



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

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**DOŽIVLJANJE STISK ZAPOSLENIH V  
ZDRAVSTVENI NEGI V OBDOBJU  
EPIDEMIJE**

**EXPERIENCES OF DISTRESS AMONG  
NURSING STAFF DURING AN EPIDEMIC**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Irena Grmek Košnik      Kandidatka: Rebeka Misotič

Jesenice, julij, 2022

## **ZAHVALA**

Iskreno se zahvaljujem mentorici doc. dr. Ireni Grmek Košnik za vso pomoč pri izdelavi diplomskega dela in za čas, ki mi ga je posvetila.

Zahvala gre tudi Alenki Bijol, dipl. m. s., univ. dipl. soc., ki mi je s svojo dobro voljo pomagala pri opravljanju raziskave v Splošni bolnišnici Jesenice.

Prav tako se zahvaljujem recenzentki Marti Smodiš, mag. zdr. neg., spec. manag., viš. pred., za strokovni pregled diplomskega dela, Mojci Blažej Cirej za lektoriranje ter Marjetki Kocijančič za tehnični pregled diplomskega dela.

Zahvalila bi se rada predvsem svoji teti Martini, ki mi je s svojim znanjem veliko svetovala in pomagala pri izdelavi diplomskega dela. Zahvala gre tudi staršem, starim staršem, fantu in prijateljem, ki so mi omogočili študij in mi z vso ljubeznijo in potrpljenjem stali ob strani v vseh lepih in slabih trenutkih.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Zaposleni v zdravstveni negi so zaradi različnih razlogov zelo pogosto pod hudim stresom, na primer zaradi kadrovskega pomanjkanja zdravstvenega negovalnega osebja in medicinskih sester, zaradi velikega števila pacientov, sodelavcev, zdravnikov ter vodstvenega osebja bolnišnice. Med epidemijo covid-19 se je stres na delovnem mestu dodatno povečal zaradi preobremenjenosti bolnišnic in pomanjkanja zdravstvenih virov. Posledično je prišlo do preobremenjenosti in izčrpanosti zdravstvenega osebja.

**Cilj:** Cilj diplomskega dela je predstaviti vpliv in posledice epidemije covid-19 med zaposlenimi v zdravstveni negi v Splošni bolnišnici Jesenice.

**Metoda:** Izvedena je kvantitativna raziskava, ki temelji na ne eksperimentalni metodi empiričnega raziskovanja. Za izdelavo teoretičnega dela je izveden pregled literature. Uporabljen je nestandardizirani vprašalnik, razposlan s pomočjo spletne aplikacije 1KA. Koeficient Cronbach alfa je znašal za sklop trditev o vplivu epidemije na službeno, socialno in družinsko življenje 0,784. Nenaključni namenski vzorec je zajemal 143 zaposlenih v zdravstveni negi v Splošni bolnišnici Jesenice. Za statistično obdelavo podatkov je uporabljen program IBM SPSS 27.0. Uporabljene so metode opisne in bivariantne statistike. Vrednost  $p < 0,05$  je določala mejo statistične pomembnosti.

**Rezultati:** Rezultati so pokazali, da je epidemija covid-19 vplivala in še vedno vpliva na mentalno zdravje zaposlenih v zdravstveni negi ( $n = 76$ ; 55,9 %), vendar je zaradi stiske le manjši delež anketirancev poiskal dodatno pomoč ( $n = 43$ ; 31,6 %). Vpliv epidemije covid-19 so anketiranci čutili na številnih področjih (od mentalnega zdravja do izgorelosti na delovnem mestu), vendar je ta vpliv epidemije bil podoben pri anketirancih ne glede na oddelek, na katerem so zaposleni ( $p > 0,05$ ).

**Razprava:** Na podlagi raziskave smo ugotovili, da je epidemija covid-19 vplivala na mentalno zdravje zaposlenih v zdravstveni negi v Splošni bolnišnici Jesenice in da se je izgorelost na delovnem mestu povečala. Stres in težje fizično delo sta vplivala na njihovo duševno zdravje, varnost in sposobnost zagotavljanja najboljše možne zdravstvene oskrbe na delovnem mestu.

**Ključne besede:** epidemija, stiska zaposlenih, covid-19, zdravstvena nega, duševno zdravje

## SUMMARY

**Background:** Nursing staff is frequently under severe stress for a variety of reasons, such as staff shortages, large numbers of patients, colleagues, physicians, and hospital management. During the epidemic of COVID-19, workplace stress increased further due to the hospital overcrowding and lack of health resources. As a result, medical staff was overburdened and severely exhausted.

**Goals:** The aim of this diploma thesis was to assess the impact and consequences of the COVID-19 epidemic among the nursing staff of the General Hospital Jesenice.

**Methods:** A quantitative, non-experimental research method was employed. In preparing the theoretical work, we relied on selected domestic and foreign literature. We used a non-standardised questionnaire, which was sent to participants through online application 1.KA. Coefficient Cronbach alfa for the statements regarding the influence of epidemic on work life, social and family life was 0.784. A total of 143 members of nursing staff from General Hospital Jesenice was included in the study. Descriptive statistics was used. Bivariate analysis was performed with one-way ANOVA test using IBM SPSS 27.0. The level of statistical significance was set at  $\alpha < 0.05$ .

**Results:** The results showed that the COVID-19 epidemic had and still has an impact on the mental health of nursing staff ( $n = 76$ ; 55.9 %), however only a small proportion of respondents sought additional help for their distress ( $n = 43$ ; 31.6 %). The impact of the COVID-19 epidemic was felt by respondents in several areas (from mental health to work burnout), but the impact was similar for respondents regardless of the Department in which they were employed ( $p > 0.005$ ).

**Discussion:** Based on the survey, we found that the COVID-19 epidemic had an impact on the mental health of the nursing staff employed at Jesenice General Hospital. In addition, they expressed that burnout due to work overload increased. The stress and demanding physical work affected their mental health, safety, and ability to provide the best possible health care at work.

**Key words:** epidemic, staff distress, COVID-19, health care, mental health

# KAZALO

<b>1 UVOD</b> .....	1
<b>2 TEORETIČNI DEL</b> .....	3
2.1 POJEM EPIDEMIJE IN NJENA POGOSTOST V PRETEKLOSTI .....	3
2.2 EPIDEMIJA COVIDA-19 .....	6
2.3 STISKE ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI.....	9
2.4 STISKE ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI MED EPIDEMIJO COVIDA-19.....	10
<b>3 EMPIRIČNI DEL</b> .....	15
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	15
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	15
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	15
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	15
3.3.2 Opis merskega instrumenta .....	16
3.3.3 Opis vzorca.....	17
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....	19
3.4 REZULTATI .....	20
3.5 RAZPRAVA .....	29
<b>4 ZAKLJUČEK</b> .....	33
<b>5 LITERATURA</b> .....	34
<b>6 PRILOGE</b> .....	41

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Vpliv epidemije covida-19 na mentalno zdravje anketirancev .....	21
Slika 2: Skrb pri anketirancih, da bi zaradi dela z okuženimi pacienti s covidom-19 okužili svoje bližnje.....	21
Slika 3: Vzdušje zaposlenih na delovnem mestu med epidemijo covida-19.....	25
Slika 4: Iskanje dodatne pomoči zaradi stiske med epidemijo covida-19.....	26
Slika 5: Vrsta pomoči, ki so jo anketiranci poiskali zaradi stiske .....	28
Slika 6: Upanje in spodbuda anketirancem med epidemijo covida-19 .....	29

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Koeficient Cronbach alfa za sklope trditev .....	17
Tabela 2: Opis vzorca .....	18
Tabela 3: Opis vzorca glede covida-19 .....	20
Tabela 4: Vpliv epidemije na službeno, socialno in družinsko življenje zaposlenih v zdravstveni negi Splošne bolnišnice Jesenice .....	22
Tabela 5: Odnos izvajalcev ZN do pridobivanja znanj in spremljanja razvoja stroke .....	24
Tabela 6: Vpliv epidemije covida-19 na mentalno zdravje v službi in domačem okolju pred in med epidemijo .....	27
Tabela 7: Vrsta posledic zaradi epidemije covida-19 .....	28

## SEZNAM KRAJŠAV

EU	Evropska unija
FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
GMC	General Medical Council
MERS-CoV	Middle East Respiratory Syndrom Coronavirus
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
RNA	Ribonukleinska kislina
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
SBJ	Splošna bolnišnica Jesenice
ZN	Zdravstvena nega



## 1 UVOD

Pandemija covid-19 je v času po drugi svetovni vojni predstavljala enega od največjih izzivov za človeštvo. Proti koncu leta 2019 so se pojavili prvi bolniki s kliničnimi znaki pljučnice neznanega izvora v mestu Wuhan na Kitajskem. Iz vzorcev teh bolnikov so naknadno izolirali in opredelili novo obliko koronavirusa, SARS-CoV-2 (Teršek & Fortuna, 2020). Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je bolezen, ki jo povzroča virus SARS-CoV-2, poimenovala covid-19 (ang. *Coronavirus Infectious Disease -19*). Bolezen covid-19 se je v kratkem času razširila po svetu in povzročila preobremenjenost veliko bolnišnic in zdravstvenega osebja (Ferrara & Albano 2020). Medicinske sestre so bile in so še vedno prve pri razvoju najboljših kliničnih praks v zvezi z klinično varnostjo in obvladovanjem pacientov. Njihova zmogljivost in učinkovitost še bolj pride do izraza v kriznih situacijah, kot so vojne, katastrofe in pri pandemijah nalezljivih boleznih, kot je covid-19 (Buheji & Buhaid, 2020).

Pandemija ali epidemija je mednarodna grožnja javnem zdravju, povzroča jo vdor mikroorganizmov, ki okužijo ljudi, kar vodi do bolezni in v mnogih primerih do smrti. K razvoju epidemije ali pandemije je prispevalo njeno hitro širjenje po vsem svetu z okužbo, ki jo določa virulenca tega organizma ter zapletena družbena, gospodarska in politična dinamika. To pomeni, da lahko hitrost širjenja preseže prizadevanja za virusno zaježitev (Dasgupta & Crunkhorn, 2020). Epidemija covid-19 je rasla eksponentno. Vsako leto se je širjenje virusa SARS-CoV-2 med poletnim časom umirilo, vendar je ponovno izbruhnilo s pojavom novega vala pozimi. Države so si prizadevale upočasniti širjenje virusa s testiranjem in zdravljenjem pacientov, sledenjem stikov, omejevanjem potovanj, karanteno državljanov in odpovedovanjem velikih shodov, kot so športni dogodki, koncerti in pouk v šolah in visokošolskih ustanovah. Epidemija se je premikala kot val. Nekaterne države so jo učinkovito zajezile, druge pa so bile prepočasne in posledice zamude pri odzivu na izziv so se kmalu pokazale. Kot navaja Tabish (2020), bi države morale takoj ukrepati, da se pripravijo, se odzovejo in si opomorejo. Morale bi se osredotočiti na nabavo in dobavo osnovnih zdravstvenih izdelkov, na krepitev kriznega upravljanja in odzivanja ter obravnavanje kritičnih družbenih in gospodarskih učinkov. Optimizacija obstoječih zmogljivosti zdravstvenih sistemov in povečanje njihovega

odziva na naraščajoče povpraševanje po oskrbi, povezani s primeri covida-19, je bil eden od večjih izzivov, s katerimi so se v času epidemije te bolezni soočale države (Pristavec Đogić, 2020). Raziskovalci so si v tem času neutrudno prizadevali odkriti nove medicinske inovacije, ki bodo rešile življenje. Iskali so možnosti za razvoj diagnostičnih orodij za hitro in učinkovito odkrivanje bolezni, zdravil za lajšanje simptomov ter znižanje splošne umrljivosti. Kot najbolj obetavna metoda za zajezitev širjenja je bilo cepljenje z enim od cepiv proti covidu-19 (Tabish, 2020). Pandemija covida-19 je v zdravstvenem sistemu odkrila mnogo izzivov in pomanjkljivosti.

Navedena dejstva so bila izhodišča za našo raziskavo. Za izbrano temo diplomskega dela smo se odločili tako iz lastnega zanimanja do različnih epidemij, ki so v različnih obdobjih v preteklosti povzročala tako fizične kot psihične izzive ne samo zaposlenim v zdravstveni negi, temveč celotnemu človeštvu, kot tudi zaradi potrebne obravnave aktualnega virusa SARS-CoV-2, s katerim se borimo že več kot dve leti. Obravnava izbrane teme je pomembna zaradi preučevanja dodatnih stresnih dejavnikov, ki jih povzroča epidemija covida-19, in s tem vpliva na kakovost dela ter osebnega življenja zaposlenih v zdravstveni negi.

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 POJEM EPIDEMIJE IN NJENA POGOSTOST V PRETEKLOSTI

Izbruhi bolezni imajo lahko endemične, epidemične ali pandemične razsežnosti, odvisno od intenzivnosti bolezni, načina prenosa, čredne imunosti ter razširjenosti in pojavnosti bolezni v skupnosti. Endemija se pojavi, ko je bolezen nenehno prisotna v skupnosti. Bolezenski izbruhi imajo obliko pandemije, ko postane velika populacija na širokem geografskem območju dovzetna zanje, pandemija je posledica sočasnih izbruhov bolezni. Vmesno stanje med tema dvema ekstremoma izbruhov bolezni se imenuje epidemija, in sicer ko pride do začasnega porasta razširjenosti bolezni v populaciji (Chakraborty, 2015).

Izraz epidemija je star skoraj 2500 let. Etimološki izvor besede epidemija je iz grške besede »epidemosios«, ki je kombinacija predloga epi (slovensko »na«) s samostalnikom demos (slovensko »ljudje«). Beseda epidemija je skozi stoletja doživela dolgo pomensko evolucijo in so jo uporabljali že Homer, Sofoklej, Platon in Ksenofont predvsem v nemedicinskem smislu (Chakraborty, 2015). Vendar pa je izraz v medicinskem kontekstu prvi uporabil Hipokrat, grški filozof in zdravnik, leta 430 pred našim štetjem. Za Hipokrata je epidemija pomenila skupek sindromov, ki se pojavljajo na določenem kraju v določenem obdobju, na primer zimski kašelj na otoku Kos ali poletne driske na drugih otokih (Anomaly, 2014).

Poleg Hipokratove konotacije epidemije je mogoče v semantičnem smislu identificirati tri glavne korake razvoja izraza epidemija v medicinskem pomenu. V srednjem veku se je izraz epidemija nanašal na dolgo in dramatično zaporedje valov izbruhov bolezni, predvsem kuge. Kuga se je do takrat uveljavila kot dobro označena nalezljiva bolezen in je omogočila zdravnikom čas za odkrivanje te bolezni z vse večjo natančnostjo in gotovostjo. Naslednja faza evolucije tega izraza sledi z zgodovinskimi prispevki teorije o boleznih zarodkov Louisa Pasteurja in Roberta Kocha. S takšnimi predlogi in teorijami so izvor epidemij pripisovali mikrobu. Končna faza semantične evolucije je bila posledica postopnega pridobivanja znanja, da večina epidemij nastane zaradi širjenja

klona ali klonskega kompleksa bakterij ali virusov, znanih kot epidemični sev. V drugi polovici dvajsetega stoletja se je izraz epidemija začel uporabljati tudi za neinfekcijske (nenalezljive) bolezni. V tem kontekstu se nanaša na neprenosljive bolezni, na primer epidemije raka, debelosti, denga, sladkorne bolezni itd. Te nenehne spremembe in semantični razvoj medicinske konotacije izraza "epidemija" so bile večinoma posledica učinkov razvoja znanstvenih odkritij in napredka medicinskega znanja (Chakraborty, 2015).

Po angleškem Oxfordskem slovarju je primarna definicija epidemije še vedno »razširjen pojav nalezljive bolezni v skupnosti v določenem času« (Oxfordski slovar, 2021).

Epidemija se pojavi, ko določena populacija pride v stik s povzročiteljem bolezni. Številni dejavniki v okolju vplivajo na intenzivnost in učinkovitost te interakcije med človeško populacijo in patogeni. Tako so bile epidemije kolere posledica onesnažene vode in porodniške mrzlice. Ugotovljeno je bilo, da je vse to izviralo s kontaminiranih rok zdravstvenih delavcev. Populacije so bolj dovzetne za viruse, če niso pridobile imunosti s predhodnimi izkušnjami s povzročiteljem bolezni. Imunost namreč lahko dosežemo s predhodno okužbo, ki jo je povzročil isti organizem ali z uporabo cepiv. Izbruhi bolezni v razsežnostih epidemije imajo lahko vedenje, ki morda ni povsem predvidljivo in se pogosto pojavlja v ciklih in valih ter prečka geopolitične in kulturne meje. Črne koze, kuga in gripa so eni izmed največjih izbruhov bolezni, ki so vznemirili človeško civilizacijo skozi stoletja (Chakraborty, 2015; Frankema & Tworek, 2020).

Nalezljive bolezni tudi v današnjem času predstavljajo enega izmed najpogostejših vzrokov obolevnosti in umrljivosti. Po podatkih SZO so nalezljive bolezni tretji vodilni vzrok smrti na svetu (Corless, et al., 2018; WHO, 2020b). Epidemije, pa naj gre za nalezljive ali nenalezljive bolezni, so javnozdravstvena težava. Prizadet je lahko velik del javnosti in zdravje družbe mora biti zaščiten z intervencijami javnega zdravstva, kot so nadzor, cepljenje in včasih z izvajanjem izolacije, karantene in drugih metod socialnega distanciranja. Akutne epidemije se včasih lahko izkažejo za nujne primere javnega zdravja. Povzročijo lahko resno škodo zdravju posameznikov in prebivalstva. Takšno škodo lahko države preprečijo ali zmanjšajo z ustreznimi odločitvami in ukrepi, vendar

morajo biti te odločitve sprejete nemudoma in v mnogih primerih proaktivno. Medtem ko je nekatere epidemije mogoče napovedati, se druge pojavijo nepričakovano, kot so na primer epidemije gripe. Ne glede na stanje in vzrok epidemije pa so nujne pravilne odločitve ključne (Corless, et al., 2018).

Epidemija je izredna situacija, ki vključuje visoko tveganje in postavi zdravstveno osebje pred psihološko dilemo glede njihovih dolžnosti do pacientov, njihovih družin, želje po zaščiti pred okužbo ter dolžnosti do družbe in sodelavcev. V takih razmerah se je težko odločiti o razumni stopnji tveganja, ki jo je mogoče sprejeti. Specializirana združenja, kot je General Medical Council (GMC), predlagajo, da je treba vzpostaviti ravnovesje. Edino na ta način ne bo ogrožen niti pacient niti zaposleni v zdravstveni negi in njegova družina (Chandra & Vanjare, 2020).

Epidemije so osrednjega pomena za svetovno zgodovino. Imajo globalni vpliv in ustvarjajo ključne časovne prelomnice. Pod vprašaj postavljajo tudi pomen temeljev družbe, vzdržnost njene materialnosti, vlogo strokovnega znanja, družbene kodekse in vedenjske norme. Zgodovinarji medicine že dolgo preučujejo različne epidemije ter pandemije in ugotavljajo, kako so povezane in na novo definirajo povezave med ljudmi in družbo na način, kot jih drugi globalni pojavi morda ne (Frankema & Tworek, 2020).

Pandemija gripe v Hongkongu med letoma 1968 in 1970 je pokazala, kako zlahka se gripa hitro razširi po vsem svetu, kar je privedlo do preoblikovanja globalne zdravstvene politike, ki je poudarila potrebo po okrepljeni in stalni pripravljenosti (Frankema & Tworek, 2020).

Vpliv epidemij danes in v preteklosti je bil vedno neenakomeren. Pri preučevanju vpliva črnih koz na avtohtone skupnosti so bile nekatere skupine prizadete veliko bolj kot druge. Vpliv je navadno tudi prostorsko neenakomeren, na splošno pa se razlikuje tudi med obstoječimi rasami, socialnimi razredi in spoloma. Nekatere pandemije, kot sta na primer pandemija ebole ali koronavirusa, ki povzročata bližnjevzhodni respiratorni sindrom (angl. *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* – MERS-CoV), so povzročile opustošenje le na določenih območjih oziroma v omejenem številu držav, in so jih

zajezili, preden so se lahko razširile na druge dele sveta. Nekatere epidemije, ki so se pojavile v 20. in 21. stoletju, so bile učinkovito odpravljene oziroma zajezene pred večjim širjenjem po svetu ravno zaradi preteklih izkušenj nenadzorovanega širjenja (Frankema & Tworek, 2020).

## 2.2 EPIDEMIJA COVIDA-19

Nastajajoče svetovne pandemije so veliko zdravstveno tveganje za posameznike in skupnosti. Trenutna in najpomembnejša v zadnjem času je pandemija bolezni covid-19 (Huang, et al., 2020). Dne 30. januarja 2020 je Svetovna zdravstvena organizacija razglasila izredno stanje javnega zdravstva zaradi virusa SARS-CoV-2 in dne 12. marca 2020 stanje pandemije. Hitro povečanje števila primerov covid-19 po vsem svetu je povzročilo veliko povpraševanje po storitvah zdravstvenega sistema (Zebrowski, et al., 2021).

Hitro širjenje bolezni, visoka virulentnost virusa SARS-CoV-2 in smrtnost ter dejstva, da za bolezen ni bilo na voljo zdravila, so predstavljali veliko grožnjo za zdravje ljudi. To je prav tako imelo velik vpliv na duševno zdravje splošnega prebivalstva, saj je bolezen covid-19 postala glavni vir stresa za posameznike in družbene javne skupine (Gao, et al., 2020).

Epidemija bolezni covid-19 ali akutni respiratorni koronavirusni sindrom je prizadela svet globalno in je močno vplivala na vsakdanje življenje ljudi. V svetovnem merilu je epidemija covid-19 povzročila resne izzive za celotni zdravstveni sistem (SZO, 2020). 26. marca 2022 je bilo po vsem svetu potrjenih 480.047.174 primerov covid-19, pri čemer je bilo 6.143.179 smrti (Worldometer, 2022).

Koronavirusi so relativno veliki virusi z enovijačno molekulo ribonukleinske kisline (RNK), ki jo ovija fosfolipidna membranska ovojnica. Značilen kronasti videz ovojnice koronavirusom dajejo glikoproteini, ki virusno membrano prebijajo z izrastki v obliki bodic (Osman, et al., 2020). Virus se hitro prenaša in širi po vsem svetu. Ljudje, okuženi s SARS-CoV-2, lahko širijo virus, ne da bi prepoznali simptome. Povprečna okužena

oseba razširi bolezen na dva ali tri druge. Obstajajo tudi trdni dokazi, da virus lahko prenašajo ljudje, ki imajo le blago obliko bolezni ali so celo brez simptomov (Gates, 2020).

Najpogostejši način prenosa virusa SARS-CoV-2 je kapljičen in kontaktni. Zelo pomemben je tudi prenos virusa z aerosolom (Santacroce, et al., 2020). Virus je mogoče zaznati v aerosolih do tri ure, do štiri ure na bakru, do 24 ur na kartonu in od dva do tri dni na plastiki in nerjavnem jeklu. SARS-CoV-2 močneje prizadene starejše ljudi, ki imajo oslabilen imunski sistem in pogosto pridružene bolezni. Zaradi nezadostnega ali zamud testiranja med pojavom virusa in pojavom simptomov je natančno število okuženih primerov nejasno. V državah Evropske unije (EU) je bilo 30 % diagnosticiranih primerov bolezni covid-19 hospitaliziranih, 4 % pa jih je imelo hud potek bolezni. Stopnje hospitalizacije so bile višje za osebe, stare 60 let in več (Tabish, 2020).

Raziskovalci so z analizo genov ugotovili, da naj bi se virus SARS-CoV-2 razširil na človeka z okuženih netopirjev. Ko je enkrat virus v telesu, se veže na receptorje gostiteljske celice v nosni votlini, vstopi v celico z endocitozo ali fuzijo membrane in se začne intenzivno razmnoževati. V prvih dnevih ko je oseba okužena je tudi najbolj kužna ker se takrat virus najbolj intenzivno razmnožuje, ne kažejo pa nujno znake bolezni (Parasher, 2021). Izločanje virusa SARS-CoV-2 je največje v zgornjih dihalih zgodaj v poteku bolezni. Inkubacijska doba virusa je v povprečju 5–6 dni, lahko pa tudi do 14 dni (Tabish, 2020).

Epidemija covid-19 je porušila globalne zdravstvene sisteme in negativno vplivala na gospodarstva. Zdravstvene ustanove so bile prepolne, kar je imelo velik vpliv na zaposlene. Njihovo preobremenjenost so posledično čutili tudi pacienti na drugih oddelkih, saj so se čakalne vrste podaljšale. To je bila človeška tragedija, ki je prizadela na milijone ljudi. Narodi so se soočali z ogromnim izzivom omejevanja širjenja virusa ter prenosljivosti v skupnosti. Tveganje smrti pri SARS-CoV-2 je približno 1 %; zaradi te stopnje je mnogokrat hujša od tipične sezonske gripe, kar jo postavlja nekje med pandemijo gripe iz leta 1957 (0,6 %) in pandemijo gripe iz leta 1918 (2 %) (Tabish, 2020).

Nekatere države, kot so Kitajska, Južna Koreja, Singapur in Hongkong, so epidemijo obvladovale učinkoviteje. Iz njihovih dosedanjih uspehov se je mogoče veliko naučiti. Vendar pa države, kot so Združene države Amerike (ZDA) in Indija, niso storile dovolj za preprečevanje in nadzor širjenja virusa. ZDA se na pandemijo niso takoj odzvale in njihov prvi odziv je bil neustrezen. Lahko bi natančno sledili širjenju virusa; bolnišnice bi lahko izvedle svoje načrte glede pandemije, tako da bi si dodelile sobe za zdravljenje, naročale dodatne zaloge, označile osebje ali dodelile posebne objekte za obravnavanje primerov SARS-CoV-2. Bolnišnice so presegle največjo dovoljeno zmogljivost, saj je primanjkovalo osnovne zaščitne opreme, bolnišničnih postelj in ventilatorjev. Posledica tega je, da ZDA niso bile sposobne obvladovati epidemije covid-19 (Wu & McGoogan, 2020).

Nedavna raziskava je pokazala, da je kar 80 % pacientov bilo brez simptomov ali so imeli le blage simptome. Ta ugotovitev nakazuje, da bi se povpraševanje po naprednih zdravstvenih storitvah dvignilo le za 20 % skupno okuženih. Od pacientov, okuženih s covidom-19, jih ima približno 15 % hud potek bolezni in 5 % kritičen potek. Splošna umrljivost se je gibala od 0,25 % do celo 3,0 %. Stopnja smrtnih primerov je bila veliko višja v ranljivih skupinah prebivalstva, kot so osebe, starejše od 80 let (stopnja umrljivosti nad 14 %) in tiste s pridruženimi boleznimi (stopnja umrljivosti 10 % za tiste s srčno-žilnimi boleznimi in 7 % za tiste s sladkorno boleznijo). Virus SARS-CoV-2 je bistveno bolj smrtonosen od sezonske gripe, kjer je umrljivost približno 0,1 % (Wilson, et al., 2020). Potreba po kritični oskrbi v teoriji lahko doseže do 15 % hospitaliziranih pacientov s SARS-CoV-2. Zdravstveni delavci zato potrebujejo ustrezno usposabljanje o uporabi osebne zaščitne opreme. Zlasti paciente z blagimi simptomi in tiste, ki niso v rizični skupini tveganja za razvoj hude bolezni, je mogoče zdraviti doma, z navodili naj se zglasijo v zdravstveni ustanovi, če se simptomi poslabšajo. Pacienti z dihalno stisko oziroma s povečano potrebo po oksigenaciji zahtevajo zdravljenje v bolnišnici. Pacienti v kritičnem stanju potrebujejo specializirano oskrbo, v povprečju za več kot dva tedna (Tabish, 2020).



Zelo pomembno pri zaježitvi virusa pa je definitivno obsežno testiranje, agresivno sledenje stikov, osebna zaščitna oprema, kar lahko ustavi val širjenja epidemije (Wilson, et al, 2020).

### **2.3 STISKE ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI**

Stiske, ki jih doživljajo medicinske sestre oziroma izvajalci zdravstvene nege, imajo lahko drugačen vpliv, in se kažejo na delovnem mestu v različnih oblikah. Stiska je lahko posledica dogodkov, ki povzročajo tesnobo, kot so: izredne razmere, napetosti zaradi konfliktov z drugimi, čustveni dogodki, na primer smrt ali pritiski zaradi nadrejenih oz. vodstva ustanove in zdravnikov, zaradi katerih zaposleni v zdravstveni negi niso sposobni dosledno dosegati najvišje sposobnosti in ravni energije. Zaposleni v zdravstveni negi so zaradi različnih razlogov zelo pogosto pod hudim stresom, na primer zaradi pacientov, sodelavcev, zdravnikov in vodstvenega osebja bolnišnice. Vsakodnevno se spoprijemajo z življenjskimi in smrtnimi situacijami in morajo biti sposobni se spoprijeti z izzivi ter izvajati tehnične veščine z visoko stopnjo natančnosti. Zaposleni v zdravstveni negi so poročali, da sta jih obvladovanje dogodkov, na katere niso imeli vpliva, ter povečana odgovornost vodila v stisko na delovnem mestu (Dagget, et al., 2016). Mitrousi, et al., (2014) omenja, da ne le dogodki v zdravstvu vplivajo na njihovo stisko, temveč je težava tudi v pomanjkanju zaposlenih v zdravstveni negi. Zaradi tega pacienti niso vedno deležni potrebne oskrbe, saj bolnišnice ne morejo zagotoviti ustreznega zdravljenja, ker ne zaposlujejo dovolj osebja, da bi učinkovito zadovoljile potrebe pacientov. To vodi v stisko pacientov in posledično v stisko osebja v zdravstveni negi zaradi neposrednega stika z pacienti. Khalid in sod. (2016) so obravnavali tudi idejo o prisotnosti moralne stiske pri zaposlenih v zdravstveni negi, ki delajo v ustanovah na sekundarni ravni zdravstvenega varstva. Moralna stiska je bila opredeljena kot stresni odziv zdravstvenega osebja, ki se spopada s stresnimi situacijami, kot so: srčne kapi, ukinitvev življenjske podpore in druge etične dileme, ki so pogosto prisotne tudi v času epidemije. Moralna stiska in druge spremenljivke, povezane s stresom, so bile opredeljene kot dejavniki, ki vplivajo na prenehanje delovnega razmerja v zdravstveni negi.

Zaposleni v zdravstveni negi poročajo o kronični utrujenosti in menijo, da so pri zagotavljanju oskrbe pacientov manj pozorni in se manj koncentrirajo ter imajo manj učinkovito komunikacijo. Poročali so tudi o napakah z zdravili, predvsem v primerih, ko so opravili več kot štirideset ur dežurstva na teden ali če so delali več kot štiri ure nadur na dan (Sagherian, et al., 2017). V kriznih časih naj bodo njihove fiziološke in varnostne potrebe prednostna naloga, kot so potreba po ustrezni hrani, zavetju, počitku, spanju in varnosti. Kadar zdravstveni delavci nimajo dovolj časa za počitek, se povečata utrujenost in izčrpanost, ki na dolgi rok lahko postaneta kronične narave, kar slabo vpliva na delovno uspešnost in kakovost zdravstvene nege (Chen, et al., 2014).

## **2.4 STISKE ZAPOSLENIH V ZDRAVSTVENI NEGI MED EPIDEMIJO COVIDA-19**

Poleg vseh omenjenih stresorjev, s katerimi se zdravstveni delavci srečujejo vsak dan, jih kakršna koli epidemija samo še poveča in naredi njihovo delo še bolj zahtevno.

Zgodovinsko gledano so se zaposleni v zdravstveni negi med nenadnimi naravnimi nesrečami in izbruhi nalezljivih boleznih odrekli lastnim potrebam in aktivno sodelovali v boju proti epidemijam ter nesebično prispevali k zdravljenju pacientov zaradi svojih moralnih obveznosti in poklicne odgovornosti (Aliakbar, et al., 2015; Niuniu, et al., 2020). V vsaki državi ne glede na njihov socialno-ekonomski razvoj velja zdravstvena nega kot poseben poklic pri preprečevanju bolezni in lajšanju trpljenja med zdravljenjem in po njem katere koli bolezni (Buheji & Buhaid, 2020; WHO, 2020a). Zdravstveni delavci, ki sodelujejo pri nujni oskrbi, ostanejo pri pacientih s kompleksnimi boleznimi, ki zahtevajo hospitalizacijo in intenzivno kritično oskrbo (Khalid, et al., 2016; Liu, et al., 2020).

Boj proti določenim nalezljivim boleznim je resen izziv za zdravstveno osebje, zlasti za zaposlene v zdravstveni negi, ki so lahko kadar koli v smrtni nevarnosti. To še dodatno poslabšuje že tako stresno delo, pomanjkanje spanja ter povečuje odgovornost in pričakovanje visoke stopnje sodelovanja. Zaposleni v zdravstveni negi so pomembna sila

v boju proti epidemiji in so pod velikim pritiskom zaradi bojazni, da bi se zdravstveni sistem zrušil (Bukhari, et al., 2016; Cui, et al., 2020).

Ob izbruhih epidemij so zdravstveni delavci v okviru svojih strokovnih, socialnih pa tudi moralnih obveznosti primorani zagotoviti oskrbo pacientom. Obenem pa so dolžni zaščititi tudi sebe in svojo družino pred okužbo. Kot navaja Chakraborty (2015), izredne razmere na področju javnega zdravja, ki imajo razsežnosti epidemije, sprožajo tri vprašanja v zvezi z dolžnostmi zdravstvenih delavcev:

- številne omembe junaštva, kot je na primer zgodba zdravnika iz leta 2014, ki je med najhujšim izbruhom ebole v Sierr Leone zdravil na stotine pacientov, sam zbolel za boleznijo in na koncu umrl,
- visoka stopnja čustvenih stisk,
- želja in zavezanost k oskrbi bolnih sodelavcev.

V preteklosti je bilo že veliko epidemij in zdravstveni delavci so se večinoma soočali z enakimi težavami. Chen, et al., (2020) omenja, da so to običajno:

- fizični napor zaradi uporabe zaščitne opreme, na primer dehidracija, vročina in izčrpanost,
- fizična izolacija,
- stalna ozaveščenost glede postopkov za nadzor okužb,
- pritiski glede postopkov, ki jih je treba upoštevati, in s tem pomanjkanje spontanosti,
- osnovne dnevne obremenitve so povečane z ukrepi za pripravo in zdravljenje epidemije,
- morebitna distanca od družinskih članov ter skrb za njihovo zdravje,
- strah pred okužbo za družino, sebe in posledicami zdravljenja,
- notranji konflikt glede različnih potreb in zahtev,
- duševne stiske zaradi podaljšanega delovnega časa ter strahu, ki lahko povzročijo tesnobo in druge dejavnike, povezane s stresom.

Številne raziskave kažejo, da bi lahko pogoste dolge izmene v bolnišnicah ogrozile izid pacientov, kakovost oskrbe in varnost, kar bi povzročilo večje napake in povečalo smrtnost (Griffiths, et al., 2014; Clendon & Gibbons, 2015; Dall'Ora, et al., 2016).

V času vrhunca pandemije covid-19 je bilo število pacientov, ki so potrebovali podporo ventilatorja, veliko večje od razpoložljive posteljne zmogljivosti v enotah za intenzivno nego (Buheji & Buhaid, 2020). Tako so bile splošne bolnišnice spremenjene v bolnišnice za nujno oskrbo, bolnišnične postelje pa so bile hitro spremenjene v postelje za intenzivno nego. To je povečalo povpraševanje po kadru, zahtevalo je usposabljanje osebja na kritičnih področjih in njihov prenos za zagotavljanje storitev v različnih bolnišnicah (Xie, et al., 2020). Zdravstveni delavci so zato med pandemijo covid-19 doživljali številne pritiske, strah, izčrpanost, izolacijo in vztrajne čustvene travme. Ta stalni stres in travma sta vplivali na njihovo duševno zdravje, varnost in sposobnost zagotavljanja najboljše možne zdravstvene oskrbe (Dutra, et al., 2018).

Daily Sabah (2020) je poročal o primeru 34-letne italijanske medicinske sestre, ki je delala na intenzivnem oddelku in je videla trpljenje pacientov s koronavirusno boleznijo na oddelku za intenzivno terapijo v bolnišnici v Lombardiji, ki je bila ena izmed pokrajin z najvišjo stopnjo okuženosti. Po pozitivnem testiranju na koronavirus je storila samomor zaradi strahu pred razširitvijo virusa na paciente. Lai in sodelavci (2020) so poročali, da je razširjenost depresije in anksioznosti v času epidemije covid-19 med zdravstvenimi delavci, ki so v neposrednem stiku s pacienti, obolelimi s covidom-19, bila 21,3 %. Večje tveganje za depresijo, tesnobo, nespečnost in stisko je bilo med zdravstvenimi delavci povezano z neposredno diagnozo, zdravljenjem in oskrbo pacientov s covidom-19. Poročali so, da so zdravstveni delavci zaskrbljeni zaradi svoje varnosti in psiholoških učinkov iz poročil o smrtnosti, povezanih z okužbo s SARS-CoV-2 (Xiao, et al., 2020).

Temeljna vloga zdravstvene nege je sodelovanje in učinkovito timsko delo, zlasti v kritičnih fazah lajšanja ter zmanjševanja stopnjevanja primerov bolezni covid-19 (Buheji & Buhaid, 2020). Demoralizacijski učinek današnjega stanja lahko omilimo z več možnimi ukrepi. Ustrezno pripravljeno zdravstveno osebje za predvidene izzive in moralne dileme med pandemijo covid-19 bo zmanjšalo tveganje za težave z duševnim

zdravjem. Chandra & Vanjare (2020) sta predlagala naslednje ukrepe za zmanjšanje stresa na delovnem mestu:

- svetovanje zdravstvenega osebja in priprava na delo in z njim povezane izzive. Zdravstvenem osebju se pokaže jasna slika o izzivih, s katerimi se lahko soočajo, in predstavijo čustveni in socialni izzivi,
- sistematična rotacija delavcev, napotenih na mesta z veliko obremenitvijo, z zagotavljanjem vmesnega obdobja ustreznega počitka,
- zagotavljanje elektronskih povezav za zagotavljanje zdravstvenih nasvetov tako javnosti kot zdravstvenim delavcem v bolnišnici,
- zagotavljanje osnovnih motivacijskih pogojev za zdravstveno varstvo (npr. ustrezna oskrba z osebno zaščitno opremo, sredstva za razkuževanje rok itd.),
- zmanjšati nepotrebno administrativno delo in druge rutinske nadaljnje ukrepe,
- ustanoviti specializirane ustanove za zdravstveno osebje, ki je v psihološki stiski,
- skupni programi za duševno zdravje s ponudbo spletnih virtualnih tečajev in programov za medsebojno podporo.

Chandra in Vanjare (2020) prav tako navajata, da bi morali biti uvedeni ukrepi za pomoč blaginji zdravstvenega osebja, kot so na primer:

- možnost začasne izolacije, da se zmanjša zaskrbljenost pri zdravstvenih delavcih zaradi prenosa bolezni,
- spodbujanje sprostitev pri zdravstvenih delavcih, kadar niso na delovnem mestu, in zagotavljanje prostora za sproščujoče dejavnosti,
- spodbujanje pogovorov in razprav o čustvenih stiskah,
- rehabilitacija: zgodnje posredovanje in spremljanje osebja, ki zboli ali se slabo počuti.

Lasalvia, et al., (2021) poroča, da so zaposleni v zdravstveni negi v zahodnih državah že pred epidemijo covid-19 beležili naraščanje izgorelosti. Epidemija covid-19 je poslabšala že obstoječo težavo v preobremenjenih zdravstvenih sistemih in s tem še povečala škodljive učinke izgorelosti.

Iz navedenega lahko povzamemo, da je epidemija covid-19 presenetila številne države sveta. Niti najbolj razvite države niso bile pripravljene na virus, ki se tako hitro in nenadzorovano širi. Vse to je močno vplivalo na zaposlene v zdravstveni negi, ne le na fizično, temveč tudi na njihovo psihično pripravljenost v delovnem in domačem okolju. Psihične stiske zdravstvenih delavcev povzročajo različne psihološke težave in bolezni, ki lahko dolgoročno vplivajo na njihovo mentalno zdravje in mentalno zdravje njihovih bližnjih. Zavedati se moramo, da je epidemija covid-19 pustila močne posledice ne le na zaposlenih v zdravstvu, temveč na celotnem prebivalstvu tega sveta.

### **3 EMPIRIČNI DEL**

#### **3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen diplomskega dela je ugotoviti različne stiske zaposlenih v zdravstveni negi med epidemijo covid-19 ter vpliv stiske na njihovo mentalno zdravje.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti vpliv epidemije na počutje zaposlenih v zdravstveni negi,
- ugotoviti odražanje različnih stisk pri posamezniku med epidemijo v zdravstveni negi.

#### **3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Na podlagi opredeljenih ciljev in pregleda domače in tuje strokovne literature ter že opravljenih raziskav, ki se nanašajo na posledice epidemije bolezni covid-19 na čustveno obremenjenost zaposlenih v zdravstveni negi, smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kako je epidemija covid-19 vplivala na počutje oz. mentalno zdravje zaposlenih v zdravstveni negi?
- Kako različne stiske zaposlenih v zdravstveni negi med obdobjem epidemije vplivajo na njihovo mentalno zdravstveno stanje?

#### **3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

Izvedli smo kvantitativno raziskavo, ki je temeljila na neeksperimentalni metodi empiričnega raziskovanja.

##### **3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov**

Teoretični del smo oblikovali na podlagi pregledane slovenske in tuje literature, ki smo jo iskali v podatkovnih bazah, kot so: COBISS, Google učenjak, Obzornik zdravstvene

nege in CINAHL. V diplomsko delo smo vključili vire v slovenskem in angleškem jeziku, do katerih smo lahko dostopali v celotnem besedilu.

V slovenskih bazah podatkov smo poiskali literaturo z uporabo naslednjih ključnih besed: »epidemija«, »stiska zaposlenih«, »covid-19«, »zdravstvena nega«, »duševno zdravje«. Ključne besede, ki smo jih uporabili v tujih bazah podatkov, so bile naslednje: »epidemic«, »distress of nursing staff«, »covid-19«, »health care«, »mental health«. Za vključitvene kriterije smo upoštevali izvirne in pregledne znanstvene članke, recenzijo, uporabili smo napredno iskanje in Boolov logični operator AND. Literaturo smo časovno omejili na obdobje od 2011 do 2022.

Empirični del diplomskega dela je temeljil na kvantitativni metodologiji raziskovanja. Podatke smo pridobili z anketiranjem zdravstvenih delavcev v Splošni bolnišnici Jesenice. Za izvedbo raziskave smo uporabili tehniko anketiranja v obliki pisnega anonimnega vprašalnika, ki smo ga izdelali posebej za to raziskavo. Vprašalnik smo pripravili na podlagi pregleda literature (Griffiths, et al., 2014, Clendon & Gibbons, 2015, Bukhari, et al., 2016, Dall'Ora, et al., 2016, Cui, et al., 2020 in Chen, et al., 2020).

S pomočjo programa IBM SPSS, različica 27.0 (IBM Corp., Armonk, NY), smo podatke statistično obdelali. Z opisno statistiko smo prikazali demografske podatke zdravstvenih delavcev v Splošni bolnišnici Jesenice. Od metod inferenčne statistike smo glede na porazdeljenost podatkov uporabili enosmerno analizo variance (ANOVA). Vrednost  $p < 0,05$  je določala statistično pomembnost. V diplomskem delu smo rezultate predstavili tabelarično, grafično in opisno.

### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Anketni vprašalnik smo oblikovali izključno za namen in cilje diplomskega dela. Za izdelavo raziskave smo uporabili strukturirano spletno anonimno anketo, ki smo jo poslali zaposlenim v zdravstveni negi v Splošni bolnišnici Jesenice. Pri sestavi vprašalnika smo si pomagali z obstoječimi raziskavami in viri naslednjih avtorjev: Griffiths, et al., 2014, Clendon & Gibbons, 2015, Bukhari, et al., 2016, Dall'Ora, et al., 2016, Cui, et al., 2020 in Chen, et al., 2020. Sodelovanje zaposlenih v zdravstveni negi v raziskavi je bilo



prostovoljno, udeležence smo prav tako seznanili, da je vprašalnik anonimen in da bodo rezultati uporabljeni izključno za namen priprave diplomskega dela.

Vprašalnik je bil sestavljen iz vprašanj odprtega in zaprtega tipa ter oblikovan v več tematskih sklopov, ki so pokrivali različne vidike raziskave. Prvi sklop vprašalnika je vseboval vprašanja o socio-demografskih značilnostih udeležencev, kot so: spol, starost, stopnja dokončane izobrazbe, oddelek zaposlitve v Splošni bolnišnici Jesenice. Drugi sklop vprašalnika je bil sestavljen iz 15 vprašanj, ki so se nanašala na stisko zaposlenih v zdravstveni negi med epidemijo. Prav tako je ta del vprašalnika vseboval sklop osmih trditev, ki so se nanašale na vpliv epidemije covid-19 na službeno, socialno in družinsko življenje zaposlenih v zdravstveni negi. S pomočjo petstopenjske lestvice so anketiranci navedli, koliko meri izbrane trditve za njih držijo, pri čemer so ocene pomenile: 1 – *to zame sploh ne drži*, 2 – *to zame redko drži*, 3 – *to zame včasih drži*, 4 – *to zame pogosto drži* in 5 – *to zame vedno drži*.

Zanesljivost vprašalnika smo preverili na podlagi izračuna koeficienta Cronbach alfa, pri katerem je zanesljivost vprašalnika boljša, ko je Cronbach koeficient alfa bližje vrednosti števila 1 (George in Mallery, 2019). Večja kot je vrednost koeficienta oz. bližje je vrednosti 1, bolj verjetno je, da bi v primeru ponovitve raziskave dobili enak ali zelo podoben rezultat.

**Tabela 1: Koeficient Cronbach alfa za sklope trditev**

Sklop trditev	Cronbach $\alpha$	Število trditev
Vpliv epidemije na službeno, socialno in družinsko življenje	0,784	8

Koeficient Cronbach alfa je za sklop trditev *Vpliv epidemije na službeno, socialno in družinsko življenje* znašal 0,784 ( $n = 8$  trditev) (tabela 1) in je tako pri tem sklopu trditev presegel vrednost 0,7, ki v strokovni literaturi predstavlja prag za dovolj visoko stopnjo zanesljivosti vzorca (George in Mallery, 2019).

### 3.3.3 Opis vzorca

V raziskavi je sodelovalo 143 zaposlenih v zdravstveni negi v Splošni bolnišnici Jesenice z nazivom srednja medicinska sestra/tehnik zdravstvene nege ter diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik. Od tega je bilo 121 (84,6 %) anketirancev ženskega spola in 22 (15,4 %) moškega spola (tabela 2). Anketiranci so se med seboj razlikovali po spolu, starosti, dolžini delovne dobe in delovnem mestu. Od 200 poslanih vprašalnikov smo prejeli 152 vprašalnikov. Devet nepopolno izpolnjenih vprašalnikov smo iz analize izključili. V statistično analizo smo vključili 143 veljavnih vprašalnikov, kar je 71,5 % realizacija vzorca.

**Tabela 2: Opis vzorca**

	n	%
Spol		
ženski	121	84,6
moški	22	15,4
Starost		
do 20 let	13	9,1
21–40 let	77	53,8
41–60 let	53	37,1
Izobrazba		
Srednja šola	69	48,3
Višja/visoka šola	41	28,7
Univerzitetna izobrazba	29	20,3
Magisterij	4	2,8
Drugo	0	0,0
Oddelek		
Kirurška služba	36	29,0
Internistična služba	31	25,0
Ginekološko-porodniška služba	21	16,9
Pediatrična služba	14	11,3
Anesteziološko-reanimacijska služba	7	5,6
Radiološka služba	15	12,1

**Legenda:** n = število odgovorov, % = delež

Največji delež zaposlenih (n = 77; 53,8 %) je bilo starih med 21 in 40 let, 53 (37,1 %) anketirancev je bil starih od 41 do 60 let, najmanjši delež anketirancev (n = 13; 9,1 %) pa je bil mlajših od 20 let.

Glede na izobrazbo smo v vzorcu imeli največji delež anketirancev s končano srednjo šolo (n = 69; 48,3 %), nekoliko manj s končano višjo ali visoko šolo (n = 41; 28,7 %) in

univerzitetno izobrazbo ( $n = 29$ ; 20,3 %), najmanjši delež anketirancev pa je imel magisterij znanosti ( $n = 4$ ; 2,8 %).

Največji delež anketirancev so bili v našem vzorcu zaposleni v kirurški službi ( $n = 36$ ; 29,0 %), nekoliko manj jih je bilo zaposlenih v internistični službi ( $n = 31$ ; 25 %), ginekološko-porodniški službi ( $n = 21$ ; 16,9 %), najmanj pa v anesteziološko-reanimacijski službi ( $n = 7$ ; 5,6 %) (tabela 2).

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Vprašalnik je bil oblikovan na spletnem portalu 1KA. Vprašalnik smo sestavili za izvedbo diplomskega dela. Vprašalnik smo po odobritvi dispozicije na Komisiji za diplomska in podiplomska zaključna dela Fakultete za zdravstvo Angele Boškin in pridobljenem soglasju etične komisije Splošne bolnišnice Jesenice poslali zaposlenim v zdravstveni negi v Splošni bolnišnici Jesenice. Raziskavo smo izvedli tako, da je bila zagotovljena prostovoljnost in anonimnost anketirancev. Potekala je od 1. 3. 2022 do 25. 3. 2022.

S pomočjo programa IBM SPSS, različica 27.0 (IBM Corp., Armonk, NY) in Microsoft Excel smo podatke analizirali in statistično obdelali. Upoštevani so samo veljavni odgovori na zastavljena vprašanja, neveljavni oz. manjkajoči odgovori so bili izločeni iz statistične analize ter obdelave podatkov. Z opisno statistiko smo prikazali demografske podatke udeležencev raziskave v obliki frekvenc (N), odstotkov (%), povprečij, srednjih vrednosti in standardnih odklonov, minimalne (min) in maksimalne (maks) vrednosti ter porazdeljenost podatkov v vzorcu. Zanesljivost vprašalnika smo preverili s koeficientom Cronbach alfa.

Glede na porazdeljenost podatkov smo izbrali metode inferenčne statistike (enofaktorsko analizo variance, ANOVA), kjer smo računali  $p$  – vrednost. Vrednost  $p < 0,05$  je določala statistično značilnost, kar pomeni, da če je  $p$ -vrednost manjša ali enaka 0,05, lahko s 5 % tveganjem trdimo, da obstaja statistično značilna razlika med preučevanimi skupinami. V diplomskem delu smo rezultate prikazali v obliki tabel, grafov in opisno.

### 3.4 REZULTATI

Zaposlene v zdravstveni negi smo najprej vprašali, če so preboleli covid-19, če so se cepili proti njemu in ali so bili zadovoljni z organizacijo dela na delovnem mestu med epidemijo. Rezultate smo prikazali v tabeli 3.

**Tabela 3: Opis vzorca glede covida-19**

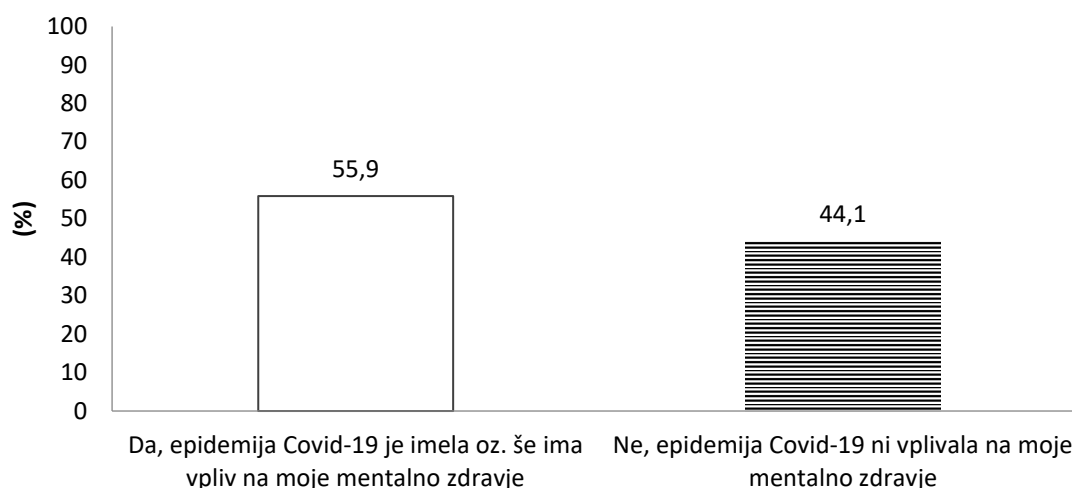
Preboleli covid-19	n	%
Da	95	69,9
Ne	30	22,1
Ne, da bi vedel	11	8,1
Cepljeni proti covidu-19		
Da	93	68,4
Ne	43	31,6
Zadovoljstvo z organizacijo dela med epidemijo covida-19		
Da	70	51,5
Ne	66	48,5

**Legenda:** n = število odgovorov, % = delež

Iz tabele 3 je razvidno, da je 95 (69,9 %) anketirancev prebolelo covid-19, medtem ko jih 30 (22,1 %) ni prebolelo bolezni. Dodatnih 11 (8,1 %) anketirancev je navedlo, da ne vedo, če so covid-19 preboleli. V nadaljevanju: proti covidu-19 se je cepilo 93 (68,4 %) anketirancev, 43 (31,6 %) anketirancev pa se za cepljenje proti covidu-19 ni odločilo.

V času med epidemijo covida-19 je bilo 70 (51,5 %) anketirancev zadovoljnih z organizacijo dela, medtem ko jih 66 (48,5 %) ni bilo zadovoljnih.

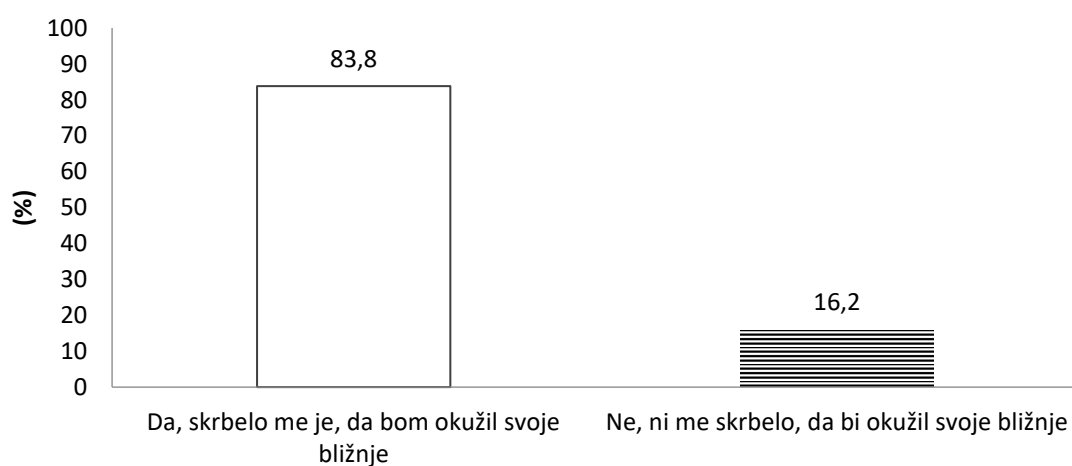
V nadaljevanju smo preverili, če je imela epidemija covida-19 vpliv na mentalno zdravje anketirancev. Rezultati so prikazani na sliki 1.



**Slika 1: Vpliv epidemije covid-19 na mentalno zdravje anketirancev**

S slike 1 je razvidno, da je epidemija covid-19 vplivala oz. še vedno vpliva na mentalno zdravje zaposlenih v zdravstveni negi ( $n = 76$ ; 55,9 %). Manjši delež ( $n = 60$ ; 44,1 %) je navajal, da epidemija covid-19 ni vplivala oz. ne vpliva na njihovo mentalno zdravje.

Preverili smo tudi, če je med epidemijo covid-19 anketirance skrbelo, da bi zaradi svojega dela z okuženimi pacienti s covidom-19 okužili svoje bližnje. Rezultate smo prikazali na sliki 2.



**Slika 2: Skrb pri anketirancih, da bi zaradi dela z okuženimi pacienti s covidom-19 okužili svoje bližnje**

S slike 2 je razvidno, da je večino anketirancev ( $n = 114$ ; 83,8 %) skrbelo, da bi okužili svoje bližnje s SARS-CoV-2 zaradi svojega dela z okuženimi pacienti. Le manjši delež anketiranih ( $n = 22$ ; 16,2 %) je skrbelo, da svojih bližnjih ne bi okužili.

V nadaljevanju smo preverili, kakšen vpliv je imela epidemija covid-19 na službeno, socialno in družinsko življenje zaposlenih v zdravstveni negi. Rezultate smo prikazali v tabeli 4.

**Tabela 4: Vpliv epidemije na službeno, socialno in družinsko življenje zaposlenih v zdravstveni negi Splošne bolnišnice Jesenice**

Trditve	min	maks	PV	SO
Pred epidemijo je bilo moje mentalno stanje boljše.	1	5	3,4	1,3
Zaradi epidemije sem bil bolj izčrpan/a na delu.	1	5	3,8	1,0
Epidemija je vplivala na moje socialno/družinsko življenje.	1	5	3,8	1,1
Zaradi epidemije je bila moja pripravljenost za delo nižja.	1	5	3,1	1,3
Zaradi epidemije je bilo delo fizično in psihično bolj naporno.	1	5	3,8	1,1
Med epidemijo so me pacienti bolj spoštovali zaradi večjega obsega dela, povezanega neposredno z epidemijo covid-19.	1	5	3,1	1,2
Izgorelost na delovnem mestu se je med obdobjem epidemije povečala.	1	5	3,9	1,0
Med obdobjem epidemije sem uporabljal/a pravilna zaščitna sredstva na delovnem mestu.	1	5	4,3	0,9

**Legenda:**  $n$  = število odgovorov, min = minimum, maks = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Pri sklopu trditvev o vplivu epidemije covid-19 na njihovo službeno, socialno in družinsko življenje so anketiranci na petstopenjski lestvici podali svoje mnenje glede 8 trditvev, ki so se nanašale na vpliv epidemije, pri čemer so bile ocene 1 – »zame sploh ne drži« najmanj pomembna trditev za anketiranca, 2 – »to zame redko drži«, 3 – »to zame včasih drži« in 4 – »to zame pogosto drži« so bile vmesne ocene, ocena 5 – »to zame vedno drži« pa trditev, s katero se anketiranec najbolj strinja.

Z najvišjo povprečno oceno (PV = 4,3; SO = 0,9) so se anketiranci strinjali s trditvijo *Med obdobjem epidemije sem uporabljal/a pravilna zaščitna sredstva na delovnem mestu* (tabela 3). Nekoliko nižjo povprečno oceno (PV = 3,9; SO = 1,0) so navedli pri trditvi *Izgorelost na delovnem mestu se je med obdobjem epidemije povečala* in trditvah *Zaradi*

*epidemije sem bil bolj izčrpan/a na delu (PV = 3,8; SO = 1,0), Epidemija je vplivala na moje socialno/družinsko življenje (PV = 3,8; SO = 1,1) in Zaradi epidemije je bilo delo fizično in psihično bolj naporno (PV = 3,8; SO = 1,1).*

Anketiranci so se najmanj strinjali z trditvijo *Zaradi epidemije je bila moja pripravljenost za delo nižja*, saj so to trditev ocenili z povprečno oceno (PV = 3,1; SO = 1,3).

Prav tako smo preverili, kakšen je odnos izvajalcev zdravstvene nege do pridobivanja novih znanj in spremljanja razvoja stroke. V tabeli 5 smo prikazali vpliv epidemije na počutje zaposlenih v zdravstveni negi glede na oddelek v Splošni bolnišnici Jesenice, na katerem so anketiranci zaposleni.

**Tabela 5: Odnos izvajalcev ZN do pridobivanja znanj in spremljanja razvoja stroke**

Oddelek v katerem so zaposleni izvajalci zdravstvene nege								
	Kirurška služba n = 36	Internistična služba n = 31	Ginekološko-porodniška služba n = 21	Pediatrična služba n = 14	Anesteziološka služba n = 7	Radiološka služba n = 15	F	p
Pred epidemijo je bilo moje mentalno stanje boljše	3,6 ± 1,2	3,6 ± 1,2	3,1 ± 1,6	3,1 ± 1,3	3,0 ± 1,2	3,5 ± 1,4	0,727	0,605
Zaradi epidemije sem bil bolj izčrpan/a na delu	3,9 ± 1,1	4,0 ± 0,9	3,8 ± 1,1	3,7 ± 1,0	4,1 ± 0,4	3,7 ± 1,0	0,422	0,833
Epidemija je vplivala na moje socialno/ družinsko življenje	4,1 ± 1,0	3,8 ± 1,1	3,5 ± 1,3	3,6 ± 0,8	4,1 ± 0,9	3,7 ± 0,9	1,145	0,341
Zaradi epidemije je bila moja pripravljenost za delo nižja	3,1 ± 1,4	3,3 ± 1,1	3,1 ± 1,4	2,9 ± 1,0	3,4 ± 1,3	3,0 ± 1,3	0,360	0,875
Zaradi epidemije je bilo delo fizično in psihično bolj naporno	3,8 ± 1,2	3,6 ± 1,2	3,9 ± 1,0	4,3 ± 0,7	3,5 ± 0,8	3,5 ± 0,8	0,841	0,532
Med epidemijo so me pacienti bolj spoštovali zaradi večjega obsega dela, povezanega neposredno z epidemijo covid-19	2,8 ± 1,3	3,3 ± 1,1	3,2 ± 1,3	2,9 ± 0,9	3,4 ± 1,1	3,1 ± 0,8	1,040	0,397
Izgorelost na delovnem mestu se je med obdobjem epidemije povečala	4,1 ± 0,8	4,0 ± 1,0	3,9 ± 1,1	3,9 ± 0,6	4,1 ± 0,9	3,3 ± 0,9	1,787	0,121
Med obdobjem epidemije sem uporabljal/a pravilna zaščitna sredstva na delovnem mestu	4,3 ± 0,8	4,3 ± 0,7	4,7 ± 0,6	4,1 ± 1,1	4,1 ± 1,0	4,3 ± 0,7	0,949	0,452

**Legenda:** F = enofaktorska analiza variance, p = statistična značilnost

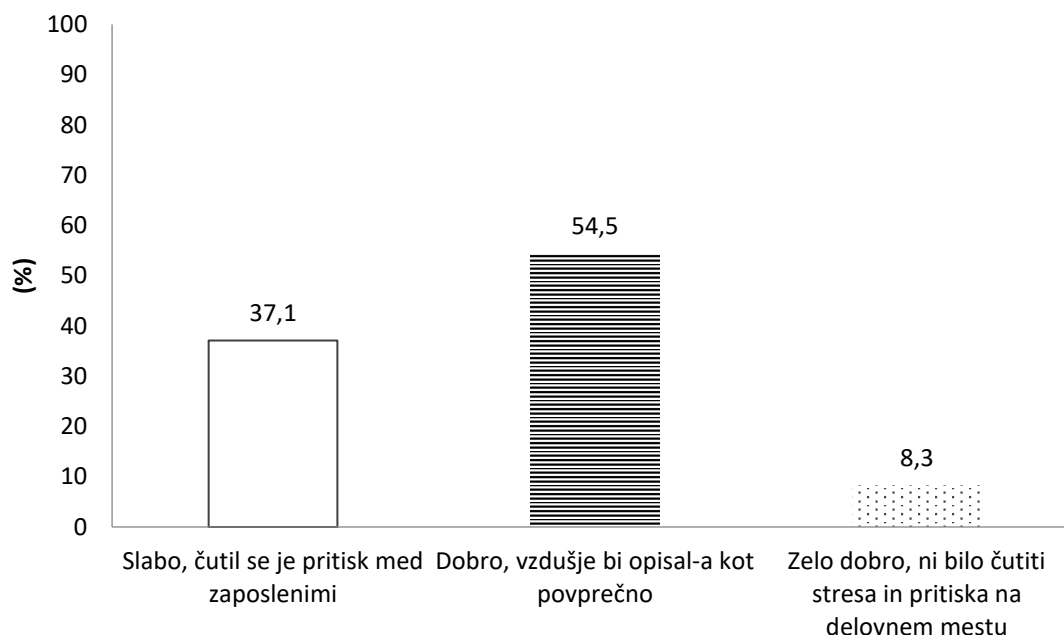


Anketiranci so navedli, da se je izgorelost na delovnem mestu med epidemijo covid-19 povečala (povprečna ocena je glede na oddelek bila v razponu od PV = 3,3 do PV = 4,1) ( $F = 1,787$ ;  $p = 0,121$ ). Prav tako so bili med epidemijo bolj izčrpani (povprečna ocena je glede na oddelek bila v razponu od PV = 3,7 do PV = 4,1) ( $F = 0,422$ ;  $p = 0,833$ ).

Navajajo tudi, da je epidemija vplivala na njihovo socialno in družinsko življenje (povprečna ocena je glede na oddelek bila v razponu od PV = 3,5 do PV = 4,1) ( $F = 1,145$ ;  $p = 0,341$ ).

Kot je razvidno iz tabele 5, so vpliv epidemije covid-19 anketiranci čutili na različnih področjih (od mentalnega zdravja do izgorelosti na delovnem mestu). Vpliv epidemije bil podoben pri vseh anketirancih v našem vzorcu ne glede na oddelek, na katerem so zaposleni, saj pri nobeni izmed trditev z enofaktorsko analizo variance nismo potrdili statistično značilne razlike med skupinami ( $p > 0,05$ ).

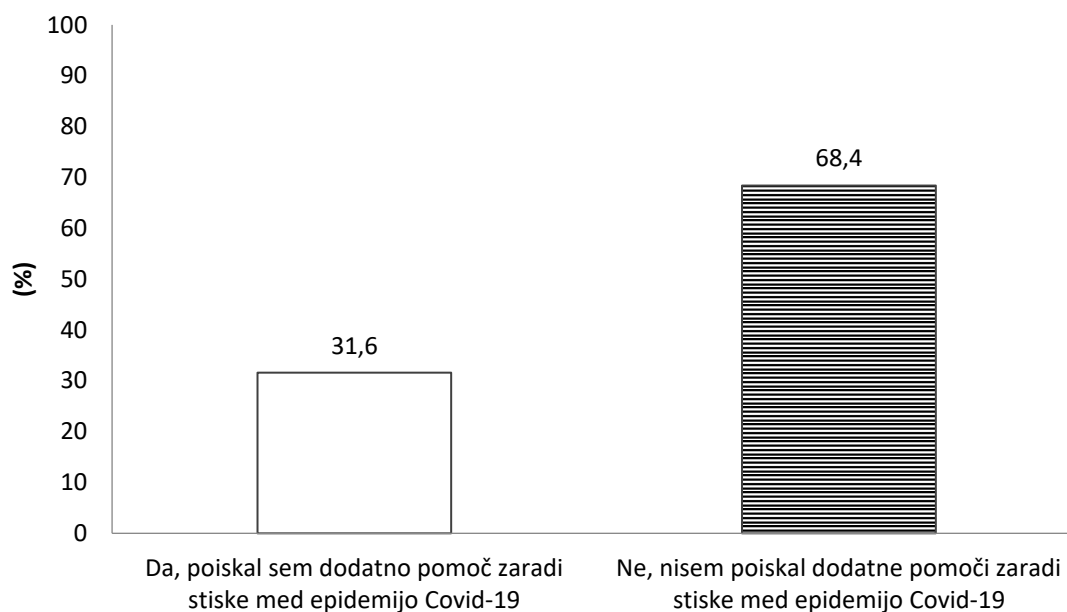
Zanimalo nas je tudi, kakšno je bilo vzdušje zaposlenih na delovnem mestu med epidemijo. Rezultate smo prikazali na sliki 3.



**Slika 3: Vzdušje zaposlenih na delovnem mestu med epidemijo covid-19**

S slike 3 je razvidno, da je več kot polovica anketirancev navedla dobro vzdušje na delovnem mestu med epidemijo, z občasnim pojavom stresa, ki so ga uspešno obvladovali ( $n = 72$ ; 54,5 %). Nekoliko manj jih je menilo, da je bilo vzdušje slabo in se je čutil pritisk med zaposlenimi ter so težje obvladovali stres na delovnem mestu ( $n = 49$ ; 37,1 %). Najmanjši delež anketirancev ( $n = 11$ ; 8,3 %) meni, da je vzdušje med epidemijo bilo zelo dobro in da niso čutili pritisk na delovnem mestu.

V nadaljevanju, epidemija covid-19 je vplivala oz. še vedno vpliva na mentalno zdravje zaposlenih v zdravstveni negi ( $n = 76$ ; 55,9 %).



**Slika 4: Iskanje dodatne pomoči zaradi stiske med epidemijo covid-19**

Kljub temu, da je epidemija imela vpliv na mentalno zdravje velikega števila anketirancev, je s slike 3 razvidno, da je manjši delež anketiranih poiskal dodatno pomoč zaradi stiske med epidemijo covid-19 ( $n = 43$ ; 31,6 %), medtem ko 93 anketiranih (68,4 %) dodatne pomoči ni poiskalo (slika 4).

**Tabela 6: Vpliv epidemije covid-19 na mentalno zdravje v službi in domačem okolju pred in med epidemijo**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Mentalno zdravje v službi in domačem okolju pred epidemijo</b>		
Imel sem večje težave z opravljanjem vsakodnevnih opravil, svojih sposobnosti nisem mogel-a uresničevati	12	9,1
Mentalno zdravje bi opisal-a kot povprečno, svoje delo sem opravljal, vendar brez občutka večje produktivnosti	69	52,3
Mentalno zdravje bi opisal-a kot odlično, z lahkoto sem obvladoval stres in produktivno opravljal-a delo ter uresničeval-a svoje sposobnosti	51	38,6
<b>Mentalno zdravje v službi in domačem okolju med epidemijo</b>		
Imel-a sem večje težave z opravljanjem vsakodnevnih opravil, svojih sposobnosti nisem mogel-a uresničevati	38	28,8
Mentalno zdravje bi opisal-a kot povprečno, svoje delo sem opravljal-a, vendar brez občutka večje produktivnosti	80	60,6
Mentalno zdravje bi opisal-a kot odlično, z lahkoto sem obvladoval-a stres, svoje delo sem opravljal-a produktivno in uresničeval-a svoje sposobnosti	14	10,6

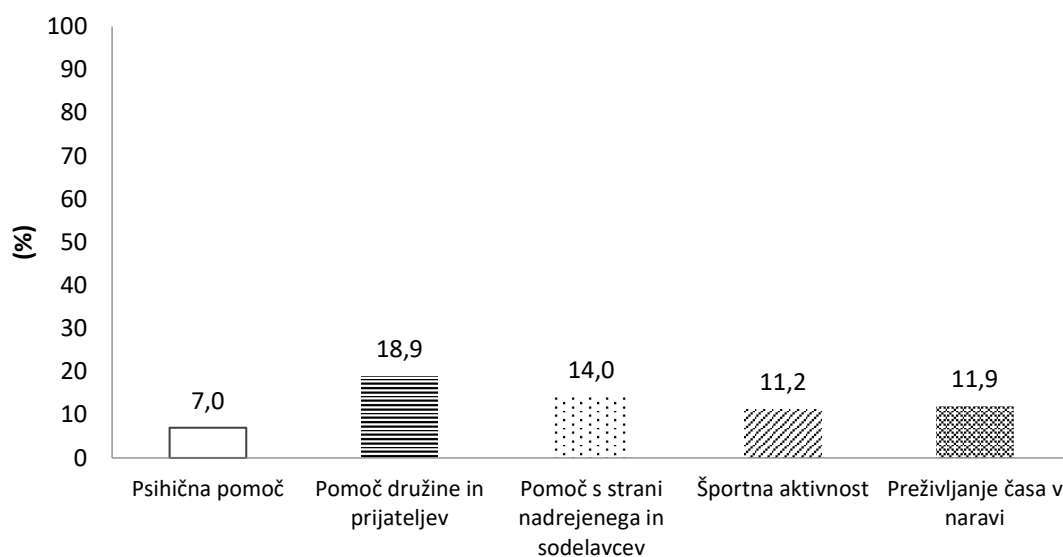
**Legenda:** n = število odgovorov, % = delež

Iz tabele 6 je razviden vpliv epidemije covid-19 na mentalno zdravje v službi in v domačem okolju pred in med epidemijo.

Pred epidemijo covid-19 je največji delež anketiranih (n = 69; 52,3 %) opisal svoje mentalno zdravje v službi in domačem okolju kot povprečno. Nekoliko manjši delež (n = 51; 38,6 %) anketiranih je opisal svoje mentalno zdravje kot odlično in najmanjši delež anketiranih (n = 12; 9,1 %) kot slabo.

Med epidemijo covid-19 je največji delež anketiranih (n = 80; 60,6 %) opisal svoje mentalno zdravje v službi in domačem okolju kot povprečno. Manjši delež (n = 38; 28,8 %) anketiranih je svoje mentalno zdravje opisal kot slabo, saj so imeli večje težave z opravljanjem vsakodnevnih opravil in svojih sposobnosti niso mogli uresničevati. Najmanjši delež (n = 14; 10,6 %) anketiranih pa je svoje mentalno zdravje v službi in domačem okolju med epidemijo covid-19 opisal kot odlično, saj so z lahkoto obvladovali stres in svoje delo opravljali produktivno (tabela 6).

Zanimalo nas je tudi, kakšno vrsto pomoči so si poiskali zaposleni v zdravstveni negi, ki so potrebovali dodatno pomoč zaradi stiske med epidemijo covid-19. Rezultate smo prikazali na sliki 5.



**Slika 5: Vrsta pomoči, ki so jo anketiranci poiskali zaradi stiske**

S slike 5 je razvidno, da so anketiranci dodatno pomoč zaradi stiske med epidemijo covid-19 poiskali pri družini in prijateljih ( $n = 27$ ; 18,9 %), tudi pri nadrejenem in sodelavcih ( $n = 20$ ; 14,0 %). Nekoliko manjši delež anketiranih je dodatno pomoč poiskal v naravi ( $n = 17$ ; 11,9 %) ali v športu ( $n = 16$ ; 11,2 %). Najmanjši delež anketiranih je poiskal psihično pomoč ( $n = 10$ ; 7,0 %). 64 ( $n = 47,1$  %) anketiranih meni, da bodo čutili psihične posledice covid-19 še dolgo, medtem ko jih 72 ( $n = 52,9$  %) meni nasprotno.

V tabeli 7 smo prikazali, katere posledice navajajo zaposleni v zdravstveni negi.

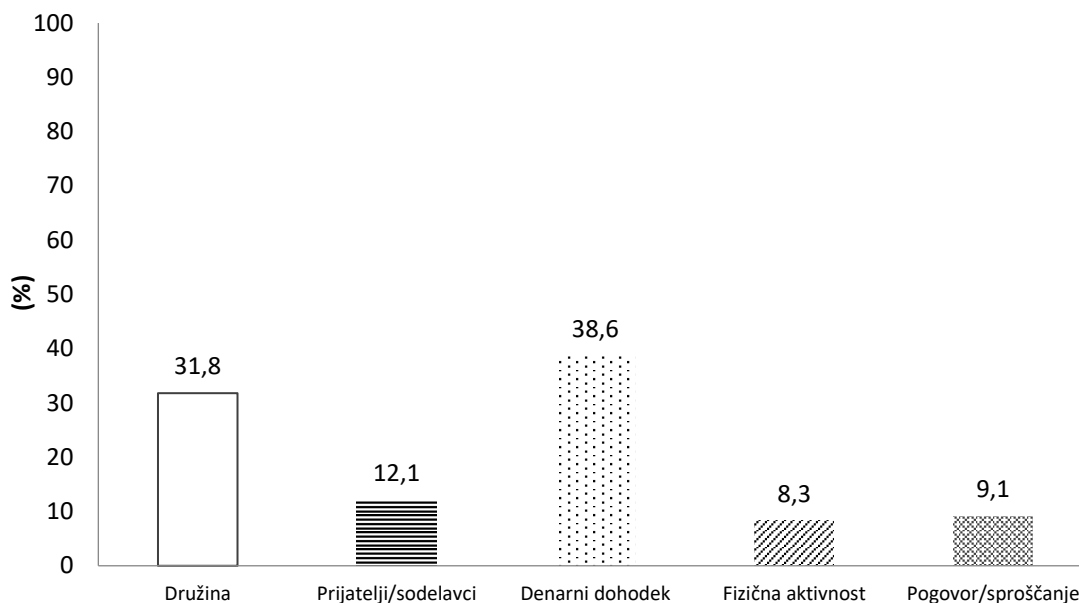
**Tabela 7: Vrsta posledic zaradi epidemije covid-19**

	n	%
Mentalne posledice (anksioznost, izgorelost, depresija ...)	59	44,7
Fizične posledice (bolečine v mišicah, glavoboli, slabost ...)	33	25,0
Socialno-družinske posledice (razhod s partnerjem, pomanjkanje časa za bližnje ...)	60	45,5
Brez posledic	36	27,3

Legenda: n = število odgovorov, % = delež

Iz tabele 7 je razvidno, da je največji delež anketirancev navedel socialno-družinske posledice epidemije covid-19 ( $n = 69$ ; 45,5 %), nekoliko manj ( $n = 59$ ; 44,7 %) anketirancev je navedlo mentalne posledice. Manjši delež je navedel, da je brez posledic

(n = 36; 27,3 %), medtem ko 33 (25,0 %) anketiranih navaja fizične posledice epidemije covid-19.



**Slika 6: Upanje in spodbuda anketirancem med epidemijo covid-19**

S slike 6 je razvidno, da je bil anketirancem največja spodbuda med epidemijo covid-19 denarni dodatek (n = 51; 38,6 %), nekoliko manj družina (n = 42; 31,8 %). Najmanjšo spodbudo med epidemijo covid-19 je predstavljala fizična aktivnost (n = 11; 8,3 %).

### 3.5 RAZPRAVA

Delo na področju zdravstvene nege je težko in stresno. Po vsem svetu v današnjem času obstaja pomanjkanje izvajalcev zdravstvene nege. Slednje se je dodatno poslabšalo v času epidemije covid-19 saj je zaradi številnih okužb in bolniške odsotnosti med izvajalci zdravstvene nege nastalo dodatno pomanjkanje, po drugi strani pa je to pomenilo dodatno delovno obremenitev za preostali zdravstveni kader (Havaei, et al., 2021). Namen naše raziskave je bil ugotoviti vpliv epidemije na počutje zaposlenih v zdravstveni negi in tudi ugotoviti odraz različnih stisk pri obravnavanih posameznikih.

V raziskavi so sodelovali zaposleni v zdravstveni negi v Splošni bolnišnici Jesenice, od tega je bila večina zaposlenih ženskega spola, kar odraža dejstvo, da je poklic medicinske sestre pretežno ženski poklic. Anketiranci so z večinskim deležem izrazili, da je epidemija covid-19 imela vpliv oz. ga še vedno ima na njihovo mentalno zdravje. V raziskavi ni bilo pomembnih statističnih razlik med oddelki, le manjši delež anketirancev je svoje mentalno zdravje opisal kot slabo. Podobno so ugotovili tudi v raziskavi Huang, et al. (2020). Kljub temu, da je večina zaposlenih v zdravstveni negi v omenjeni raziskavi negirala psihološki stres in so opisali svoje mentalno zdravje kot dobro, avtorji priporočajo, da naj ti spremljajo svoje mentalno zdravje in pravočasno poiščejo psihološko pomoč, če bo potrebna. Nasprotno pa so poročali v raziskavi Greenberg, et al. (2021), v kateri so sodelovali zdravstveni delavci (tako zdravniki kot zaposleni v zdravstveni negi), zaposleni na oddelku za intenzivno nego. V tej raziskavi je skoraj polovica anketirancev navajala hude psihološke težave, kot so: huda depresija, huda anksioznost, zloraba alkohola ali posttravmatski sindrom (Greenberg, et al., 2021).

Tako kot v drugih raziskavah (Havaei, et al., 2021; Kabir, et al., 2020; Santacroce, et al., 2020) so tudi v naši raziskavi zaposleni v zdravstveni negi navedli, da se je izgorelost na delovnem mestu med obdobjem epidemije povečala. Ta ugotovitev tudi sovpada z raziskavo avtorja Dagget, et al. (2016), ki navaja, da so zaposleni v zdravstveni negi zaradi različnih razlogov zelo pogosto pod hudim stresom. Leskovic, et al. (2020) navajajo tudi, da so zaposleni v zdravstveni negi prva linija obrambe v boju proti epidemiji covid-19, in so ravno v teh časih pod še večjim pritiskom. Isti avtor omenja veliko izgorelost med zaposlenimi v zdravstveni negi v domovih za starejše občane med epidemijo covid-19 v Sloveniji. Aliakbar, et al. (2015) izpostavljajo, da so se zaposleni v zdravstveni negi že zgodovinsko gledano med nenadnimi naravnimi nesrečami in izbruhi nalezljivih bolezni odrekli lastnim potrebam in aktivno sodelovali v boju proti epidemijam ter prispevali k zdravljenju pacientov iz svojih moralnih obveznosti in poklicne odgovornosti. Kljub temu, da je epidemija vplivala na mentalno zdravje velikega števila anketirancev, jih je le manjši delež poiskal dodatno pomoč zaradi stiske med epidemijo covid-19. Od tistih, ki so se odločili za dodatno pomoč zaradi stiske med epidemijo covid-19, jih je to največ poiskalo pri družini in prijateljih ter pri nadrejenem in sodelavcih. Nekoliko manjši delež anketirancev je dodatno pomoč našel v naravi ali v

športu. Najmanjši delež anketirancev je poiskal psihološko pomoč. Zanimiv je tudi podatek, da je večino anketiranih v naši raziskavi skrbelo, da bi zaradi svojega dela z okuženimi pacienti s covidom-19 okužili svoje bližnje, tudi če je velik procent anketirancev trdil, da so med obdobjem epidemije uporabljali pravilna zaščitna sredstva na delovnem mestu. Iz tega lahko sklepamo, da zaradi prepričanja v delovanje zaščitne opreme anketirancev ni skrbelo, da bi okužili svoje bližnje. Chakraborty (2015) navaja, da so ob izbruhih epidemij zdravstveni delavci v okviru svojih strokovnih, socialnih, pa tudi moralnih obveznosti primorani zagotoviti oskrbo pacientom. Obenem pa so dolžni zaščititi tudi sebe in svoje družinske člane pred okužbo, zato so bolj naklonjeni pravilni uporabi zaščitne opreme. Prav ta avtor pa opozarja tudi na številne omembe junaštva. Na primer leta 2014 med najhujšim izbruhom ebole v Sierr Leone je zdravnik, ki je zdravil na stotine pacientov, sam zbolel za boleznijo in umrl, kar bi prav tako lahko povezali z visokim odstotkom odgovora, da anketirancev ne skrbi, da bi okužili svoje bližnje, saj se morda počutijo bolj »junaško« v smislu, da bi lahko sami poskrbeli za njih.

Vpliv epidemije covid-19 so anketiranci čutili na več področjih, od mentalnega zdravja do izgorelosti na delovnem mestu. Ta vpliv epidemije je bil prisoten v podobnem deležu pri anketirancih ne glede na oddelek, na katerem so zaposleni. Anketiranci so navedli, da se je izgorelost na delovnem mestu med epidemijo covid-19 povečala, prav tako so bili med epidemijo bolj izčrpani. Pred epidemijo navajajo, da je bilo njihovo mentalno stanje boljše, navajajo pa tudi, da je epidemija vplivala na njihovo socialno in družinsko življenje. Zaradi epidemije je bilo delo fizično in psihično bolj naporno. Ugotovitve naše raziskave potrjujejo tudi Chen, et al. (2020), ki omenjajo, da se zdravstveni delavci med epidemijami večinoma soočajo z duševnimi stiskami zaradi podaljšanega delovnega časa ter strahu, kar lahko povzroči tesnobo in druge dejavnike, povezane s stresom. Drugi psihološki izzivi zaposlenih v zdravstveni negi med epidemijo so tudi stalna ozaveščenost glede postopkov za nadzor okužb, pritiski glede postopkov, ki jih je treba upoštevati, in s tem pomanjkanje spontanosti, morebitna distanca od družinskih članov ter skrb za njihovo zdravje, strah pred okužbo za družino, sebe ter posledicami zdravljenja ter notranji konflikt glede različnih potreb in zahtev. Dutra, et al. (2018) tudi navajajo, da zdravstveni delavci med epidemijo doživljajo pritisk, strah, izčrpanost, izolacijo in vztrajne čustvene travme. Ta stalni stres in travma vplivata na njihovo duševno zdravje,

varnost in sposobnost zagotavljanja najboljše možne zdravstvene oskrbe. Cui, et al. (2020) prav zato poudarjajo, da je boj proti določenim nalezljivim boleznim resen izziv za zdravstveno osebje, zlasti za zaposlene v zdravstveni negi, ki so lahko kadar koli v smrtni nevarnosti. To še dodatno poslabšuje že tako stresno delo, pomanjkanje spanja ter povečuje odgovornost in pričakovanje visoke stopnje sodelovanja.

### **Omejitve raziskave**

V zadnjih dveh letih je objavljenih veliko raziskav, ki opisujejo izgorelost in obremenjenost izvajalcev zdravstvene nege v bolnišnicah med epidemijo covid-19. Vprašalnik, ki smo ga uporabili v raziskavi, je pripomogel k zbiranju podatkov o mentalnem zdravju zaposlenih v zdravstveni negi pred epidemijo covid-19 in v času epidemije. Zbrani podatki so nam omogočili vpogled v posledice, ki jih je pustila epidemija covid-19 med zaposlenimi v zdravstveni negi, na kakšne načine se je odražal stres pri zaposlenih med epidemijo in kako so različne stiske vplivale na njihovo zdravstveno stanje.

V naši raziskavi smo prišli do zanimivih ugotovitev na področju vpliva epidemije covid-19 na izvajalce zdravstvene nege, vendar ima naša raziskava nekaj omejitev, ki jih moramo izpostaviti. Prva omejitev v naši raziskavi je uporabljeni vzorec, ki ni reprezentativen za širšo populacijo izvajalcev zdravstvene nege. V raziskavi so sodelovali izvajalci zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Jesenice, torej rezultatov ne moremo posploševati na izvajalce zdravstvene nege v drugih ustanovah. Prav tako je velikost vzorca majhna in dovolj velika le za približno oceno stanja. Za bolj konkretne zaključke bi bilo treba vzorec povečati. Dodatna omejitev raziskave je njena geografska omejenost. Zato bi bilo zanimivo v prihodnosti opraviti raziskavo, v katero bi vključili več bolnišnic na ravni celotne Slovenije in primerjati posledice epidemije covid-19 pri večjem številu izvajalcev zdravstvene nege. Tako bi lahko pridobili podatke o vplivu epidemije covid-19 na ravni celotne Slovenije.



## 4 ZAKLJUČEK

Epidemija oz. pandemija covid-19 je prizadela in ustavila ves svet, zdravstvo je bilo na veliki preizkušnji, povzročila je veliko sprememb v načinu in organizaciji dela v vseh zdravstvenih ustanovah, tako v bolnišnicah kot tudi domovih za ostarele ter zdravstvenih domovih. Tudi zdaj, ko že vsi mislimo, da je vsega konec, se zdravstveni delavci še vedno borijo in srečujejo s pacienti, ki so zboleli za covidom-19. Vse pa kaže na to, da se bomo morali s tem nepredvidljivim virusom spopadati in živeti, saj bo postal naš vsakdan tako kot druge nalezljive bolezni.

V težkih časih morajo zdravstvene ustanove svojim zaposlenim dati prilagojeno formalno in neformalno podporo, saj bodo tako zdravstveni delavci bolj motivirani za delo. Motivacija do dela spodbudi tudi boljši odnos med zaposlenimi in nadrejenimi. Z dobrim odnosom v timu je delo manj stresno in bolje opravljeno. Pri epidemiji covid-19 je ta prvina prišla še toliko bolj do izraza, saj so zdravstveni delavci imeli veliko bolj naporno in stresno delovno okolje.

Epidemija covid-19 je povezana z občutki skrbi, strahov in tesnobe, tako kot se je to dogajalo že pri epidemijah v preteklosti. Poleg skrbi ljudi, da bi se okužili ali prenesli bolezen na druge, je prisoten strah pred tem, da bi utrpeli družbeno in gospodarsko škodo zaradi ukrepov, ki jih je sprejela vlada za omejevanje epidemije in zaustavitev prenosa okužb.

Priporočamo, da bi se na to tematiko bolj poglobljeno osredotočili in raziskali problem v zvezi z epidemijo covid-19 ter natančno opredelili problem zdravstvenih delavcev in njihovo mentalno stisko, ki se je dogajala zadnji dve leti. Po našem mnenju bi se bilo treba pripraviti na izzive, ki jih prinaša epidemija covid-19 že pred njo, ker nas je ta situacija vse presenetila in nas »ujela« nepripravljene. Nadaljnje raziskave glede mentalnega vpliva na zaposlene v zdravstveni negi priporočamo v obdobju naslednjega desetletja, saj je možno, da bi se dokončne posledice pokazale šele čez nekaj časa, ko bo stanje epidemije dokončno mimo.

## 5 LITERATURA

Aliakbar, F.I., Hammad, K. & Bahrami, M., 2015. Ethical and Legal Challenges Associated with Disaster Nursing. *Nursing Ethics*, 22(1), pp. 493-503.

Anomaly, J., 2014. What is an Epidemic? *The Journal of Law Medicine & Ethics*, 1(1), pp. 2-4.

Buheji, M. & Buhaid, N., 2020. Nursing Human Factor during COVID-19 Pandemic. *International Journal of Nursing Science*, 10(1), pp. 12-24.

Bukhari, E.E., Temsah, M.H., Aleyadhy, A.A., Alrabiaa, A.A., Alhboob, A.A., Jamal, A.A. & Binsaeed, A.A., 2016. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) Outbreak Perceptions of Risk and Stress Evaluation in Nurses. *Journal of Infection in Developing Countries*, 10(1), pp. 845-850.

Chakraborty, R., 2015. Epidemics. In: H. ten Have, ed. *Encyclopedia of Global Bioethics*, Cham: Springer International Publishing, pp. 1-13.

Chandra, A. & Vanjare, H., 2020. Coping by the healthcare workers during COVID-19 pandemic in developing countries - A review. *Anaesthesia, Pain & Intensive Care*, 24(3), pp. 346-353.

Chang, D., Xu, H., Rebaza, A., Sharma, L. & Dela Cruz, C.S., 2020. Protecting Health - Care Workers from Subclinical Coronavirus Infection. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(1), pp. 13.

Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J. & Zhang, Z., 2020. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7(4), pp. 15-16.

Chen, J., Davis, K.G., Daraiseh, N.M., Pan, W. & Davis, L.S., 2014. Fatigue and Recovery in 12 - Hour Dayshift Hospital. *Journal of Nursing Management*, 22(1), pp. 593-603.

Clendon, J. & Gibbons, V., 2015. 12- hour Shifts and Rates of Error among Nurses: A Systematic Review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), pp. 1231-1242.

Corless, I.B., Nardi, D., Milstead, J.A., Larson, E., Nokes, K.M., Orsega, S., Kurth, A.E., Kirksey, K.M. & Woith, W., 2018. Expanding Nursing's Role in Responding to Global Pandemics. *American Academy of Nursing on Policy*, 66(1), pp. 412-415.

Cui, S.S., Jiang, Y.Y., Shi, Q.Y., Zhang, L., Kong, D.H., Qian, M.J. & Chu, J., 2020. Impact of COVID-19 on Psychology of Nurses Working in the Emergency and Fever Outpatient: A Cross-Sectional Survey. *BMC Psychiatry*, 17(3), 163-182.

Dagget, T., Molla, A. & Belachew, T., 2016. Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, South West Ethiopia: a cross sectional study. *BMC Nursing*, 15(39), pp. 1-10.

Daily Sabah, 2020. *Coronavirus-Infected Italian Nurse Commits Suicide from Fear of Spreading COVID-19 to Patients*. Available at: <https://www.dailysabah.com/world/europe/coronavirus-infected-italian-nurse-commits-suicide-from-fear-of-spreading-covid-19-to-patients> [Accessed 9 March 2021].

Dall'Ora, C., Ball, J., Recio-Saucedo, A. & Griffiths, P., 2016. Characteristics of Shift Work and Their Impact on Employee Performance and Wellbeing: A Literature Review. *International Journal of Nursing Studies*, 57(1), pp. 12-27.

Dasgupta, S. & Crunkhorn, R., 2020. A History of Pandemics Over the Ages and The Human Cost. *The Physician*, 6(2), pp. 1-9.

Dutra, H.S., Cimiotti, J.P. & Guirardello, E.D.B., 2018. Nurse Work Environment and Job Related Outcomes in Brazilian Hospitals. *Applied Nursing Research*, 41(1), pp. 68-72.

Ferrara, P. & Albano, L., 2020. COVID-19 and healthcare systems: What should we do next? *Public Health*, 18(5), pp. 1-2.

Frankema, E. & Tworek, H., 2020. Pandemics that changed the world: historical reflections on COVID-19. *Journal of Global History*, 15(1), pp. 333-335.

Gao, J.L., Zheng, P.P., Jia, Y.N., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, Y. & Dai, Y., 2020. Mental Health Problems and Social Media Exposure during COVID-19 Outbreak. *PLoS One*, 15(4), pp. 1-10.

Gates, B., 2020. Responding to Covid-19 – A Once-in-a-Century Pandemic? *New England Journal of Medicine*, 382(1), pp. 1677-1679.

George, D. & Mallery, P., 2019. *IBM SPSS Statistics 25. Step by Step*. 15<sup>th</sup> ed. New York: Taylor & Francis.

Greenberg, N., Weston, D., Hall, C., Caulfield, T., Williamson, V. & Fong, K., 2021. Mental health of staff working in intensive care during Covid-19. *Occupational Medicine*, 71(2), pp. 62-67.

Griffiths, P., Dall'Ora, C., Simon, M., Ball, J., Lindqvist, R., Rafferty, A.M., Schoonhoven, L., Tishelman, C. & Aiken, L.H., 2014. Nurses' Shift Length and Overtime Working in 12 European Countries: The Association with Perceived Quality of Care and Patient Safety. *Medicine Care*, 52(1), pp. 975-981.

Harrad, R. & Sulla, F., 2018. Factors associated with and impact of burnout in nursing and residential home care workers for the elderly. *Acta Biomedica*, 89(7), pp. 60-69.

Havaei, F., MacPhee, M., Keselman, D. & Staempfli, S., 2021. Leading a long-term care facility through the COVID-19 crisis: Successes, barriers and lessons learned. *Healthc Q*, 23(4), pp. 28-34.

Huang, L., Xu, F.M. & Liu, H.R., 2020. Emotional Responses and Coping Strategies of Nurses and Nursing College Students during COVID-19 Outbreak. *medRxiv*, 1(1), pp. 1-17.

Huang, H., Zhao, W.-J. & Li, G.-R., 2020. Knowledge and Psychological Stress Related to COVID-19 Among Nursing Staff in a Hospital in China: Cross-Sectional Survey Study. *JMIR Formative Research*, 4(9), e20606. doi: 10.2196/20606.

Kabir, Z.N., Boström, A.M. & Konradsen, H., 2020. In conversation with a frontline worker in a care home in Sweden during the COVID-19 pandemic. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 35, pp. 493-500.

Khalid, I., Khalid, T.J., Qabajah, M.R., Barnard, A.G. & Qushmaq, I.A., 2016. Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies during MERS-CoV Outbreak. *Clinical Medicine & Research*, 14(1), pp. 7-14.

Lai, J.B., Ma, S.M., Wang, Y., Cai, Z.X., Hu, J.B., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. & Hu, S., 2020. Factors Associated with Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease. *JAMA Network Open*, 3(1), e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.

Lasalvia, A., Amaddeo, F., Porru, S., Carta, A., Tardivo, S., Bovo, C., Ruggeri, M. & Bonetto, C., 2021. Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ Open*, 11(1), e045127. doi: 10.1136/bmjopen-2020-045127.

Leskovic, L., Erjavec, K., Leskovar, R. & Vukovič, G., 2020. Burnout and job satisfaction of healthcare workers in Slovenian nursing homes in rural areas during the COVID-19 pandemic. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 27(4), pp. 664-671.

Li, J.H., Xu, J.D., Zhou, H., You, H., Wang, X.H., Li, Y., Li, S., Ma, L., Zeng, J., Cai, H., Xie, J., Pan, C., Hao, C., Gilmour, S., Tak-fai, J., Hao, Y., Dong R. & Gu, J., 2020. Working Condition and Health Status of 6,317 Front Line Public Health Workers during the COVID-19 Epidemic Across 5 Provinces in China: A Cross-Sectional Study. *BMC Public Health*, 21(1), 106. doi: 10.1186/s12889-020-10146-0.

Liu, Q., Dan, L., Haase, J.E., Guo, Q.H., Wang, X.Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J. & Bing X.Y., 2020. The Experiences of Health-Care Providers during the COVID-19 Crisis in China: A Qualitative Study. *Lancet Global Health*, 8(1), pp. 790-798.

Mitrousi, S., Travlos, A., Koukia, E. & Zyga, S., 2014. The Experience of Anxiety in Nursing Staff in Public Hospitals of Peloponnese, Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 7(1), pp. 188-194.

Morens, D., Folkers, G. & Fauci, A., 2009. What is pandemic? *The Journal of Infectious Diseases*, 200(7), pp. 1018-1021.

Niuniu, S., Luoqun, W., Suling, S., Dandan, J., Runluo, S., Lili, M., Hongwei, W., Chao W., Zhaoguo W., Yanli Y., Shuhua L. & Hongyun W., 2020. A Qualitative Study on the Psychological Experience of Caregivers of COVID-19 Patients. *Americal Journal of Infection Control*, 48(1), pp. 592-598.

Osman, E.E.A., Toogood, P.L. & Neamati, N., 2020. COVID-19: Living through another pandemic. *ACS Infectious Diseases*, 6(7), pp. 1548-1552.

Oxfordski slovar (2021) Epidemija. Available at: [http://oxforddictionaries.com/us/definition/american\\_english/epidemic](http://oxforddictionaries.com/us/definition/american_english/epidemic) [Accessed 11 March 2021].

Parasher, A., 2021. COVID-19: Current understanding of its Pathophysiology, Clinical presentation and Treatment. *Postgraduate Medical Journal*, 97(1147), pp. 312-320.

Pristavec Đogić, M., 2020. *Zdravstveni sistemi in COVID-19*. Ljubljana: Državni zbor, pp.1-21.

Santacroce, L., Charitos, I.A. & Del Prete, R., 2020. COVID-19 in Italy: an overview from the first case to date. *Electronic Journal of General Medicine*, 17(6), pp. 1-7.

Tabish, S. A., 2020. COVID-19 Pandemic: the crisis and the longer-term perspectives. *Journal of Cardiology & Current Research*, 13(2), pp. 41-44.

Teršek, Z. & Fortuna, K., 2020. Nova koronavirusna bolezen (covid-19): od izvora do zdravljenja. *Proteus*. 82(8), pp. 342-354.

Sagherian, K., Clinton, M.E. & Huijter, H.A.S., 2017. Fatigue, Work Schedules and Perceived Performance in Bedside Care Nurses. *Workplace Health & Safety*, 65(1), pp. 304-312.

Worldometer (2022) COVID-19 Coronavirus Outbreak. [online] Available at: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> [Accessed 26 March 2022].

WHO – World Health Organization (2020) Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19. [online] Available at: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19>. [Accessed 11 March 2021].

WHO – World Health Organization (2020a) Clinical Management of Severe Acute Respiratory Infection When COVID-19 Is Suspected, World Health Organisation, Interim Guidance V 1.2. [online] Available at: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected/](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected/) [Accessed 9 March 2021].

WHO – World Health Organization, (2020b). The top 10 causes of death. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> [Accessed 11 March 2021].

Wilson, N., Kvalsvig, A. & Barnard L., 2020. Case fatality risk estimates for COVID-19 calculated by using a lag time for fatality. *Emerging Infectious Disease*, 26(6), pp. 1339-1441.

Wu, Z. & McGoogan, J., 2020. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 323(13), pp. 1239–1242.

Xiao, J., Fang, M., Chen, Q. & He, B.X., 2020. SARS, MERS and COVID-19 among Healthcare Workers: A Narrative Review. *Journal of Infection and Public Health*, 13(1), pp. 843-848.

Xie, J., Tong, Z., Guan, X. & Du B., 2020. Critical Care Crisis and Some Recommendations during the COVID-19 Epidemic in China. *Intensive Care Medicine*, 46(1), pp. 837-840.

Zebrowski, A., Rundle, A., Pei, S., Yaman, T., Wan Y., Carr, B.G., Sims, S., Doorley, R., Schluger, N., Quinn, J.W., Shaman, J. & Branas, C.C., 2021. A Spatiotemporal Tool to Project Hospital Critical Care Capacity and Mortality From COVID-19 in US Counties. *American Journal of Public Health*, 111(1), pp. 1113-1122.



## 6 PRILOGE

### Priloga 1 : Anketni vprašalnik

Pozdravljeni,

Sem Rebeka Misotič, absolventka na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Pišem diplomsko delo iz teme Doživljanje stisk zaposlenih v zdravstveni negi v obdobju epidemije pod mentorstvom doc. dr. Irene Grmek Košnik in bi Vas prosila, če si vzamete nekaj minut in s klikom na Naslednja stran začnete izpolnjevati anketo. Odgovori mi bodo zelo pomagali pri izdelavi diplomskega dela, so anonimni in bodo uporabljeni le za namen diplomskega dela.

Hvala za sodelovanje,

Rebeka Misotič

#### Spol:

- Moški
- Ženska

#### V katero starostno skupino spadate?

- do 20 let
- 21–40 let
- 41–60 let

#### Katera je vaša najvišja dosežena formalna izobrazba?

- Srednja šola
- Višja/visoka šola
- Univerzitetno izobraževanje
- Magistrsko izobraževanje
- Drugo:

**Q1 – Obkrožite oddelek zaposlitve v Splošni bolnišnici Jesenice:**

- Kirurška služba
- Internistična služba
- Ginekološko-porodniška služba
- Pediatrična služba
- Anesteziološko-reanimacijska služba
- Oddelek za radiologijo

**Q2 – Ali ste preboleli covid-19?**

- Da
- Ne
- Ne da bi vedel/a

**Q3 – Ali menite, da je epidemija imela oz. še vpliva na vaše mentalno zdravje?**

- Da
- Ne

**Q4 – Ali Vas je med epidemijo skrbelo, da boste okužili svoje bližnje zaradi Vašega dela z okuženimi pacienti s covidom-19?**

- Da
- Ne

**Q5 – Ali ste bili zadovoljni z organizacijo dela med epidemijo covid-19?**

- Da
- Ne

**Q6 – Ali ste si morali poiskati dodatno pomoč zaradi stiske med epidemijo covid-19?**

- Da
- Ne

**Q7 – Če ste na prejšnje vprašanje odgovorili z DA, kakšno pomoč ste si poiskali?**

Možnih je več odgovorov

- Psihična pomoč
- Pomoč družine in prijateljev
- Pomoč s strani nadrejenega in sodelavcev
- Športna aktivnost
- Preživljanje časa v naravi
- Drugo:

**Q8 – Ali menite, da boste psihične posledice letošnjega leta čutili še dolgo?**

- Da
- Ne

**Q9 – Ali ste se že cepili proti covidu-19?**

- Da
- Ne

**Q10 – Na lestvici 1–5, kjer 1 pomeni to zame sploh ne drži, 2 – to zame redko drži, 3 – to zame včasih drži, 4 – to zame pogosto drži in 5 – to zame vedno drži, označite trditev, ki najbolj velja za Vas:**

	1	2	3	4	5
Pred epidemijo je bilo moje mentalno stanje boljše	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zaradi epidemije sem bil bolj izčrpan/a na delu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epidemija je vplivala na moje socialno/družinsko življenje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zaradi epidemije je bila moja pripravljenost za delo nižja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zaradi epidemije je bilo delo fizično in psihično bolj naporno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med epidemijo so me pacienti bolj spoštovali, zaradi večjega obsega dela, povezanega neposredno z epidemijo covida-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Izgorelost na delovnem mestu se je med obdobjem epidemije povečala	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Med obdobjem epidemije sem uporabljal/a pravilna zaščitna sredstva na delovnem mestu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Q11 – Obkrožite trditev, ki najbolj opisuje vaše mentalno zdravje\* v službi in domačem okolju pred epidemijo?**

\*Z mentalnim zdravjem mislimo na stanje dobrega počutja, kjer posameznik nima težav z obvladovanjem stresa v vsakdanjiku, lahko produktivno opravlja svoje delo, prispeva k skupnosti, v kateri živi ter uresničuje svoje sposobnosti.

- Imel-a sem večje težave z opravljanjem vsakodnevnih opravil, svojih sposobnosti nisem mogel-a uresničevati
- Mentalno zdravje bi opisal-a kot povprečno, svoje delo sem opravljal-a, vendar brez občutka večje produktivnosti
- Mentalno zdravje bi opisal-a kot odlično, z lahkoto sem obvladoval-a stres, produktivno opravljal-a delo in uresničeval-a svoje sposobnosti

**Q12 – Obkrožite trditev, ki najbolj opisuje vaše mentalno zdravje\* v službi in domačem okolju med epidemijo?**

\*Z mentalnim zdravjem mislimo na stanje dobrega počutja, kjer posameznik nima težav z obvladovanjem stresa v vsakdanjiku, lahko produktivno opravlja svoje delo, prispeva k skupnosti, v kateri živi in uresničuje svoje sposobnosti.

- Imel-a sem večje težave z opravljanjem vsakodnevnih opravil, svojih sposobnosti nisem mogel-a uresničevati
- Mentalno zdravje bi opisal-a kot povprečno, svoje delo sem opravljal-a, vendar brez občutka večje produktivnosti
- Mentalno zdravje bi opisal-a kot odlično, z lahkoto sem obvladoval-a stres, produktivno opravljal-a delo in uresničeval-a svoje sposobnosti

**Q13 – Kakšno je bilo vzdušje zaposlenih na delovnem mestu med epidemijo?**

- Slabo, čutil se je pritisk med zaposlenimi ter težje obvladovanje stresa na delovnem mestu
- Dobro, vzdušje bi opisal-a kot povprečno, z občasnim pojavom stresa, vendar smo ga uspešno obvladovali
- Zelo dobro, ni bilo čutiti stresa in pritiska na delovnem mestu

**Q14 – Kaj vam je med epidemijo dajalo upanje/spodbudo?**

- Družina
- Prijatelji/sodelavci
- Denarni dohodek
- Fizična aktivnost
- Pogovor/sproščanje

**Q15 – Označite trditve, za katere menite, da bodo pustile pri vas posledice zaradi epidemije covid-19?**

Možnih je več odgovorov

- Mentalne posledice (anksioznost, izgorelost, depresija, ...)
- Fizične posledice (bolečine v mišicah, glavoboli, slabost, ...)

- Socialno-družinske posledice (razhod s partnerjem, pomanjkanje časa za bližnje, ...)
- Brez posledic

**Q16 – Ali soglašate, da bodo vaši podatki, ki so anonimni, uporabljeni v diplomski nalogi?**

- DA
- NE