMA*, 323(14), pp. 1406-1407. 10.1001/jama.2020.2565.

Beltran, S.J. & Miller, V.J., 2020. COVID-19 and Older Adults: The Time for Gerontology-Curriculum across Social Work Programs in Now!. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(6-7), pp. 570-573. 10.1080/01634372.2020.1789257.

Bešić, Z., 2014. *Organizacijska klima in zadovoljstvo zaposlenih na Območni enoti Kranj Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Bharthvajan, R., 2014. Organizational Culture in Climate. *International Journal of Innovative Research in Science, Engineering and Technology*, 3(1), pp. 8870-8874.

Bijek, L., 2019. Odnosi, komunikacija, motivacija in nagrajevanje kot dejavniki uspešnega tima in organizacije. *Revija za univerzalno odličnost*, 8(2), pp. 179-192.

Bilal, A., Saeed, M.A. & Yousafzai, T., 2020. Elderly care in the time of coronavirus: Perceptions and experiences of care home staff in Pakistan. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(12), pp. 1442-1448. 10.1002/gps.5386.

Biro Praxis, 2021. *Kako merimo organizacijsko klimo in zadovoljstvo?* [online] Available at: <http://www.biro-praxis.si/kako-merimo-organizacijsko-klimo-in-zadovoljstvo.html> [Accessed 18 June 2021].

Bitenc, 2012. *Kaj je organizacijska klima. OCR svetovanje in raziskave.* [online] Available at: <https://ocr.si/?p=22> [Accessed 18 June 2021].

Blanchard, K.H., 2010. *Leading at a higher level: Blanchard on leadership and creating high performing organizations/the founding associates and consulting partners of The Ken Blanchard Companies.* [pdf] Blanchard, K.H. Available at: <https://ptgmedia.pearsoncmg.com/images/9780137011704/samplepages/9780137011704.pdf> [Accessed 5 April 2023].

Blanco-Donoso, L.M., Moreno-Jiménez, J., Amutio, A., Gallego-Alberto, L., Moreno-Jiménez, B. & Garrosa, E., 2021. Stressors, Job Resources, Fear of Contagion, and Secondary Traumatic Stress Among Nursing Home Workers in Face of the COVID-19: The Case of Spain. *Journal of Applied Gerontology*, 40(3), pp. 244-256. 10.1177/0733464820964153.

Bloom, D.E., Black, S. & Rappuoli, R., 2017. Emerging infectious diseases: A proactive approach. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 114(16), pp. 4055-4059. 10.1073/pnas.1701410114.

Brosnan, K., Babakhani, N. & Dolnicar, S., 2019. "I know what you're going to ask me" Why respondents don't read survey questions. *International Journal of Market Research*, 61(4), pp. 1-14. 10.1177/1470785318821025.

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.202010 01.02.

Catania, G., Zanini, M., Hayter, M., Timmins, F., Dasso, N., Ottonello, G., Aleo, G., Sasso, L. & Bagnasco, A., 2021. 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.

Cawcutt, K.A., Starlin, R. & Rupp, M.E., 2020. Fighting fear in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 41(10), pp. 1192-1193. 10.1017/ice.2020.315.

Chaudhary, R., Rangnekar, S. & Barua, M.K., 2014. Organizational climate, climate strength and work engagement. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 133, pp. 291-303. 10.1016/j.sbspro.2014.04.195.

Chen, S.C., Lai, Y.H. & Tsay, S.L., 2020. Nursing Perspectives on the Impacts of COVID-19. *The Journal of Nursing Research*, 28(3), pp. 1-5.

de Pablo, G.S., Vaquerizo-Serrano, J., Catalan, A., Arango, C., Moreno, C., Ferre, F., Shin, J.I., Sullivan, S., Brondino, N., Solmi, M. & Fusar-Poli, P., 2020. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 275, pp. 48-57. 10.1016/j.jad.2020.06.022.

Dehnavieh, R. & Kalavani, K., 2020. Management-supportive measures for managers of healthcare organizations during the COVID-19 epidemic. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 41(7), p. 878. 10.1017/ice.2020.108.

Deichmann, D. & Stam, D., 2015. Leveraging transformational and transactional leadership to cultivate the generation of organization-focused ideas. *The Leadership Quarterly*, 26(2), pp. 204-219. 10.1016/j.leaqua.2014.10.004.

Dobnik, M., 2018. *Vplivni dejavniki stresa med zaposlenimi v zdravstveni negi v slovenskih bolnišnicah in njihova povezanost s kulturo kakovosti in varnosti: doktorska disertacija*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Du, J., Dong, L.U., Wang, T., Yuan, C., Fu, R., Zhang, L., Liu, B., Zhang, M., Yin, Y., Qin, J., Bouey, J., Zhao, M. & Li, X., 2020. Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *General Hospital Psychiatry*, 67, pp. 144-145. 10.1016/j.genhosppsych.2020.03.011.

Eberlinc, M., 2014. *Analiza organizacijske klime zaposlenih na primeru doma starejših občanov: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

Ferreira, T.S., 2017. Motivational factors in sales team management and their influence on individual performance. *Tourism & Management Studies*, 13(1), pp. 60-65. 10.18089/tms.2017.13108.

Flaker, V., 2020. Corona virus institutionalis - kronski institucionalni virus. *Socialno delo*, 59(4), pp. 307-324.

Fras, M., 2017. *Zadovoljstvo zaposlenih in organizacijska klima v zdravstveni organizaciji: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Freifeld, L., 2012. *6 management practices for affecting workplace climate. The source for professional development*. [online] Available at: <https://trainingmag.com/6-management-practices-for-affecting-workplace-climate/> [Accessed 18 June 2021].

Gray, K.L., Birtles, H., Reichelt, K. & James, I.A., 2022. The experiences of care home staff during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Aging & Mental Health*, 26(10), pp. 2080-2089. 10.1080/13607863.2021.2013433.

Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J., Liu, L., Shan, H., Lei, C., Hui, D.S.C., Du, B., Li, L., Zeng, G., Yuen., K.-Y., Chen, R., Tang, C., Wang, T., Chen, P., Xiang, J., Li, S., Wang, Jin-lin, Liang, Z., Peng, Y., Wei, L., Liu, Y., Hu, Y., Peng, P., Wang, J., Liu, J., Chen, Z., Li, G., Zheng, Z., Qiu, S., Luo, J., Ye, C., Zhu, S. & Zhong, N., 2020. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *The New England Journal of Medicine*, 382(18), pp. 1708-1720. 10.1056/NEJMoa2002032.

Hassan Safwat, M., 2020. *Organizational Climate & Work Motivation*. [online] Available at: https://www.researchgate.net/publication/344266383_Organizational_Climate_Work_Motivation [Accessed 18 June 2022].

Ho, S.M.Y., Kwong-Lo, R.S.Y., Mak, C.W.Y. & Wong, J.S., 2005. Fear of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) Among Health Care Workers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), pp. 344-349. 10.1037/0022-006X.73.2.344.

Horvat, U., 2017. Staranje prebivalstva v mestu Maribor. *Revija za geografijo*, 12(2), pp. 85-108.

Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H. & Yu, L., 2020. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PloS One*, 15(8), e0237303. 10.1371/journal.pone.0237303.

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., Xiao, Y., Gao, H., Guo, L., Xie, J., Wang, G., Jiang, R., Gao, Z., Jin, Q., Wang, J. & Cao, B., 2020. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395, pp. 497-506. 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.

Hussain Shah, S.S., Raza Jaffari, A., Aziz, J., Ejaz, W., Ul-Haq, I. & Neiman Raza, S., 2011. Workload and Performance of Employees. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 3(5), pp. 256-267.

Jakšič, J., 2018. *Delodajalčeva odškodninska odgovornost za škodo zaradi stresa na delovnem mestu: magistrsko delo*. Univerza v Mariboru: Ekonomsko-poslovna fakulteta.

Jeriček Klanšček, H., Hribar, K. & Bajt, M., 2017. *Skrb za duševno zdravje tudi na delovnem mestu*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Karami, A., Farokhzadian, J. & Foroughameri, G., 2017. Nurses' professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management? *PLoS One*, 12(11), e0187863. 10.1371/journal.pone.0187863.

Kelloway, E.K., 2017. Mental Health in the Workplace: Towards Evidence-Based Practice. *Canadian Psychology*, 58(1), pp. 1-6. 10.1037/cap0000084.

Kelloway, E.K., 2019. Prevention, intervention and accommodation: Introduction to the special issue on mental health in the workplace. *Organizational Dynamics*, 48(3), pp. 73-74.

Kleibencetl, J., Klepac, P., Lamovšek, M., Lejko Zupanc, T., Munih, J., Sočan, M., Šinkovec Zorko, N. & Učakar, V., 2020. *Preprečevanje in obvladovanje okužb pri osebah, ki so pri opravljanju dela izpostavljene možnosti okužbe z novim koronavirusom (SARS-CoV-2)*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 1-5.

Kleine, A.K., Rudolph, C.W. & Zacher, H., 2019. Thriving at work: A meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 40(9-10), pp. 973-999. 10.1002/job. 2375.

Koh, D. & Poh Goh, H., 2020. Occupational health responses to COVID-19: What lessons can we learn from SARS? *Journal of Occupational Health*, 62(1), e12128. 10.1002/1348-9585.12128.

Komadina, R., Crnjac, A., Sojar, V., Gasparini, M., Potrč, S., Pšenica, J., Bitenc, M., Omejc, M., Smrkolj, T., Ahčan, U., Cimerman, M. & Senekovič, V., 2020. Vpliv covid-19 na organizacijo kirurške dejavnosti. *Zdravniški vestnik*, 89(11-12), pp. 650-657.

Kornhauser, A. & Mali, J., 2013. Priprava starega človeka na življenje v domu za stare ljudi. *Socialno delo*, 52(5), pp. 321-331.

Kostrevc, S., 2017. *Organizacijska klima v preučevanem logističnem podjetju: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za logistiko.

Kramar, Z., Smolinger Galun, M., Munih, J., Kobal Straus, K. & Tomič, V., 2020. *Priporočila za preprečevanje prenosa okužbe z virusom SARS-CoV-2 za izvajalce socialnovarstvenih ustanov*. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Available at: [UČE-ND-04-Priporočila-za-preprečevanje-prenosa-okužbe-z-virusom-COVID-19-za-socialne-zavode.pdf](#) [Accessed 3 February 2021].

Kundi, Y.M., Aboramadan, M., Elhamalawi, E.M.I. & Shahid, S., 2021. Employee psychological well-being and job performance: exploring mediating and moderating mechanisms. *International Journal of Organizational Analysis*, 29(3), pp. 736-754.

Kusić, Z. & Starc J., 2014. Organizacijska klima v domovih za starejše občane. *Revija za zdravstvene vede*, 2, pp. 15-31.

Lasater, K.B., Aiken, L.H., Sloane, D.M., French, R., Martin, B., Reneau, K., Alexander, M. & McHugh, M.D., 2021. Chronic hospital nurse understaffing meets COVID-19: an observational study. *British Medical Association Quality & Safety*, 30, pp. 639-647.

Leka, S. & Nicholson, P.J., 2019. Mental health in the workplace. *Occupational Medicine*, 69(1), pp. 5-6. 10.1093/occmed/kqy111.

Levere, M., Rowan, P. & Wysocki, A., 2021. The Adverse Effects of the COVID-19 Pandemic on Nursing Home Resident Well-Being. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(5), pp. 948-954. 10.1016/j.jamda.2021.03.010.

Liphadzi, M., Aigbavboa, C.O. & Thwala, W.D., 2017. A Theoretical Perspective on the Difference between Leadership and Management. *Procedia Engineering*, 196, pp. 478-482. 10.1016/j.proeng.2017.07.227.

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., 2021. 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.

Lu, W., Wang, H., Lin, Y. & Li, L., 2020. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 288, pp. 1-5. 10.1016/j.psychres.2020.112936.

Ludick, M. & Figley, C.R., 2017. Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: Reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Traumatology*, 23(1), pp. 112-123.

Luzipo, P. & Van Dyk, G., 2018. Organisation climate mediation of the relationship between hardiness, self-efficacy, and job satisfaction among military followers. *Journal of Psychology in Africa*, 28(3), pp. 192-195. 10.1080/14330237.2018.1475461.

Ma, X. & Jiang, W., 2018. Transformational Leadership, Transactional Leadership, and Employee Creativity in Entrepreneurial Firms. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 54(3), pp. 302-324. 10.1177/0021886318764346.

Macuh, B., 2017. Življenjski slog starostnikov v domovih za starejše. *Andragoška spoznanja*, 23(1), pp. 53-71.

Marn, A., 2021. *Analiza organizacijske klime v izbranem domu starejših občanov: zaključna strokovna naloga visoke poslovne šole*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

Maxwell, J.C., 2009. *Zlata pravila vodenja*. Ljubljana: Orbis.

McGarry, B.E., Barnett, M.L., Grabowski, D.C. & Gandhi, A.D., 2022. Nursing Home Staff Vaccination and Covid-19 Outcomes. *The New England Journal of Medicine*, 386(4), pp. 397-398. 10.1056/NEJMc2115674.

McMichael, T.M., Currie, D.W., Clark, S., Pogojans, S., Kay, M., Schwartz, N.G., Lewis, J., Baer, A., Kawakami, V., Lukoff, M.D., Ferro, J., Brostrom-Smith, C., Rea, T.D., Sayre, M.R., Riedo, F.X., Russell, D., Hiatt, B., Montgomery, P., Rao, A.K., Chow, E.J., Tobolowsky, F., Hughes, M.J., Bardossy, A.C., Oakley, L.P., Jacobs, J.R., Stone, N.D., Reddy, S.C., Jernigan, J.A., Honein, M.A., Clark, T.A. & Duchin, J.S., 2020. Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. *The New England Journal of Medicine*, 382(21), pp. 2005-2011. 10.1056/NEJMoa2005412.

Mihalič, R., 2008. *Povečajmo zadovoljstvo in pripadnost zaposlenih: Praktični nasveti, metodologija, interni akt in model usposabljanja za upravljanje in merjenje zadovoljstva in pripadnosti zaposlenih, z ukrepi za večje zadovoljstvo pri delu in pripadnost organizaciji*. Škofja Loka: Založba Mihalič in Partner, d.n.o.

Mihalič, R., 2007. *Upravljam organizacijsko kulturo in klimo: Praktični nasveti, metodologija, interni akt in model usposabljanja za celostno upravljanje, učinkovito merjenje in uspešen razvoj ustrezne in spodbudne organizacijske kulture in klime*. Škofja Loka: Založba Mihalič in Partner, d.n.o.

Ministrstvo za zdravje, 2022. *Koronavirus (SARS-CoV-2)*. [online] Available at: <https://www.gov.si teme/koronavirus-sars-cov-2/> [Accessed 25 October 2022].

Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M. & Huang, H., 2020. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), pp. 1002-1009. 10.1111/jonm.13014.

Morciano, M., Stokes, J., Kontopantelis, E., Hall, I. & Turner, A.J., 2021. Excess mortality for care home resident during the first 23 weeks of the COVID-19 pandemic in England: a national cohort study. *BioMed Central Medicine*, 19(71), pp. 1-11. 10.1186/s12916-021-01945-2.

Mutnal, M.B., Arroliga, A.C, Walker, K., Mohammad, A., Brigmon, M.M., Beaver, R.M., Midturi, J.K. & 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.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 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 3 February 2021].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2021b. *Prvi val epidemije covid-19 skozi prizmo zdravstvene statistike*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/pdf_uvod.pdf [Accessed 20 May 2023].

Naserghandi, A., Allameh, S.F. & Saffarpour, R., 2020. All about COVID-19 in brief. *New Microbes and New Infections*, 35, p. 100678. 10.1016/j.nmni.2020.100678.

Naveen, R., 2017. Mental Health in the Workplace: World Mental Health Day 2017. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 21(3), pp. 99-100. 10.4103/ijoem.IJOEM_148_17.

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(COVID-19), p. e102848. 10.5812/archcid.102848.

Nienhaus, A. & Hod, R., 2020. COVID-19 among Health Workers in Germany and Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), p. 4881. 10.3390/ijerph17134881.

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 and Social Care in the Community*, 30(2), pp. e370-e376. 10.1111/hsc.13204.

Odredba o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (COVID-19) na območju Republike Slovenije, 2020. Uradni list RS, št. 19/20 in 68/20. Available at: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODRE2550> [Accessed 3 February 2021].

Oprešnik Divjak, A. *Stres zaposlenih pri delu s starimi ljudmi v institucionalnem varstvu: diplomsko delo*. Univerza v Ljubljani: Fakulteta za socialno delo.

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.

Planinšek, P., 2011. *Uspešno vodenje v zdravstveni negi: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Plemenitaš Fuchs, N., 2016. *Razsežnost organizacijske klime v inšpektoratu RS za varstvo pred naravnimi in drugimi nesrečami: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Poghosyan, L., Nannini, A., Stone, P.W. & Smaldone, A., 2013. Nurse practitioner organizational climate in primary care settings: implications for professional practice. *Journal of Professional Nursing*, 29(6), pp. 338-349. 10.1016/j.profnurs.2013.07.005.

Pravamayee, S., 2014. Strategy to Develop an Effective Workplace Environment. *International Journal of Language & Linguistics*, 1(1), pp. 57-61.

Ramovš, J., 2013. *Staranje v Sloveniji: Raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, pp. 23-25.

Rauber, M., Bilban, M. & Starc, R., 2015. Stres na delovnem mestu in variabilnost srčne frekvence. *Zdravniški Vestnik*, 84(1), pp. 47-58.

Republika Slovenija, 2021. *Razmere v domovih za starejše v prvem valu epidemije COVIDA-19: Poročilo o raziskavi Zagovornika načela enakosti*. [pdf] Republika Slovenija Available at: <https://www.zagovornik.si/wp-content/uploads/2021/05/Razmere-v-domovih-za-starejse-v-prvem-valu-epidemije-Covida-19.pdf> [Accessed 2 September 2021].

Rozman, N., 2020. *Stres na delovnem mestu in usklajevanje dela in družine: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Roy, D., Tripathy, S., Kumar Kar, S., Sharma, N., Kumar Verma, S. & Kaushal, V., 2020. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, p. 102083. 10.1016/j.ajp.2020.102083.

Saadeh, D., Sacre, H., Hallit, S., Farah, R. & Salameh, P. 2021. Knowledge, attitudes, and practices toward the coronavirus disease 2019 (COVID-19) among nurses in Lebanon. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), pp. 1212-1221.

Sarabia-Cobo, C., Pérez, V., de Lorena, P., Hermosilla-Grijalbo, C., Sáenz-Jalón, M., Fernández Rodríguez, A. & Alconero-Camarero, A.R., 2021. Experiences of geriatric nurses in nursing home settings across four countries in the face of the COVID-19 pandemic. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), pp. 869-878.

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. S21-S26. 10.4103/ IJPC.IJPC_155_20.

Schneider, B., Ehrhart, M.G. & Macey, W.H., 2013. Organizational Climate and Culture. *Annual Review of Psychology*, 64, pp. 361-388. 10.1146/annurev-psych-113011-143809.

Sektor za prost pretok blaga in storitev, Direktorat za notranji trg, Ministrstvo za gospodarstvo, turizem in šport, 2023. *Osebna varovalna oprema*. [online] Available at <https://www.gov.si teme/osebna-varovalna-oprema/> [Accessed 2 February 2021].

Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D.E., Ye, S., Agarwal, S., Birk, J.L., Brodie, D., Cannone, D.E., Chang, B., Claassen, J., Cornelius, T., Derby, L., Dong, M., Givens, R.C., Hochman, B., Homma, S., Kronish, I.M., Lee, S.A.J., Manzano, W., Mayer, L.E.S., McMurry, C.L., Moitra, V., Pham, P., Rabbani, L., Rivera, R.R., Schwartz, A., Schwartz, J.E., Shapiro, P.A., Shaw, K., Sullivan, A.M., Vose, C., Wasson, L., Edmondson, D. & Abdalla, M., 2020. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*, 66, pp. 1-8. 10.1016/j.genhosppsy.2020.06. 007.

Sheikhzadeh, E., Eissa, S., Ismail, A. & Zourob, M., 2020. Diagnostic techniques for COVID-19 and new developments. *Talanta*, 220, p. 121392. 10.1016/j.talanta.2020.121392.

Singhal, T., 2020. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pediatrics*, 87(4), pp. 281-286. 10.1007/s12098-020-03263-6.

Skupnost socialnih zavodov Slovenije (SSZS), 2021. *Splošno o domovih za starejše*. [online] Available at: <http://www.ssz-slo.si/splosno-o-domovih-in-posebnih-zavodih/> [Accessed 3 February 2021].

Spinato, G., Fabbris, C., Polesel, J., Cazzador, D., Borsetto, D., Hopkins, C. & Boscolo-Rizzo, P., 2020. Alterations in Smell or Taste in Mildly Symptomatic Outpatients With SARS-CoV-2 Infection. *JAMA*, 323(20), pp. 2089-2091. 10.1001/jama.2020.6771.

Spreitzer, G., Porath, C.L., Gibson, C.B., 2012. Toward human sustainability: How to enable more thriving at work. *Organizational Dynamics*, 41(2), pp. 155-162. 10.1016/j.orgdyn.2012.01.009.

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.

Szczerbińska, K., 2020. Could we have done better with COVID-19 in nursing homes? *European Geriatric Medicine*, 11(4), pp. 639-643. 10.1007/s41999-020-00362-7.

Šinkovec, A., 2021. *Pandemija COVID-19 in osebna varovalna oprema v zdravstvu: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za kemijo in kemijsko tehnologijo.

Tan, B.Y.Q., Kanneganti, A., Lim, L.J.H., Tan, M., Chua, Y.X., Tan., L., Sia, C.H., Denning, M., Goh, E.T., Purkayastha, S., Kinross, J., Sim, K., Chan, Y.H. & Ooi, S.B.S., 2020. Burnout and Associated Factors Among Health Care Workers in

Singapore During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(12), pp. 1751-1758. 10.1016/j.jamda.2020.09.035.

Tavakol, M. & Dennick, R., 2011. Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, pp. 53-55.

Taylor, M.J., McNicholas, C., Nicolay, C., Darzi, A., Bell, D. & Reed, J.E., 2014. Systematic review of the application of the plan-do-study-act method to improve quality in healthcare. *British Medical Association Quality & Safety*, 23(4), pp. 290-298. 10.1136/bmjqs-2013-001862.

Thompson, G. & Glasø, L., 2015. Situational leadership theory: A test from three perspectives. *Leadership & Organization Development Journal*, 36(5), pp. 527-544. 10.1108/LODJ-10-2013-0130.

Trstenjak, J., 2021. *Pomen timskega dela v času covid-19 epidemije: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Tsegaye, D., Shuremu, M., Oljira, D., Dubale, S., Befekadu, G. & Bidira, K., 2021. COVID – 19 related knowledge and preventive practices early in the outbreak among health care workers in selected public health facilities of Illu aba Bor and Buno Bedelle zones, Southwest Ethiopia. *BMC Infectious Diseases*, 21:490. 10.1186/s12879-021-06218-0.

Turale, S., 2014. Nursing and Health Policy Perspectives. *International Council of Nurses*, 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.

Umar, 2021. *Evropski steber socialnih pravic, Slovenija 2000–2020*. [pdf]

Umar Available at:

https://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/ESSP/2021/ESSP_splet.pdf

[Accessed 20 May 2023].

Verle, K. & Markič, M., 2010. Procesna organiziranost in zadovoljstvo zaposlenih. *Management*, 5(2), pp. 131-147.

Vertot, N. & Križman I., 2008. *Prebivalstvo Slovenije se stara - potrebno je medgeneracijsko sožitje*. Statistični urad Republike Slovenije, p. 10.

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

Wang, Y., Liang, C., Zhao, S., Ma, Y. & Xie, Y., 2021. How Safety Climate Influences the Willingness to Stay of Nursing Staff during the COVID-19 Outbreak. *Healthcare*, 9(4), pp. 451. 10.3390/healthcare9040451.

World Health Organization, 2022. *Mental Health*. [online] Available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gclid=Cj0KCQiA3uGqBhDdARIsAFeJ5r01UcU9do0AXtFWnkW9rFs2kFKp-KFGRE-ovqkkC1MvELIHYexRGPUaAuTYEALw_wcB [Accessed 20 May 2023].

World Health Organization, 2023. *Mental health at work*. [online] Available at: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/mental-health-in-the-workplace> [Accessed 20 May 2023].

Yourish, K., Lai, K.K.R., Ivory, D. & Smith, M., 2020. One-Third of All U.S. Coronavirus Deaths Are Nursing Home Residents of Workers. [online] Available at: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/05/09/us/coronavirus-cases-nursing-homes-us.html> [Accessed 20 December 2021].

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. 2023. *Poklici zdravstvene nege*. [online] Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/o-zbornici-zvezi/6136-2/> [Accessed 20 May 2023].

Zhang, H., Wu, Y., Wang, N., Sun, X., Wang, Y. & Zhang, Y., 2022. Caregivers' experiences and perspectives on caring for the elderly during the COVID-19 pandemic: A qualitative systematic review. *Journal of Nursing Management*, 30(8), pp. 3972-3995. 10.1111/jonm.13859.

Zhu, J., Stone, T. & Petrini, M., 2021. The ethic of refusing to care for patients during the coronavirus pandemic: A Chinese perspective. *Nursing Inquiry*, 28(1), e12380. 10.1111/nin.12380.

Žužman, D. & Žužman, I., 2019. Povezanost zadovoljstva zaposlenih z odnosom do kakovosti kot dela organizacijske klime v izbrani organizaciji. *Mednarodno inovativno poslovanje*, 6(1/2).

6 PRILOGE

6.1 VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem Monika Matoh in v okviru magistrskega dela na študijskem programu Zdravstvena nega pripravljamo raziskavo na temo: »Spremembe organizacijske klime v socialno varstvenih zavodih med epidemijo COVID-19« pod mentorstvom doc. dr. Viktorije Tomič in somentorice izr. prof. Mirne Macur.

Izpolnjevanje vprašalnika je prostovoljno in anonimno. Prav tako bo anonimnost zagotovljena tudi pri prikazovanju in poročanju rezultatov raziskave. Vprašalnik, ki je pred vami, prosim, izpolnite natančno, iskreno in individualno.

Za vaše odgovore se vam že vnaprej lepo zahvaljujem!

Monika Matoh

Spremembe organizacijske klime v socialno varstvenih zavodih med epidemijo COVID-19

SKLOP A: ZNANJE O NAČINIH PRENOSA VIRUSA SARS-CoV-2 IN DOSTOPU DO OSEBNE VAROVALNE OPREME

1. S pomočjo navedene lestvice ocenjujete tako, da obkrožite ustrezno številko. Za vsako trditev je možen le en odgovor.

1	2	3	4	5
Popolnoma se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se ne strinjam/niti se strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam

NAČINI PRENOSA VIRUSA SARS-CoV-2 IN DOSTOP DO OSEBNE VAROVALNE OPREME						
1.	Virus SARS-CoV-2 se prenaša kapljično (z govorjenjem, s kašljanjem ipd.).	1	2	3	4	5
2.	Virus SARS-CoV-2 se prenaša prek aerosolov.	1	2	3	4	5
3.	Virus SARS-CoV-2 se prenaša prek onesnaženih površin in predmetov.	1	2	3	4	5
4.	Okužba se lahko razširi z neposrednim stikom.	1	2	3	4	5
5.	Pri več okuženih oskrbovancih, ki so v isti sobi, je treba zagotoviti najmanj 1,5 metra varnostne razdalje.	1	2	3	4	5
6.	Osebjem, ki skrbi za oskrbovance s COVID-19, ne sme skrbeti za oskrbovance, ki niso bili v stiku s COVID-19.	1	2	3	4	5
7.	Med epidemijo (v prvem valu) smo imeli dostop do osebne varovalne opreme.	1	2	3	4	5
8.	Med epidemijo (v prvem valu) smo imeli vedno na voljo primerno zaščitno masko.	1	2	3	4	5

SKLOP B: SPREMEMBE ORGANIZACIJSKE KLIME MED EPIDEMIJO COVID-19 PRI ZAPOSLENIH V SOCIALNO VARSTVENIH ZAVODIH

2. V kolikšni meri so bile posamezne dimenzije boljše ali slabše med epidemijo (V PRVEM VALU). S pomočjo navedene lestvice ocenjujete tako, da obkrožite ustrezno številko. Za vsako trditev je možen le en odgovor.

1	2	3	4	5
Bistveno slabše kot pred epidemijo	Slabše kot pred epidemijo	Niti ne slabše kot pred epidemijo/niti ne boljše kot pred epidemijo	Bolje kot pred epidemijo	Bistveno boljše kot pred epidemijo

ODNOS DO KAKOVOSTI						
1.	Odgovornost do kakovosti svojega dela.	1	2	3	4	5
2.	Sledenje spremembam, ki vplivajo na delo.	1	2	3	4	5
3.	Dobri delovni pogoji, oprema in materiali na delovnem mestu.	1	2	3	4	5
4.	Zavzetost za kakovost opravljenega dela.	1	2	3	4	5
5.	Predlogi za izboljšave s strani vseh zaposlenih.	1	2	3	4	5
MOTIVACIJA IN ZAVZETOST						
1.	Pripravljenost na dodaten napor, kadar se to pri delu zahteva.	1	2	3	4	5
2.	Zavzetost zaposlenih za svoje delo.	1	2	3	4	5
3.	Pohvale s strani vodstva za dobro opravljeno delo.	1	2	3	4	5
4.	Dobro plačilo za opravljeno delo.	1	2	3	4	5
5.	Ustrezna stimulacija pri bolj obremenjenih z delom.	1	2	3	4	5
VODENJE						
1.	Ustvarjanje dobrega vzdušja s strani vodstva.	1	2	3	4	5
2.	Redno obveščanje s strani vodstva o svojih odločitvah.	1	2	3	4	5

VODENJE						
3.	Ustrezne usmeritve s strani vodstva.	1	2	3	4	5
4.	Posredovanje informacij s strani vodstva na razumljiv način.	1	2	3	4	5
5.	Pravočasna obveščenost o dodatnih zadolžitvah.	1	2	3	4	5
6.	Redni delovni sestanki.	1	2	3	4	5
7.	Dobro organizirani sestanki.	1	2	3	4	5
ORGANIZACIJA						
1.	Zaupanje vodstvu zavoda.	1	2	3	4	5
2.	Pravočasna obveščenost zaposlenih o dejavnostih in dogodkih.	1	2	3	4	5
3.	Razumevanje položaja v organizacijski shemi.	1	2	3	4	5
4.	Jasna opredelitev zadolžitve dela s strani zavoda.	1	2	3	4	5
5.	Dobra organizacija poteka dela.	1	2	3	4	5
ODNOS MED ZAPOSLENIMI						
1.	Medsebojno zaupanje sodelavcev.	1	2	3	4	5
2.	Dobri odnosi med zaposlenimi.	1	2	3	4	5
3.	Delo nadrejenih je cenjeno.	1	2	3	4	5
4.	Reševanje konfliktov v skupno korist.	1	2	3	4	5
5.	Izmenjava podatkov in informacij brez kakršnih koli težav.	1	2	3	4	5
DELOVNO OKOLJE						
1.	Ustrezna razporeditev delovnega časa.	1	2	3	4	5
2.	Predčasna in nespremenjena delovna razporeditev.	1	2	3	4	5
3.	Ustrezen delovni čas.	1	2	3	4	5
4.	Število osebja (SMS/ZT in bolničarjev) ustreza zahtevam dela.	1	2	3	4	5
5.	Preobremenjenost osebja z delovnimi nalogami.	1	2	3	4	5
STROKOVNA USPOSOBLJENOST						
1.	Omogočanje potrebnih izobraževanj in usposabljanj za dobro opravljano delo.	1	2	3	4	5
2.	Kakovosten sistem usposabljanja.	1	2	3	4	5
3.	Strokovna usposobljenost osebja, zaposlenega v zavodu.	1	2	3	4	5
4.	Izmenjava izkušenj med sodelavci.	1	2	3	4	5
5.	Upoštevanje želja zaposlenih pri usposabljanju.	1	2	3	4	5

SKLOP C: STRAH PRED OKUŽBO S COVID-19

3. S pomočjo navedene lestvice ocenjujete tako, da obkrožite ustrezno številko. Za vsako trditev je možen le en odgovor.

1	2	3	4	5
Popolnoma se ne strinjam	Se ne strinjam	Niti se ne strinjam/niti se strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam

TRDITVE						
1.	Strah pred okužbo s COVID-19 je bil vedno prisoten.	1	2	3	4	5
2.	Strah me je bilo, da bi okužbo z virusom SARS-CoV-2 prenesel/-a na družinske člane.	1	2	3	4	5

TRDITVE						
3.	Strah me je bilo, da bi okužbo z virusom SARS-CoV-2 prenesel/-a na oskrbovance.	1	2	3	4	5
4.	Strah me je bilo pred samoizolacijo in posledično daljšo odsotnostjo z dela.	1	2	3	4	5

SKLOP D: DEMOGRAFSKI PODATKI

4. Spol (ustrezno označite):

- 1) moški
- 2) ženski

5. Poklic, ki ga opravljate (ustrezno označite):

- 1) srednja medicinska sestra/zdravstveni tehnik
- 2) bolničar/-ka

6. Koliko let delovne dobe imate? _____.