



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

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**DOŽIVLJANJE IN IZKUŠNJE  
ZDRAVSTVENIH DELAVCEV V ČASU  
KORONAVIRUSA SARS-COV-2**

**EXPERIENCES OF HEALTHCARE  
PROFESSIONALS IN TIMES OF THE SARS-  
COV-2 CORONAVIRUS EPIDEMIC**

Mentorica: doc. dr. Irena Grmek Košnik      Kandidatka: Silvija Karlin

Jesenice, julij 2023

## **ZAHVALA**

Mentorici doc. dr. Ireni Grmek Košnik se iskreno zahvaljujem za strokovno podporo in usmeritve.

Hvala tudi recenzentki doc. dr. Katji Pesjak za pregled diplomskega dela.

Hvala Marijeti Vozlič, prof. slovenskega jezika za jezikovni pregled.

Zahvaljujem se vsem zdravstvenim delavcem, ki so se prijazno odzvali na moje povabilo in sodelovali v intervjujih.

Posebna zahvala pa velja moji družini, ker so verjeli vame, in prijateljem, predvsem Darji in Sameri, ker so me spodbujali in mi v času izobraževanja stali ob strani.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Epidemija koronavirusne bolezni covid-19 je prinesla veliko izzivov za zdravstvene delavce, ki so vplivali na njihovo psihično, fizično in socialno stanje.

**Cilj:** Cilj diplomskega dela je spoznati, kakšna je bila informiranost zdravstvenih delavcev o koronavirusu SARS-CoV-2, kako so bili usposobljeni za delo in kako so doživljali tako službeno kot domače okolje.

**Metoda:** Uporabljena je bila kvalitativna metoda raziskovanja. Izvedli smo pet polstrukturiranih intervjujev z zdravstvenimi delavci, zaposlenimi v različnih zdravstvenih ustanovah.

**Rezultati:** S pomočjo analize vsebine smo odgovore sogovornikov razdelili v štiri vsebinske sklope: pripravljenost zdravstvenih delavcev na delo s pacienti, okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2, počutje zdravstvenih delavcev v času dela s pacienti s sumom ali okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2, doživljanje odziva sodelavcev v času dela s pacienti s covid-19 ter spremembe v zasebnem življenju. V sklopu pripravljenosti na delo s pacienti, okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2, so sogovorniki izpostavili tako formalno (v sklopu službe) kot neformalno (samoiniciativno) zbiranje informacij. Izobraževanja v sklopu službe so bila osredotočena predvsem na uporabo OVO, pri čemer je nekaj sogovornikov izpostavilo težave z ustreznostjo razpoložljive OVO. Doživljanja samih zdravstvenih delavcev ter njihova doživljanja odzivov sodelavcev in pacientov pa si delijo skupno značilnost, tj. začetni strah, ki pa je pri strokovnih delavcih čez čas izginil. Razvili so občutek varnosti, niso se počutili osamljene, omenjali so tudi psihološko podporo. Sogovorniki niso imeli občutka, da bi se jih drugi izogibali, je pa hkrati večina izpostavila samoiniciativno spremembo narave druženja z drugimi.

**Razprava:** Na podlagi pregleda literature in naše raziskave smo ugotovili pomembnost izobraževanja in informiranja zdravstvenih delavcev o boleznih (v našem primeru covid-19) in uporabi OVO. Dobra informiranost zmanjšuje strah, ki predstavlja negativen stresor za mentalno zdravje zdravstvenih delavcev. Hkrati je raziskava pokazala pomembnost psihološke podpore, posebej nadrejenih, ki jo WHO definira kot eno izmed

pravic zdravstvenih delavcev. Sogovorniki so omenili tudi določene spremembe v zasebnem življenju, ki pa niso bile posledica stigme zaradi njegovega poklica.

**Ključne besede:** zdravstveni delavci, virus SARS CoV-2, doživljanje, epidemija covid-

## SUMMARY

**Theoretical background:** The COVID-19 epidemic has given rise to many challenges for healthcare professionals, affecting their mental, physical and social well-being.

**Goals:** The thesis aims to determine the level of information about SARS-CoV-2 received by healthcare professionals, how they were trained for work, and how they experienced both their work and home environment.

**Methods:** We used a qualitative research method. We conducted five semi-structured interviews with healthcare professionals employed in various healthcare institutions.

**Results:** Using content analysis, we divided the interviewees' answers into four content areas: (i) the preparedness of healthcare professionals to work with patients infected with the SARS-CoV-2; (ii) the wellbeing of healthcare professionals when working with patients suspected of or infected with the SARS-CoV-2 coronavirus; (iii) the experience of colleagues' reactions while working with COVID-19 patients; and (iv) changes in their private lives.

As part of the preparedness to work with patients infected with the SARS-CoV-2, the interviewees highlighted both formal (as part of their work) and self-initiated information gathering. On-the-job training was mainly focused on the use of PPE, with some interviewees pointing out issues with the adequacy of available PPE. The experiences of healthcare professionals themselves and their experiences of the reactions of colleagues and patients share a common feature, i.e., the initial fear, which disappeared over time in the case of healthcare professionals. They developed a sense of safety, did not feel isolated, and also mentioned psychological support. The interviewees did not have a sense that others were avoiding them; however, most of them pointed out a self-initiated change in how they socialized with others.

**Discussion:** Based on the literature review and our survey, we determined the importance of training and informing healthcare professional about diseases (in our case, COVID-19) and the use of PPE, which reduce the fear that represents a negative stressor for the mental health of healthcare professionals. At the same time, the study showed the importance of psychological support, especially from superiors, which the WHO defines as one of the rights of healthcare professionals. The interviewees also mentioned certain changes in their private lives, which were not the result of the stigma caused by their profession.

**Key words:** healthcare professionals, SARS CoV-2 virus, experience, COVID-19 epidemic

# KAZALO

<b>1 UVOD</b> .....	1
<b>2 TEORETIČNI DEL</b> .....	3
2.1 ZDRAVSTVENI DELAVCI V ČASU EPIDEMIJE .....	3
2.2 VIRUS SARS CoV-2 IN UKREPI.....	4
2.3 OSEBNA VAROVALNA OPREMA .....	5
2.4 DOŽIVLJANJE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV.....	6
<b>3 EMPIRIČNI DEL</b> .....	9
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	9
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	9
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	10
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov.....	10
3.3.2 Opis merskega instrumenta .....	10
3.3.3 Opis vzorca .....	11
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....	12
3.4 REZULTATI .....	13
3.4.1 Pripravljenost zdravstvenih delavcev na delo s pacienti okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2.....	13
3.4.2 Kako so se zdravstveni delavci počutili v času dela s pacienti s sumom ali okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2 .....	19
3.4.3 Odziv pacientov okuženih s koronavirusom SARS-CoV-2 .....	20
3.4.4 Kako so doživljali odzive sodelavcev v času dela s pacienti okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2? .....	26
3.4.5 Spremembe v zasebnem življenju .....	28
3.5 RAZPRAVA.....	32
3.5.1 Omejitve raziskave .....	37
<b>4 ZAKLJUČEK</b> .....	38
<b>5 LITERATURA</b> .....	40
<b>6 PRILOGE</b>	
6.1 INSTRUMENT	
<a href="#">6.1.1 Vodilo za instrument</a>	

## 6.2 KVALITATIVNA VSEBINSKA ANALIZA

### 6.2.1 Kodirna tabela

### 6.2.2 Model doživljanja in izkušenj zdravstvenih delavcev v času koronavirusa SARS-CoV-2



## KAZALO TABEL

Tabela 1: Socio-demografske značilnosti in zaposlitveni podatki intervjuvancev.....	11
Tabela 2: Informiranost in izobraženost zdravstvenih delavcev za delo s pacienti s koronavirusom SARS-CoV-2.....	14
Tabela 3: Uporaba osebne varovalne opreme.....	14
Tabela 4: Počutje zdravstvenih delavcev v času dela s pacienti s sumom ali okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2.....	19
Tabela 5: Ocena odziva covid-19 pacientov na zdravljenje .....	20
Tabela 6: Doživljanje odziva sodelavcev v času dela s pacienti s covidom-19 .....	26
Tabela 7: Spremembe v zasebnem življenju .....	28

## **SEZNAM KRAJŠAV**

SARS CoV-2	novi odkriti koronavirus, ki povzroča bolezen covid-19
covid-19	nalezljiva bolezen, ki jo povzroča virus SARS-CoV-2
WHO	World Health organization
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
MERS	Middle East Respiratory Syndrome
OVO	osebna varovalna oprema
CUDV	Center za usposabljanje, delo in varstvo

## 1 UVOD

Koronavirusi so družina virusov, ki lahko povzročijo bolezni pri živalih ali ljudeh. Pri ljudeh je znano, da več koronavirusov povzroča okužbe dihal, od navadnega prehlada do hujših bolezni, kot sta Middle East Respiratory Syndrome (MERS) in Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Najnovejši virus povzroča koronavirusno bolezen covid-19 (World health organization (WHO), 2020g). Pandemija akutnega respiratornega koronavirusa 2 (SARS-COV-2) in z njim povezane bolezni, imenovane koronavirusna bolezen 19 (covid-19), se je konec decembra 2019 pojavila v Wuhanu na Kitajskem, nato pa se je razširila na vso Kitajsko in pritegnila ogromno zaskrbljenosti z vsega sveta (Zhu, et al., 2021).

Simptomi covid-19 so: vročina, utrujenost, suh kašelj, bolečine v mišicah, glavobol, zamašen nos, izcedek iz nosu, vneto grlo ali driska. Ti simptomi so običajno blagi in se začnejo postopoma. Nekateri se okužijo, vendar ne razvijejo nobenih simptomov in se ne počutijo slabše. Približno 80 % vseh, ki zbolijo, okreva po bolezni, ne da bi potrebovali posebno zdravljenje. Približno eden od vsakih šestih ljudi, ki dobijo covid-19, resno zboli in ima težave z dihanjem (WHO, 2020f). Zadnji dokazi navajajo, da se virus, ki povzroča covid-19, med ljudmi prenaša s tesnim stikom in kapljicami in zato so najbolj ogroženi ljudje, ki najbolj tvegajo, da bi dobili bolezen, tisti, ki so v stiku ali skrbijo za paciente s covid-19. Zdravstveni delavci so tako izpostavljeni visokemu tveganju za okužbo in zato je njihova zaščita za WHO izjemnega pomena (WHO, 2020g).

Strategije programa za preprečevanje in obvladovanje okužb morajo vključevati: triažo pacientov, zgodnje prepoznavanje pacientov in njihov nadzor (izoliranje pacientov) s sumom na covid-19, uporabo standardnih zaščitnih ukrepov za vse paciente, izvajanje dodatnih zaščitnih ukrepov v primeru aerosola, prenosa preko kapljic in kontakta pri pacientih, pri katerih obstaja sum na covid-19, izvajanje nadzora nad izvajanjem ukrepov (učenje zdravstvenih delavcev, trening uporabe osebne varovalne opreme (OVO), reševanje težav pri delu, pogovori z zaposlenimi), redne kontrole v delovnih okoljih (razmak med posteljami, delovanje opreme, zračenje, zaloge OVO, možnosti za izboljšave). Prav tako morajo vse zdravstvene ustanove vključno z ambulantami in primarnim nivojem zdravstvene oskrbe zagotavljati osnovne ukrepe za preprečevanje in

obvladovanje okužb. Za covid-19 je treba sprejeti naslednje ukrepe: triažo in zgodnje prepoznavanje pacientov s covid-19, higieno rok, higieno kašlja in kihanja ter zaščitne maske za paciente, ki imajo simptome okužbe dihal, zaščitne kontaktne ukrepe, prednostna obravnava simptomatskih pacientov, ločeno čakalnico za paciente z znaki suma na covid-19, izobraževanje za paciente in njihove družinske člane o zgodnjem prepoznavanju simptomov (WHO, 2020b).

Dejanski izbruh koronavirusa je močno spremenil delovne procese in zahteve pri delu s pacienti. Literatura poroča o 3,8-odstotnem deležu okuženega bolnišničnega osebja, predvsem zaradi zgodnjega nezaščenega stika z okuženimi pacienti. Zdravstveni delavci morajo nositi osebno varovalno opremo, kar otežuje izvajanje negovalnih postopkov. Ti dejavniki, skupaj s strahom, da bi se okužili in okužbo prenesli na druge, lahko povečajo tveganje za psihološke posledice. Skrb za paciente, prvič, pomešana s skrbjo zdravstvenih delavcev s skrbjo za svoje zdravje, negotovostjo, čustvenimi težavami in stigmatizacijo. Zdravstveni delavci so poročali o nasprotujočih si mislih in težavah glede usklajevanja svojih poklicnih vlog in običajnih dolžnosti. Ves čas so se bojevali med odgovornostjo in občutkom krivde (Buselli, et al., 2019; Buselli, et al., 2020a; Ramaci, et al., 2020).

## 2 TEORETIČNI DEL

Glede na literaturo o epidemiji SARS lahko pojav nenadne in življenjsko nevarne bolezni povzroči velik pritisk na zdravstvene delavce. Povečana delovna obremenitev, psihični pritisk, izolacija in izguba socialne podpore, neustrezni zaščitni ukrepi, prenos virusov in neprimerljivi etični pomisleki pri oskrbi imajo lahko pomembne posledice za njihovo osebno fizično in duševno dobro počutje (Buselli, et al., 2019; Buselli, et al., 2020; Orsini, et al., 2020; Pappa, et al., 2020). Zdravstveni delavci so v prvi bojni liniji odziva na okužbo s koronavirusom SARS-CoV-2 in zato najbolj izpostavljeni okužbi (WHO, 2020a).

### 2.1 ZDRAVSTVENI DELAVCI V ČASU EPIDEMIJE

Zdravstveni delavci pričakujejo, da vodstvo v zdravstvenih ustanovah prevzame splošno odgovornost za zagotovitev vseh potrebnih preventivnih ukrepov za zmanjšanje tveganja pri delu, zagotavlja informacije, navodila in usposabljanje o varnosti in zdravju pri delu, vključno s ponovitvenim usposabljanjem za preprečevanje in obvladovanje okužb; uporabo, nameščanje in odstranjevanje osebne varovalne opreme (OVO), zagotovi ustrezne zaloge OVO (maske, rokavice, očala, plašče, razkužila, milo in vodo, čistila), seznanjeni osebje z najnovejšimi informacijami o covid-19, zagotovi ustrezne varnostne ukrepe za osebno varnost, zagotovi delovno okolje brez obtoževanja, v katerem zdravstveni delavci lahko poročajo o incidentih, svetuje zdravstvenim delavcem glede samoocenjevanja zdravstvenega stanja, pojavljanja simptomov okužbe in glede bivanja doma, ko so bolni, vzdržuje ustrezen delovni čas z odmori, se posvetuje z zdravstvenimi delavci o varstvu in zdravju pri delu ter o primerih poklicnih bolezni obvešča inšpektorat za delo, omogoči zdravstvenim delavcem, da se odstranijo iz delovne situacije, za katere menijo, da predstavlja neposredno in resno tveganje za zdravje ali življenje, da od zdravstvenih delavcev ne zahtevajo vrnitve v delovno situacijo, v kateri obstaja resna nevarnost za življenje ali zdravje, dokler se ne sprejmejo ustrezni ukrepi, spoštuje pravico do nadomestila, rehabilitacije in kurativnih storitev za zdravstvene delavce, okuženih s koronavirusom SARS-CoV-2 po izpostavljenosti na delovnem mestu, zagotovi dostop do virov za duševno zdravje in svetovanje, omogoči sodelovanje med vodstvenimi in

zdravstvenimi delavci ter njihovimi predstavniki (WHO, 2020a). Na začetku pandemije delavci v domovih za starejše niso imeli OVO, ki je potrebna za zaščito in varno opravljanje dela niti niso bili usposobljeni za pomoč v boju proti covidu-19 (Fischer, et al., 2020).

Pri osebah, ki so bile izpostavljene koronavirusu SARS-CoV-2, je potrebno posebno ravnanje, ki se razlikuje glede na stopnjo tveganja za prenos okužbe. V primeru, da je šlo za visoko stopnjo tveganja za prenos okužbe, je bilo v času največje okuženosti potrebno: prekiniti vse stike s pacienti za obdobje 14 dni po zadnjem dnevu izpostavljenosti potrjenemu pacientu covid-19, opraviti testiranje na koronavirus SARS-CoV-2, ostati v karanteni 14 dni, zagotoviti psihosocialno podporo zdravstvenim delavcem med karanteno ali ves čas trajanja bolezni, če je zdravnik potrdil, da imajo covid-19, urediti nadomestilo za obdobje karantene in za čas bolezni, zagotoviti ponovitev izobraževanja o uporabi OVO za vse osebje v zdravstveni ustanovi, vključno z zdravstvenimi osebami z visokim tveganjem za okužbo po 14 dneh karantene (WHO, 2020g). Domovi za ostarele niso bili pripravljene na soočenje s tolikšno zdravstveno krizo, sistem pa je bil obremenjen že pred pandemijo zaradi pomanjkanja števila zaposlenih, pomanjkanja medicinske opreme (Rada, 2020). Zaščita zdravstvenih delavcev je pomembna sestavina javnozdravstvenih ukrepov za obvladovanje epidemije covid-19 in zato je treba uvesti posebne ukrepe za spodbujanje duševnega dobrega počutja pri zdravstvenih delavcih, izpostavljenih covidu-19, pri čemer je treba posebno pozornost posvetiti ženskam, medicinskim sestram in delavcem v prvih bojnih vrstah (Lai, et al., 2019).

## **2.2 VIRUS SARS CoV-2 IN UKREPI**

Odkar je covid-19 prizadel vse države, je bilo vse več znanstvenih dokazov, ki so omogočili razumevanje prenosa bolezni in njene patogenosti (Shahil, et al., 2021). WHO navaja, na podlagi razpoložljivih dokazov za virus, da se koronavirus SARS-CoV-2 prenaša med ljudmi s tesnim stikom in kapljicami, ne pa prek prenosa po zraku. Ljudje, pri katerih obstaja največje tveganje za okužbo, so tisti, ki so v tesnem stiku s pacientom covid-19 ali skrbijo za paciente s covidom-19. Ključni so torej preventivni ukrepi, med katerimi so najučinkovitejši: pogosto izvajanje higiene rok z razkužilom za roke,

izogibanje se dotiku oči, nosu in ust, izvajanje dosledne higiene kašlja in kihanja, uporaba zaščitne maske, vzdrževanje medsebojne distance (najmanj 1 meter) od oseb z znaki okužbe dihal (WHO, 2020c). Medtem ko je epidemiologija bolezni pomembna za razumevanje širjenja in dejavnikov tveganja, je treba raziskati in razumeti tudi izkušnje in doživetja zdravstvenih delavcev, ki so vključeni v epidemijo covid-19 (Shahil, et al., 2021).

Za zdravstvene delavce so poleg osnovnih ukrepov pomembni tudi dodatni preventivni ukrepi, med katere sodi prava izbira in dosledna uporaba osebne varovalne opreme, predvsem njeno nameščanje in odstranjevanje. Svetovna zaloga osebne varovalne opreme je bila nezadostna, predvsem je primanjkovalo zaščitnih mask in respiratorjev, zaščitnih oblačil in očal. Povpraševanje je bilo vedno večje in ne zaradi naraščajočega števila primerov, ampak zaradi podajanja napačnih informacij, paničnih nakupov in kopičenja zalog (WHO, 2020c).

### **2.3 OSEBNA VAROVALNA OPREMA**

Določeno vrsto osebne varovalne opreme (OVO) je treba uporabiti glede na tveganje in izpostavljenost okužbi ter vrste aktivnosti, ki jo izvaja zdravstveni delavec, ter vrsto prenosa patogena (stik, kapljice, aerosol). Nepremišljena in prekomerna uporaba OVO bo še dodatno vplivala na pomanjkanje in samo opazovanje dela in upoštevanje priporočil bo zagotovilo racionalno uporabo OVO. Vrsta OVO, ki se uporablja za nego pacientov s covid-19, se razlikuje glede na vrsto nastavitve pacientov in osebja ter dejavnosti. Zdravstveni delavci, ki sodelujejo v neposredni oskrbi pacientov, morajo uporabljati naslednjo OVO: plašč, rokavice, zaščitno masko in zaščito za oči (očala ali vizir). Še posebej je oprema pomembna pri postopkih, ki ustvarjajo aerosol (intubacija, neinvazivna ventilacija, traheostomija, oživljanje, ročno predihavanje pred intubacijo, bronhoskopija), pri čemer morajo zdravstveni delavci uporabljati respiratorje, zaščito za oči, rokavice in kombinezon. Poleg tega pa je treba uporabiti še predpasnik, če obleke niso odporne na tekočine (WHO, 2014). V preteklosti so bili respiratorji (npr. N95, FFP2 ali enakovredni standard) v podobnih nujnih stanjih pri akutni bolezni dihal, uporabljeni daljši čas, kot je predpisan. To pomeni, da se respirator uporabi neprekinjeno v času negovanja za več

pacientov, ki imajo enako diagnozo. Dokazi kažejo na to, da respiratorji ohranijo zaščito, tudi kadar so uporabljeni dlje časa. Uporaba enega respiratorja dlje kot štiri ure pa lahko povzroči nelagodje pri zdravstvenem delavcu (Janssens, et al., 2014). Osebe, ki imajo prisotne znake okužbe dihal, ali osebe, ki skrbijo za paciente z okužbo covid-19, morajo pri svojem delu uporabljati zaščitne kirurške maske (WHO, 2020d). Za osebe brez znakov okužbe se odsvetuje nošenje maske katere koli vrste. Če se uporabljajo zaščitne maske v primerih, ki niso navedeni, lahko to povzroči nepotrebne stroške in bremeni zalogo ter ustvari lažen občutek varnosti. To pa posledično lahko privede tudi do zanemarjanja drugih pomembnih preventivnih ukrepov (WHO, 2020č).

## 2.4 DOŽIVLJANJE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV

Dodatno nevarnost ob izpostavljenosti patogenom pa predstavljajo zdravstvenim delavcem tudi: dolg delovni čas, psihološke stiske, utrujenost, poklicna izgorelost, stigma ter fizično in psihično nasilje (WHO, 2020a). Obstoječa literatura, ki govori o povezavi duševnega zdravja in ebole, se osredotoča na paciente in na njihove družine. Študije izpostavljajo, kako so se posamezniki, ki trpijo zaradi ebole, pogosto srečujejo s stigmatizacijo, depresijo, gospodarsko stisko in v primeru preživelih in njihovih družin krivdo preživelih (Arwady, et al., 2014; Lee-Kwan, et al., 2014). Med proučenimi izzivi, vključno s stigmo v zvezi z izkušnjami preživelih, njihovih družin in zdravstvenih delavcev v zdravstvenih ustanovah, je bilo najmanj pozornosti namenjene izkušnjam in potrebam tistih, ki so bili najbolj izpostavljeni ter odgovorni za oskrbo prvih primerov (Cooper, 2015; Hughes, 2015). Ti posamezniki so med najbolj izpostavljenimi okužbam in imajo tako tudi izjemno veliko tveganje, da bodo (ali so bili) stigmatizirani, napadeni, okuženi z ebolo ali bili priče velikemu človeškemu trpljenju (Kinsman, 2012). McMahon s sodelavci ugotavlja napete odnose, opisane od začetka izbruha ebole, povezane med pacientom in zdravstvenim delavcem. Zdravstveni delavci so opisovali, kako so jim ves čas govorili o tem, kako živeti, delati brez dotikanja, hkrati so se tudi sami zavedali, da bo vsaka še tako majhna naklonjenost pacientu vodila v okužbo z ebolo. Kljub vsemu navkljub niso izpustili dotikanja svojih pacientov, držanja za roke ali objema umirajočega pacienta. Pomagali so doječim materam pri njihovih dojenčkih, sedeli ob pacientu iz oči v oči in se trudili pomagati preostalim posameznikom v nujnih primerih. Zdravstveni



delavci so se v OVO počutili nečloveško in so navajali, da so bili kot pištole s termometrom in da so se počutili, kot bi pacientom obrnili hrbet, ko so potrebovali njihovo prisotnost. Zdravstveni delavci so poleg drastičnih sprememb v svojem poklicnem življenju opisovali tudi spremembe v svojih bivalnih okoljih. Trdili so, da je dolgotrajno zaprtje šole postalo problematično, saj otroci niso imeli zadolžitev, da bi koristno porabili čas in bi zaradi dolgčasa lahko zašli v težave. Enako skrb v okolju so predstavljali pokopi, obiski bolnih družin, prepoved potovanja in kljub vsemu so bili pogosto poklicani, da pomagajo bolnim sorodnikom. Spremembe, opisane v njihovem poklicnem življenju, skupnosti in gospodinjstvih, so vplivale na to, kako se zdravstveni delavci počutijo osebno in v svoji okolici. Opisali so trpljenje, osamljenost, izoliranost in občutek žalosti, odkar se je pojavila ebola. Izrazili so hrepenenje po tem, kakšne so bile stvari pred ebolo. Navajali so, da so občutili, kako jim ljudje v okolici ne zaupajo, jih ne ljubijo, ne spoštujejo, da imajo kar naenkrat manj prijateljev ter se jih ljudje izogibajo ali šepetajo za hrbtom (McMahon, et al., 2016). Številni prebivalci so bili prepričani, da so ebolo zdravstveni delavci širili s stiki, krvjo, injekcijami in so se zato bali zdravstvenih delavcev, oblečenih v zaščitno opremo (Raven, et al., 2018). Več zdravstvenih delavcev je povedalo, da so se jih njihove družine izogibale in jih celo prosile, da prenehajo delati v zdravstvenih ustanovah (McMahon, et al., 2016). Raven je s sodelavci v študiji navedel, da so anketiranci govorili o boju brez opreme, omejenem številu laboratorijev, pomanjkanju instrumentov in zalog materiala. Primanjkovalo jim je rokavic in veliko pripomočkov, ki so bili za enkratno uporabo, so morali nestrokovno uporabiti ponovno. To pa je predstavljalo še večje tveganje, da bi zboleli za ebolo tako pacienti kot osebje. Pomanjkanje znanja in veliko napačnih predstav o eboli je med zdravstvenimi delavci povečalo strah pred boleznijo in negotovost, kako se zaščititi pred okužbo in kako skrbeti za paciente. Anketiranci navajajo, da je ebola vplivala na življenje njihovih družin, saj so se jih sami izogibali in dalj časa niso videli svojih družinskih članov. Svojce je skrbelo, da bodo tudi njih okužili z ebolo. Zdravstveni delavci so poročali o strahu pred okužbo, saj jih je skrbelo, da niso povsem upoštevali preventivnih ukrepov. Prav tako so navajali stres in povečano obremenitev pri delu ter izogibanju sodelavcev iz drugih oddelkov, kjer niso skrbeli za paciente z ebolo. Za zelo pomembno so izpostavili usposabljanje o uporabi OVO, saj so se po usposabljanju počutili bolj varne, še posebej, ko so dobili opremo.

Pozitiven prispevek k bolj uspešnemu delu pa je predstavljala spodbuda sodelavcev, motivacija, opazovanje in sprotno odpravljanje napak (Raven, et al., 2018).

Pripravljenost zdravstvenih delavcev pomagati pa v času izbruhov bolezni ni vedno samoumevno dejanje in Balicer s sodelavci v svoji študiji opisuje, da skoraj polovica zdravstvenih delavcev v času pandemske gripe ne bi bila pripravljena pomagati v času dežurstva. Nepripravljenost pomagati je po njegovem povezana z različnimi dejavniki, kot so: kako so prepoznali pomembnost dogodka, svoje vloge pri tej oskrbi, poznavanje pandemičnih dogodkov, psihološkega počutja posameznikov, občutka varnosti pri delu in družinske obveznosti doma (Balicer, et al., 2010). Študij, ki bi opisale dejanski odziv zdravstvenih delavcev, ni veliko. Gershon s sodelavci opisuje izkušnje ameriških zdravstvenih delavcev, ki so se prostovoljno zaposlili v izbruhu ebole 2014–2016. Veliko jih je bilo motiviranih, da so njihove spretnosti in znanje potrebne, da so etično obvezani pomagati in da je socialno pomembno pomagati v humanitarnih krizah. Seveda pa jih je skrbelo možnost okužbe in strah pred družino in prijatelji tako, da so svoje delo opravljali na skrivaj (Gershon, et al., 2016).

### **3 EMPIRIČNI DEL**

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

Namen diplomskega dela je opisati doživljanje zdravstvenih delavcev, ki so izvajali zdravstveno nego v času koronavirusa, spoznati njihove izkušnje in mnenja o delu s pacienti s koronavirusom SARS-CoV-2.

Cilji diplomskega dela so:

- Ugotoviti informiranost zdravstvenih delavcev o koronavirusu SARS-CoV-2 in usposobljenost za delo z OVO.
- Ugotoviti doživljanje zdravstvenih delavcev ob stiku s pacienti okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2.
- Ugotoviti, kako zdravstveni delavci doživljajo odzive svojih sodelavcev.
- Ugotoviti spremembe v zasebnem življenju zdravstvenih delavcev v času dela s pacienti okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2.

#### **3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Zastavili smo si raziskovalna vprašanja:

1. Kako so zdravstveni delavci pripravljani na delo s pacienti, okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2?
2. Kako se počutijo zdravstveni delavci v času dela s pacienti okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2?
3. Kakšen je po mnenju zdravstvenih delavcev odziv pacientov okuženih s koronavirusom SARS-CoV-2 na zdravljenje?
4. Kako zdravstveni delavci doživljajo odzive svojih sodelavcev v času dela s pacienti okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2?
5. Kakšne so spremembe v zasebnem življenju zdravstvenih delavcev zaradi dela s pacienti, okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2?

### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V pregledu znanstvene literature smo za iskanje podatkov uporabili podatkovne baze COBIB.SI, CINAHL, ERIC, PUBMED in MEDLINE. V slovenskem jeziku so bile uporabljene različne kombinacije naslednjih ključnih besed: doživljanje zdravstvenih delavcev, uporaba osebne varovalne opreme in nismo dobili ustreznih zadetkov. V angleškem jeziku pa smo uporabili naslednje ključne besede: the perceptions of healthcare workers, experiences of healthcare workers of coronavirus sars-cov-2 healthcare workers and isolation precautions in hospital. V bazah CINAHL, ERIC in MEDLINE smo z naprednim iskanjem in vključitvijo Boolovega logičnega operatorja »and« iskalne zahteve omejili s »celotno besedilo«, ter na angleški jezik in letnicama od 2010 do 2022.

V empiričnem delu naloge smo uporabili kvalitativno metodologijo. Podatke smo zbirali s pomočjo pol strukturiranih, individualnih intervjujev (Vogrinc, 2008). V intervjuju smo sogovorniku zastavili odprta vprašanja, s pomočjo katerih nam je pomagal razložiti svojo izkušnjo.

#### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Doživljanje zdravstvenih delavcev v času koronavirusa smo raziskali s pomočjo polstrukturiranega intervjuja. Vprašanja smo oblikovali na podlagi teoretičnih izhodišč (priloga 6.1.1) (McMahon, et al., 2016; Vindrola-Padros, et al., 2020; Raven, et al., 2018; Gee & Skovdal, 2017; Shahil, et al., 2021). Zastavljena podvprašanja služijo kot pripomoček za razjasnjevanje povedanega.

Intervju je bil torej sestavljen iz več delov:

- a) Uvodna vprašanja in predstavitev intervjuvanca (izobrazba, področje dela, delovna doba).

- b) Kako intervjuvanci ocenjujejo, da so bili pripravljene na oz. izobraženi za delo s pacienti okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2 (informiranost, usposobljenosti za delo z OVO)?
- c) Kako so se intervjuvanci počutili v času dela s pacienti s sumom ali okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2?
- d) Njihova ocena odziva pacientov, okuženih s koronavirusom SARS-CoV-2, na zdravljenje.
- e) Kako so zdravstveni delavci doživljali odzive svojih sodelavcev v času dela s pacienti okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2?
- f) Ali se je zaradi dela s pacienti, okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2, spremenilo zasebno življenje intervjuvancev in kako?

### 3.3.3 Opis vzorca

Izvedli smo namensko vzorčenje. Od vodstva zdravstvenih institucij – v Splošni bolnišnici Jesenice, Kliniki Golnik, Centru za usposabljanje, delo in varstvo (CUDV) Matevža Langusa Radovljica in v Osnovnem zdravstvu Gorenjske – smo pridobili podatke, kateri so tisti zdravstveni delavci (diplomirane medicinske sestre, zdravstveni tehniki, medicinske sestre, reševalci), ki so imeli izkušnje z delom v okoljih, kjer so bili pacienti okuženi s koronavirusom SARS-CoV-2.

V raziskavi je sodelovalo 5 intervjuvancev, 4 ženske in 1 moški. Starost sogovornikov se je gibala med 34 in 48 let, povprečna starost je znašala 42,6 leta. Sogovorniki so se razlikovali po stopnji dosežene izobrazbe, 2 sogovornici sta srednji medicinski sestri, 3 sogovorniki pa so diplomanti zdravstvene nege. Delovna doba sogovornikov se giblje med 10 in 28 let, povprečna delovna doba znaša 19 let. Sogovorniki so zaposleni v različnih zdravstvenih ustanovah.

**Tabela 1: Socio-demografske značilnosti in zaposlitveni podatki intervjuvancev**

Intervjuvanec	Spol	Starost	Izobrazba	Delovna doba	Zaposlitev
ID1	ženska	47let	dipl. m. s	12let	bolnišnica
ID2	moški	48let	dipl. m. s.	28 let	zdravstveni dom
ID3	ženska	34let	dipl. m. s.	10 let	bolnišnica

Intervjuvanec	Spol	Starost	Izobrazba	Delovna doba	Zaposlitev
ID4	ženska	46let	srednja medicinska sestra	26 let	Center za usposabljanje, delo in varstvo
ID5	ženska	38let	srednja medicinska sestra	18let	zdravstveni dom

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Intervjuje smo izvedli med 10. 1. 2022 in 12. 3. 2022. Povprečna dolžina intervjuja je znašala 8 minut in 55 sekund. Intervjuji so bili opravljeni individualno, po predhodnem dogovoru z vsakim sogovornikom posebej. Intervjuje smo izvedli v živo, v Splošni bolnišnici Jesenice, Kliniki Golnik, Centru za usposabljanje, delo in varstvo (CUDV) Matevža Langusa Radovljica in v Osnovnem zdravstvu Gorenjske, za kar smo pridobili privoljenje v ustanovah. Vsakega intervjuvanca smo seznanili s potekom raziskave in ga povabili k sodelovanju ter intervju izvedli osebno. Seznanjeni so bili, da je sodelovanje v raziskavi prostovoljno. Nato je vsak intervjuvanec podpisal izjavo o prostovoljni privolitvi za vključitev v raziskavo.

Posnete intervjuje smo dobesedno prepisali. Po zapisu smo vse pogovore izbrisali. V fazi analize smo prepise intervjujev vnesli v kodirno tabelo (priloga 6.2.1). Kodirna tabela je sestavljena iz vprašanj ter vseh odgovorov sodelujočih na zastavljena vprašanja. Vprašanja in odgovori v kodni tabeli so urejeni v vsebinske sklope oz. v skladu z raziskovalnimi cilji.

Prvo fazo analize je predstavljalo odprto kodiranje. Ob opisih s proučevanjem, razčlenjevanjem, primerjanjem in klasificiranjem oblikujemo pojme in jih poimenujemo. To delamo tako, da počasi in s premislekom beremo besedilo (Mesec & Lamovec, 1998, p. 106). Mesec in Lamovec navajata, da je treba pojme primerjati in tiste, ki se nanašajo na podobne pojave, združiti v širše kategorije (Mesec & Lamovec, 1998).

Izmed velikega števila pojmov in kategorij smo mi izbrali tiste, ki so ustrezali glede na problem in namen raziskave (Mesec & Lamovec, 1998). Pojme smo nato definirali in jim določili pomen (Kordeš & Smrdu, 2015). S pomočjo tako imenovanega odnosnega oz. selektivnega kodiranja smo dobljene in definirane kategorije primerjali med seboj in jih razporedili (Mesec & Lamovec, 1998). Na koncu smo formulirali pravilnosti in pripravili pojasnitve oziroma utemeljeno teorijo.

### 3.4 REZULTATI

V diplomski nalogi so nas je zanimali doživljanje in izkušnje zdravstvenih delavcev v času koronavirusa SARS-CoV-2. Odgovore sogovornikov smo razdelili na štiri vsebinske teme: (1) pripravljenost zdravstvenih delavcev na delo s pacienti, okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2; (2) počutje zdravstvenih delavcev v času dela s pacienti s sumom ali okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2; (3) doživljanje odziva sodelavcev v času dela s pacienti s covid-19; (4) spremembe v zasebnem življenju. Intervjuje smo najprej razčlenili na manjše enote (kode) in po vseh fazah (opisanih v metodi) dobili 3 osrednje koncepte: (1) pripravljenost za delo s pacienti, (2) doživljanje ter (3) spremembe v zasebnem življenju, ki smo jih povezali v model doživljanja in izkušenj zdravstvenih delavcev v času virusa SARS-CoV-2 (priloga 6.2.2).

V intervjujih je končno število kodiranih navedkov 167. Ti se nanašajo na različne kategorije in podkategorije. Vse kodirane navedke smo razporedili v 16 kategorij. 11 kategorij je bilo dodatno razporejenih na 32 podkategorij.

V nadaljevanju diplomskega dela so predstavljeni rezultati analize podatkov pol strukturiranih intervjujev. Pri vsakem raziskovalnem vprašanju so predstavljene glavne kategorije, podkategorije ter pripadajoče kode. Kategorije pa so v nadaljevanju dodatno podkrepljene s pripadajoči citati.

#### 3.4.1 Pripravljenost zdravstvenih delavcev na delo s pacienti okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2

**Tabela 2: Informiranost in izobraženost zdravstvenih delavcev za delo s pacienti s koronavirusom SARS-CoV-2**

<b>kategorija</b>	<b>podkategorija</b>	<b>koda</b>
vir informacij	informacije / izobraževanje v službi	informacije po službeni elektronski pošti izobraževanje v živo
	brskanje po spletu	informacije na internetu informacije o širjenju preko interneta (spletni seminarji) samoiniciativno iskanje informacij
	informacije v medijih	informacije o virusu in širjenju iz medijev
	informacije s strani znancev / sodelavcev	zastavljanje vprašanj sodelavcem informacije o virusu s strani zdravnikov informacije o virusu s strani znancev
vsebina informiranja	uporaba OVO	izobraževanje o uporabi OVO
	odstotnost praktičnih nasvetov	več znanja o ravnanju z OVO na osnovi preteklih izkušenj zbiranje praktičnih izkušenj pri delu na oddelku začetna improvizacija pri delu
	splošne informacije o virusu in njegovem širjenju	predavanja in izobraževanja glede virusa in širjenja

**Tabela 3: Uporaba osebne varovalne opreme**

<b>kategorija</b>	<b>podkategorija</b>	<b>koda</b>
ocena ustreznosti OVO	vrsta opreme	navadne maske maske FFP3 maska M dvojna plinske maske zaščitni plašči pralni plašči vizir zaščitna očala rokavice nitrilne rokavice navadne rokavice kirurška kapa



<b>kategorija</b>	<b>podkategorija</b>	<b>koda</b>
		modri operacijski čevlji skafander z dovodom za kisik
	razpoložljivost opreme	pomanjkanje opreme odsotnost zaščite čevljev uporaba vse potencialno razpoložljive opreme na zalogi pridobitev dodatnih filtrov iz tujine
	primernost opreme	ustreznost OVO delna ustreznost OVO nepoznavanje delovanja plinskih mask s filtri iskanje in preizkušanja načinov ravnanja s filtri pranje zaščitne opreme namenjene za enkratno uporabo izdelava prilagoditev za filtre
usposobljenost za uporabo osebne varovalne opreme	prisotnost / odsotnost izobraževanja uporabe OVO	izobraževanje o uporabi OVO
	kanal izobraževanja	sporočanje informacij preko interneta izobraževanje v živo
	vsebina izobraževanja	enostavnost izobraževanja uporabe OVO nejasnost izobraževanja uporabe OVO za manj izobražene delavce

V sklopu prvega raziskovalnega vprašanja sta nas zanimala dva vidika: informiranost in izobraženost zdravstvenih delavcev glede dela s pacienti s koronavirusom SARS-CoV-2 ter opremljenost z osebno varovalno opremo in usposobljenost za njeno uporabo. V sklopu dogovora o informiranosti in izobraženosti zdravstvenih delavcev za delo s pacienti, okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2, so sogovorniki izpostavili različne vidike, ki smo jih razvrstili v naslednje kategorije: a) vir informacij (informacije/izobraževanje v službi, brskanje po spletu, informacije v medijih, informacije s strani znancev/sodelavcev), b) vsebina informiranja (uporaba OVO, odsotnost praktičnih nasvetov, splošne informacije o virusu in njegovem širjenju). V sklopu dogovora o OVO pa so sogovorniki izpostavili vidike, ki jih lahko razvrstimo v

dve kategoriji: a) ocena ustreznosti OVO (vrsta opreme, razpoložljivost opreme, primernost opreme) ter b) usposobljenost za uporabo osebne varovalne opreme (prisotnost/odsotnost izobraževanja uporabe OVO, kanal izobraževanja, vsebina izobraževanja). Sogovorniki so izpostavili različne vire, ki so jih uporabljali pri informiranju o koronavirusu. Štirje od petih sogovornikov so poročali o izobraževanju za delo s pacienti s koronavirusom SARS-CoV-2 v sklopu zdravstvene ustanove, v kateri so zaposleni.

ID 3: »Aaaa, ja seveda smo dobili vsa navodila, vse, kako naj bi se širilo, pa to. Imeli smo tudi predavanja, izobraževanja. Tako, da glede tega nimam kaj za reči. Tudi vse skozi je bilo na internetu, smo dobili obvestila, posodobljene informacije, tako da, ja, smo dobili.« Sogovorniki pa so izpostavili, da so informacije o koronavirusu SARS-CoV-2 ter njegovem širjenju iskali tudi sami. Pri tem so uporabljali različne vire informacij: brskanje po internetu, spremljanje medijev ter mnenja drugih (predvsem zdravniki in drugo zdravstveno osebje).

ID 5: »Po medijih. Potem sem se z zdravniki malo pogovarjala, pa tudi med sestrami.«

ID 2: »Največ, kar smo dobili informacij iz medijev. Od same hiše oziroma vodilnih naših je bilo zelo malo informacij, zelo malo ali nič. Pa od prijateljev, no, največ tudi doktorjev. Oni so imeli takrat največ informacij.«

ID 1: »Tudi to sem si pogledala po internetu. Šla sem na nekaj seminarjev preko spletnih platform, pa sem se pozanimala.«

Pri vseh štirih sogovornikih je bilo izobraževanje v sklopu službe v prvi vrsti osredotočeno na ravnanje z osebno varovalno opremo. Izobraževanje je potekalo bodisi preko spleta (2 sogovornika) bodisi v živo (2 sogovornika). So pa bila mnenja sogovornikov glede ustreznosti izobraževanja na daljavo deljena. Medtem ko je ena sogovornica tovrstno izobraževanje ocenila kot primerno, je drugi sogovornik ta kanal ocenil kot neprimeren.

ID 1: »Preko spletnih platform, pa po navodilu iz mailov. V živo ne.«

ID 2: »Nič nas niso izobrazili. Izobrazili so nas predvsem tako, da so nam pošiljali na službene maile ene linke z YouTuba in to so bili linki iz kliničnega centra, kako naj bi se mi oblačili in slačili. Kaj naj rečem, ja in ne, no. Ne, v tem smislu, da sem bil jaz precej bolj izobražen glede slačenja in oblačenja že iz same intenzivke.« Dobro izkušnjo z osebno predstavitvijo s strani sodelavcev pa je izpostavila ena sogovornica.

ID 3: »Ej, meni so zaposleni potem pokazali. Meni, preden sem šla noter, mi je en pokazal, ko je prišel ven, zdaj se ti oblečeš, zdaj greš noter, kisik povežeš tako, tako da so mene to naučile bolj srednje sestre kot diplomirane.«

Tudi glede same vsebine izobraževanja na temo uporabe OVO so sogovorniki izpostavili različne vtise. Dve sogovornici sta izpostavili, da so bile na izobraževanju podane teoretske osnove, dela z opremo v praksi pa so se morali naučiti sami in poiskati kompromise, ki ustrezajo tako njim kot pacientom.

ID 3: »Da in ne. Izobrazili v kakšnem smislu? Prav, glede varovanja sebe, glede varovanja, varovalne zaščitne opreme, zato smo dobili vsa navodila, kako se sleči, kako se obleči, kaj najprej dati gor, kaj najprej dati dol. Glede samega dela na oddelku sem pa dobila jaz osebno. Delaš tako, kot delaš z navadnimi pacienti. Postopki so taki, kot so, delaš tako, kot delaš, ampak imaš ves čas rokavice gor. Kajne, ne snemaš nič, ne daješ dol, tako da je bilo iz mojega pogleda meni težko. Ne vem, vso kri in žile zatipati z rokavicam. Ne vem, vidiš žilo, zdaj jo moraš nekako zadeti, prej si si jo lahko malo bolj nastavil, malo si imel prej bolj občutek s prsti, samo da si prijel, tole pa si že cel oblečen in si se moral malo znajti. Veliko je bilo, zelo veliko improvizacije od začetka. Sicer potem, ko smo bili že vpeljani, pa ko je bila ena in ista ekipa, smo lepo peljali, od začetka pa tako lovili dobro.«

ID 4: »Sproti vidiš, kaj je v redu, kaj ni. Kako boš zdaj. Mi smo v bistvu dosti naredili po svoje. Otroke, one, ki so lahko ostali v sobah, ki niso težili, ki so bili mirni, smo jih tam pustili, da je bilo čim manj tega druženja. One, ki pa niso zmogli, pa smo pustili.«

Dva sogovornika pa sta izobraževanje na temo OVO ocenila kot preveč poenostavljeno. Tako je sogovornica izpostavila pomembnost dejstva, da je izobraževanje prilagojeno znanju poslušalcev (komunikacija, izrazoslovje, nazornost predstavitve).

ID 4: »To nam je bilo predstavljeno v telovadnici, ampak čisto na enostaven način. Ne vem. Dajte si gor vijolične rokavice, kajne. A tam so ljudje brez šole. Daj, kaj kdo ve. Povej, povej. Tam potem ti gledaš one, ki niso iz šole, oni reveži iščejo lila. Ej, kaj pa so lila? Ja, saj jih ni. Ja, saj so tudi v beli barvi, kajne.«

Evalvacija ustreznosti osebne varovalne opreme se med sogovorniki razlikuje. Vsi sogovorniki so pri razpoložljivi opremi omenjali večinoma enako opremo: rokavice, kirurške maske, FFP3, zaščitna očala, vizirje ter zaščitne plašče.

Kot ustrezno sta opremo ocenili dve sogovornici, trije sogovorniki pa so izpostavili različne težave z OVO. Dva sogovornika sta izpostavila težave z razpoložljivostjo opreme oz. njenim pomanjkanjem.

ID 4: »Kakor kdaj. Dogajalo se je tudi, da opreme ni bilo, da si stal pol ure na mrazu, preden so oni prinesli opremo. Preden se je ona spomnila, da ja, da ni toliko napolnila. Problem je bil pri tej opremi, da ne iti na malico, ne iti na pavzo, zato ker pač nimamo te zaloge.«

ID 2: »Predvsem zaradi tega, ker nismo imeli opreme. Mi smo imeli dva kompleta SARS-a tukaj, za celo reševalno. To je bilo to. Ker nam je ostal to od SARS-a, od ptičje gripe. To je bilo pa to. Žal, tako je bilo.«

ID 2: »S tem, da sem jaz prišel potem še do teh filtrov, ker imam brata v Angliji, da nam je potem še dva filtra dol poslal. Da sem imel, ja, drugače ni šlo.«

Dva sogovornika pa sta izpostavila težave s primernostjo opreme. Ena sogovornica je ocenila, da oprema ni bila popolna, saj je manjkala zaščita za čevlje, za katero je ocenila, da je pomemben del opreme.

ID 5: »Ravno ustrezna ni bila. Manjkali so čevlji oziroma zaščitna oprema mojih čevljev.« Sogovornik, ki dela kot reševalec, pa je izpostavil improviziranje pri uporabi OVO (npr. pranje nepravilne opreme, uporaba osebnih poznanstev).

ID 2: »Potem smo se pa znašli na ta način, da nam je en gospod na Hrušici naredil iz ene posebne plastične snovi te navoje, ki se filter noter pritrdi, ampak s tem, da smo mi potem vzeli filtre, ko ni bilo toliko teh filtrov, smo vzeli filtre za ventilator. Zelene pa rumene, kajne, samo da je ta razlika, saj so vsi v redu, edino zeleni, ko ti pač dihaš ven, se toliko še navlažijo, da ne izsuši zraka, so pa isto vsi bakteriološki, pa preprečujejo virusu vstop, kajne. Tako, da smo si s tistim potem pomagali. Tisti je pa za 72 ur.«

3.4.2 Kako so se zdravstveni delavci počutili v času dela s pacienti s sumom ali okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2

**Tabela 4: Počutje zdravstvenih delavcev v času dela s pacienti s sumom ali okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2**

kategorija	podkategorija	koda
začetni strah	vezan na bolezen oz. virus na splošno	začetni strah strah pred boleznijo skepsa glede pojava bolezni pri nas
	vezan na prenašanje okužbe na bližnje	strah prenosa okužbe na bližnje strah za bližnje
	vezan na organizacijo dela	nejasnost glede organizacije dela strah glede organizacije dela ohranjanje skrbi za paciente strah glede reakcije otrok na osebje strah glede reakcije otrok na situacijo
občutek varnosti		občutek varnosti upoštevanje preventivnih ukrepov uporaba OVO
		upoštevanje informacij s strani drugih zaupanje svojem znanju

<b>kategorija</b>	<b>podkategorija</b>	<b>koda</b>
odsotnost občutka osamljenosti		odsotnost občutka osamljenosti pripravljenost za odgovarjanje na vprašanja novi hobiji
psihološka podpora	prisotnost/odsotnost psihološke podpore	odsotnost psihološke podpore psihološka podpora sodelavcev prisotnost podpore nadrejenih odsotnost psihološke podpore v času korone odsotnost potrebe po psihološki podpori
	podpora nadrejenih	odsotnost podpore nadrejenih prisotnost podpore nadrejenih ugoditev nadrejene za prisilni dopust občutek slišnosti
	pomembnost strokovne psihološke podpore	informacije o prisotnosti podpore v drugod primer dobre prakse psihološke podpore prisotnost psihološke podpore po koronskem času

### 3.4.3 Odziv pacientov okuženih s koronavirusom SARS-CoV-2

**Tabela 5: Ocena odziva pacientov okuženih s koronavirusom SARS-CoV-2 na zdravljenje**

<b>kategorija</b>	<b>podkategorija</b>	<b>koda</b>
začetni strah pred boleznijo		strah pred boleznijo obveščanje s strani infektologov Nevednost, kako ravnati z bolnimi svojci
mešani odzivi pacientov		običajno obnašanje pacientov zabavnost drugačne situacije lajšanje situacije otroku
		mešani odzivi na zdravljenje delež z zmernim strahom delež brez strahu delež z zelo izraženim strahom

kategorija	podkategorija	koda
		pacienti brez simptomov manj pazljivi slabši odziv pacientov brez simptomov okrevanje odvisno od posameznikove lastne motivacije strah najbolj izrazit pri pacientih brez socialne mreže pridružene psihološke bolezni depresija

V sklopu diplomskega dela nas je zanimalo, kaj so zdravstveni delavci doživljali ob stiku s pacienti, okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2, in kakšen je bil odziv pacientov na zdravljenje. Navedbe sogovornikov glede njihovega doživljanja lahko združimo v več kategorij: a) začetni strah (vezan na bolezen oz. virus na splošno, vezan na prenašanje okužbe na bližnje, vezan na opravljanje dela), b) občutek varnosti, c) odsotnost občutka osamljenosti ter d) psihološka podpora (prisotnost/odsotnost psihološke podpore, podpora nadrejenih ter splošna pomembnost strokovne psihološke podpore). V sklopu odziva pacientov na zdravljenje pa smo definirali dve kategoriji: a) začetni strah in b) mešan spekter odzivov pacientov.

Vseh pet sogovornikov je izpostavilo začetni strah, ki je izviral iz novosti, neprepoznavnosti situacije. Pri čemer so trije izpostavili predvsem strah, povezan s širjenjem oz. prenašanjem okužbe na druge, posebej svoje bližnje.

ID 5: »Ja, vsake toliko časa pride določen strah, seveda. Normalno, če ne zase, pa za svojo družino, svojce.«

ID 2: »Od samega začetka smo to jemali kot en SARS oziroma kot ptičjo gripo. Saj smo rekli, saj tega ne bo pri nas, saj, ej, koliko je bilo govorjenja takrat o SARS-u, pa o ptičji gripi, pa ne vem kaj, smo bolj tako jemali, kot saj je brez zveze, saj ne bo nič, kajne. Potem so se pa začeli pojavljati prvi pacienti in smo začeli že malo oklevati, kajne, kaj zdaj s tem. Najbolj nas je bilo tega strah, da bi to prinesli domov otrokom. Tega nas je bilo najbolj strah, kajne.«

ID 1: »Na začetku me je bilo strah, da ne bi prinesla domov, svoji družini, svojim otrokom. Ampak sčasoma je to zbledelo, ker sem videla, da če upoštevam vse ukrepe, da se za zdaj to še ni zgodilo.«

Dve sogovornici pa sta izpostavili, da sta se začetni strah oz. negotovost nanašala predvsem na delo, izvajanje dela in pristop k pacientom (npr. postopek dela, organizacija dela, reakcije pacientov na osebje). V obeh primerih sogovornici bolezní koronavirusa SARS-CoV-2 nista dojemali kot zelo ogrožajoče oz. zaskrbljujoče.

ID 4: »Mene je bolj skrbelo, kako bodo oni reagirali na nas. Problem je pri teh otrocih, ki jim ti ne moreš dopovedati, da morajo biti v sobi, potem te pa še vidijo tam v skafandru. Mene je bilo strah, ali se me bo zdaj ustrašil? Ali bo imel zdaj zaradi tega stisko? Kako bodo oni?«

ID 5: »Na začetku mogoče samo tega, kako bo zdaj potekalo samo delo. Koliko bo nepokretnih, koliko bo krvi, koliko bo preiskav, koga potem pokličeš. Drugače pa, da bi me bilo česa strah, po mojem, da ne. Verjetno tudi zaradi tega ne, ker sem medtem že sama prebolela covid in so nas potem tiste, ko smo preboleli, dali delati na covidne oddelke.«

Vseh pet sogovornikov pa je izpostavilo, da je začetni strah po določenem obdobju izginil. Vseh pet se je pri svojem delu počutilo varne. Vsi so izhajali iz predpostavke, da so, upoštevajoč preventivne ukrepe (npr. razkuževanje rok, nošenje OVO), pri izvajanju svojega dela varni.

ID 1: »Ja, jaz sem se in se še vedno počutim varno.«

ID 3: »Ja, ja, ja. Saj si bolj zaščiten kot kočevski medved. (Smeh). Ja, ja, seveda. Ja, saj imaš vse pač. Če vsaj 90 % delaš tako, kot je potrebno, da ni tvoja malomarnost, pa ne vem, neke maske, če si cel zadelan, pa se skozi nekaj popravlja. Pač tako, kot se oblečeš, desetkrat preveriš, če vse diha, če je vse na mestu, greš noter. Ali razumeš?«



ID 4: »Ja, jaz sem se počutila varno. Upoštevala sem vse, kar so mi povedali, pa glede na svoje znanje.«

Sogovornike smo vprašali, ali so se v tem času počutili osamljene. Vseh pet je to odločno zavrnilo.

ID 2: »Ne, ne, to pa ne.«

Ena sogovornica je izpostavila konstantno razpoložljivost drugih za pogovor in odgovarjanje na vprašanja.

ID 1: »Ne, zato ker sem dejansko kogarkoli vprašala kakršnokoli stvar, si je vedno vzel čas, pa mi je to povedal.«

Druga pa je izpostavila, da je svoj čas, ki ga zaradi omejitev ni mogla preživeti v družbi drugih, zapolnila s hobiji.

ID 5: »Zato, ker sem si na začetku, ko je bil tisti ogromni strah, pa da ne bo druženja, pa da ne bo tega, pa ne bo drugega. Pa tudi med sodelavci se nismo smeli ne vem koliko družiti, vse te stvari. Jaz sem si našla hobije, tako da mi sploh ni bilo dolgčas, pa tudi strah me ni bilo nobene stvari.«

Zanimalo nas je, ali je bila sogovornikom v času dela na voljo psihološka podpora. Štirje od petih sogovornikov so na to vprašanje odgovorili pritrdilno, pri čemer so vsi izpostavili podporo v sklopu službe, ena sogovornica pa je dodatno izpostavila tudi podporo bližnjih.

ID 5: »Ja, sem imela od določenih sodelavcev.«

ID 1: »Imela sem veliko psihološko podporo, doma in v službi. Če sem hotela kakršnekoli informacije, si je vsak vzel čas in se z mano pogovoril o tem.«

ID 4: »Ja, je bila na voljo. Tukaj so bili oni. Povejte, kje potrebujete podporo? Povejte, kaj še ni dobro. Povejte predloge. Ja, tako počutil si se, da si bil slišan, če si imel kaj za povedati.«

Štirje od petih sogovornikov pa so izpostavili, da so imeli podporo nadrejenih in vodstva.

ID 1: »Sem imela podporo, vso.«

ID 3: »Ja, sem, vedno. Vedno se lahko obrnem na njih.«

ID 5: »En mesec sem tudi jaz psihično padla. Tako da sem šefico prosila za prisilni dopust. Drugače ne vem, kako bi bilo. Zato sem jo prosila, da nujno potrebujem dopust.«

En sogovornik je izpostavil tako pomanjkanje strokovne pomoči kot podpore s strani nadrejenih tako v času dela epidemije koronavirusa SARS-CoV-2 kot tudi drugače.

ID 2: »Ne! Tega še danes nimamo. Kljub temu da smo imeli že pred samo korono kar nekaj takih težkih primerov, kajne, če se samo spomniš te punčke tam doli, kajne. Pa smo še pred to punčko imeli isto. Najbolj se nas dotaknejo reanimacije otrok oziroma novorojenčkov in takrat smo izpostavili na sestanku ta problem, pa še danes ni zadeva urejena tako, kot bi pač človek pričakoval, da bi bila. Žal ne.«

ID 2: »Kar že dlje časa opažamo, kljub temu da so naši predlogi, saj so, oni so zelo smiselni, imamo pa tudi kakšne take zgrešene zadeve, no. Ampak bi vsaj pričakoval en feedback, kajne, ga pa žal ni oziroma šele potem vidiš. A veš, od samega začetka smo mi na primer, samo en primer, kajne. Sejna soba. Od samega začetka smo mi dali, kajne, zakaj jih ne bi testirali v sejni sobi, itak je vhod s te strani noter, pa s tiste strani ven. Ali pa s te strani noter, se ni važno, kajne. Ne hodijo skozi zdravstveni dom, ne hodijo skozi ta, kajne, tam notri, ampak, je moralo precej vode preteči oziroma je moralo to na enem drugem zelniku zrasti, da se je pač ta zadeva potem realizirala, žal je pač tako pri nas.«

Na drugi strani pa je sogovornica izpostavila, da strokovna psihološka podpora v času koronavirusa ni bila na voljo, je pa bila vpeljana kasneje.

ID 3: »Med časom same korone ne, imamo pa zdaj psihologa in se pač cela ekipa, cela skupina, cel tim se dobimo vsako sredo in se pogovarjamo od komunikacije v timu, do dojetanja drugega, do sprejemanja drugega takšnega, kot je. Da pač nekdo je malo bolj občutljiv, nekdo je malo manj. Med časom same korone pa tega nismo imeli.«

Ocene sogovornikov glede odzivov pacientov s covidom-19 na zdravljenje so v določeni meri odvisne od njihovega delovnega mesta. Sogovornica, ki dela v Centru za usposabljanje, delo in varstvo (CUDV) Matevža Langusa Radovljica, je izpostavila, da pri njenem delu s pacienti ni bilo posebnosti. Sama se je trudila, da bi otrokom ta čas čim bolj popestrila. Prvotni pomisleki, da bi lahko otroci na zdravstveno osebje, oblečeno v skafandre, odreagirali s strahom, so se razblinili. Otrokom je bilo osebje v teh opravah smešno.

ID 4: »Normalno, pri njih sploh ni bilo videti karkoli, kakršnega koli odstopanja. To, da me niso prepoznali v skafandru, je bilo to njim čisto zabavno. Njim je bilo to čisto zabavno, da smo mi zdaj tam oblečeni kot marsovci.«

Drugi sogovorniki, ki so imeli stik s širokim spektrom pacientov, pa so pri pacientih izpostavili mešane odzive, od skepse glede resnosti bolezni do občutenja večjega strahu. Vsi štirje so pri določenem delu pacientov opazili strah.

ID 1: »Recimo, da jih je bila polovica, ki so upoštevali ukrepe, ki so se jih držali, ki niso delali nekega strahu iz tega. Potem jih je bilo pa recimo 20 % tistih, ki se ničesar niso bali, ki so mislili, da se jih nič ne more dotakniti. Pa recimo 30 % tistih, ki jih je bilo kar strah, kaj bo in kako bo.«

ID 3: »Ja, ja, ja, ja. Predvsem se mi zdi, tisti, ki so sami, kajne, 80-letna gospa sama doma, nima nikogar, otroci živijo po tujini, nima se na koga obrniti, zanaša se na soseda. Ali ji bo soseda pomagala, ali bo dvignila telefon, ali ji bo prinesla sveže cunje, bolj tako, no.«

ID 5: »Majhen odstotek pacientov so se nasmejali, pa so potem šli na covidni oddelek oziroma na druga mesta, kjer je bil prostor. Večina pacientov pa se je ustrašila in dejansko zbolela za drugo boleznijo. Če lahko v narekovaju povem – kot psihološko. Kot bolezen, strah, depresija – kako bo pa zdaj vse to.«

3.4.4 Kako so doživljali odzive sodelavcev v času dela s pacienti okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2?

**Tabela 6: Doživljanje odziva sodelavcev v času dela s pacienti okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2**

kategorija	podkategorija	koda
strah	vezan na bolezen oz. virus na splošno	začetni strah nepoznavanje situacije nepoznavanje bolezn
	vezan na prenašanje okužbe na bližnje	strah pred širjenjem okužbe
	vezan na organizacijo dela	začetna zmeda strah glede organizacije dela
medsebojno sodelovanje	prisotnost/odsotnost izkušnje	individualna narava dela odsotnost medsebojnega motiviranja medsebojna motivacija opazovanje drug drugega učenje drug od drugega opozarjanje na napake odsotnost medsebojnega opazovanja medsebojna podpora medsebojna pomoč motivacija drugih izkušnje z medsebojnim opazovanjem na intenzivnem oddelku
	pozitivne/negativne izkušnje	spraševanje drug drugega za nasvet/pomoč skupno prizadevanje za pomiritev pacientov mešani občutki na pripombe

V sklopu raziskovanja doživljanja in izkušenj zdravstvenih delavcev v času koronavirusa SARS-CoV-2 nas je zanimala tudi percepcija sogovornikov glede odzivov sodelavcev v tem času. Odgovore sogovornikov smo lahko razvrstili v naslednje kategorije: a) strah (povezan z boleznijo na splošno, povezan s prenašanjem okužbe na bližnje, povezan z organizacijo dela) ter b) medsebojno sodelovanje (prisotnost/odsotnost izkušnje, pozitivne/negativne izkušnje).

Štirje od petih sogovornikov so na vprašanje, kako so doživljali odzive sodelavcev v času dela s pacienti s covidom-19, izpostavili strah. Sodelujoči so pri svojih sodelavcih opazili enake odzive kot pri sebi. Vsaj na začetku epidemije covid-19 je bilo zaznati strah zaposlenih, ki je bil povezan z nepoznavanjem bolezni in specifičnostjo situacije. Dodatno pa je strah zaposlenih nanašal na več vidikov: strah pred okužbo in prenašanjem le-te na svoje bližnje ter strah povezan s samo organizacijo dela (kako bo delo potekalo, bodo delo zmogli ipd.).

ID 2: »Vse je bilo kaotično, no. Nisi vedel, komu verjeti, kaj je res in kaj ne. Tavalali smo v temi. (Smeh).«

ID 3: »Se mi zdi, da so bili na začetku tako vsi prestrašeni, bilo je nekaj novega, kako bo to za nas? Ali bomo zmogli? Pač mi smo tako ali tako že majhen tim, zdaj ko bo ena zbolela, kaj to pomeni? Tako mešano. Sicer je bilo mene od začetka tudi strah, ampak potem na koncu si pa misliš, Marija vse kuge, vse ebole vse je šlo čez, zdaj nas bo pa tale en virus kovid uničil. Iskreno.«

ID 4: »Ja, zelo. Sodelavke so bile zelo prestrašene, ja. Kaj zdaj, če bodo dobile, če bodo pozitivne, kakšna bolezen to sploh je. Kako bodo izolirane od svojcev, skratka.«

ID 5: »Ja, so bili tudi malo prestrašeni. Joj, pa zdaj je to treba hitro preseliti, da ne bomo mi kaj, kajne, pa gor in dol.«

Izkušnje sogovornikov glede medsebojne motivacije in deljenja znanja med sodelavci so različne, pri čemer je ta vidik tesno povezan z naravo posameznikovega dela.

Sogovornika, katerih delo je v večji meri individualno, sta omenila odsotnost tovrstne izkušnje.

ID 4: »Ne, ne, ker smo v glavnem sami delali. V glavnem sem bila sama.«

ID 2: »Ne, saj, kajne, mi v intenzivni smo tudi pri slačenju pa pri oblačenju, je bil vedno eden poleg, pa te je gledal, pa te je pač opozarjal, kajne. Pa to ni bilo nič slabo namerno. Tega ni bilo tukaj.«

Tudi sogovornica, ki je na covidnem-19 oddelku delala le občasno, tega vidika ni mogla komentirati.

ID 3: »Nisem tega zasledila. Verjetno, če bi bila zdaj konstantno na covidu, pa da bi bila na tej enoti, da bi mogoče malo več tega doživela, tako pa ne morem trditi, no.«

Vidik medsebojnega sodelovanja sta izpostavili dve sogovornici, pri čemer je ena izpostavila pozitivne, druga pa mešane odzive sodelavcev na tovrstno vedenje.

ID 1: »Mi smo se kar podpirali vsi med sabo. Smo se podpirali in vsi smo tudi stremeli k temu, da bi čim bolj pomirili svoje paciente. Dejansko smo si pomagali tudi s tem, da smo poklicali drug drugega, kadar nismo kaj vedeli. Stali smo si ob strani. Vsi smo se motivirali, opazovali drug drugega, kaj delamo. Pa potem, če nisi sam dobro naredil, si pač videl drugega, kako dela, pa si boljše naredil. Smo si pomagali.«

ID 5: »Ne, največkrat sem jih jaz. Ja, tako je, celo diplomirane. Eni so bili hvaležni, drugi pa seveda ne, kakor hočeš, kaj boš ti meni govorila.«

### 3.4.5 Spremembe v zasebnem življenju

**Tabela 7: Spremembe v zasebnem življenju**

kategorija	podkategorija	koda
		odsotnost izogibanja s strani drugih

odsotnost občutka izogibanja s strani drugih		izogibanje s strani drugih zgoj v času potrjene okužbe s covidom-19 kredibilen vir informacij dajanje vitamina D3
<b>kategorija</b>	<b>podkategorija</b>	<b>koda</b>
sprememba frekvence in intenzivnosti druženja z bližnjimi	odsotnost druženja z drugimi	odsotnost druženj strah pred širjenjem okužbe strah prenosa okužbe na otroke strah prenosa okužbe na bolnega starša
	ohranjanje socialne distance	samoinicativno ohranjanje socialne distance
	več preživljanja časa z družino/partnerjem	večja intenzivnost preživljanja časa z bližnjimi
	nadomestitev fizičnega stika z virtualnim	uporaba sodobnih načinov komuniciranja na daljavo
višja stopnja stresa	šolanje na daljavo	stres šolanja od doma
	soočanje s potlačenimi problemi	napetost v partnerski zvezi razkritje potlačenih problemov
pozitivni vidiki	tesnejša prijateljstva	boljše prijateljstvo
	čas za razmislek	pozitiven vpliv na psiho pozitiven pogled na svet ureditev življenja

V sklopu diplomske naloge in raziskovanja doživljanja zdravstvenih delavcev v času koronavirusa SARS-CoV-2 nas je zanimalo, ali se je zaradi dela s pacienti s covidom-19 kaj spremenilo njihovo zasebno življenje. Navedbe sogovornikov lahko združimo v več kategorij, ki jih sestavljajo posamezne kode: a) odsotnost občutka izogibanja s strani drugih, b) sprememba frekvence in intenzivnosti druženja z bližnjimi (odsotnost druženja z drugimi, ohranjanje socialne distance, več preživljanja časa z družino/partnerjem, nadomestitev fizičnega stika z virtualnim), c) višja stopnja stresa (šolanje na daljavo, soočanje s potlačenimi problemi) ter d) pozitivni vidiki (tesnejša prijateljstva, čas za razmislek).

Nihče od sogovornikov v času dela s pacienti s covidom-19 ni imel občutka, da bi se ga zaradi narave njegovega dela bližnji ali svojci izogibali. Bližnja okolica se do

sogovornikov ni obnašala veliko drugače kot do drugih. Dva sogovornika sta celo izpostavila, da so ju znanci/prijatelji dojemali kot relevanten vir informacij o koronavirusu SARS-CoV-2.

ID 4: »Vsi so v bistvu prišli, me spraševali stvari, dejansko so mi zaupali.«

ID 3: »Zelo so mi bili hvaležni za vse nasvete, za vitamine D, ko smo jih pač tukaj dobili zastonj, da sem jim jih dala. Tako za kakršnekoli informacije, imam v redu sosede.«

Največjo spremembo za zasebno življenje je predstavljala sprememba frekvence in intenzivnosti z bližnjimi. Intenzivnost druženja in preživljanja časa znotraj primarne družine se je povečala, zmanjšal pa se je stik z drugimi bližnjimi. So pa trije sogovorniki izpostavili, da so se zaradi narave svojega dela samoiniciativno odločili za vzdrževanje medsebojne distance. Zavedali so se večje stopnje možnosti okužbe in prenosa le-te na druge. Tako so druženja preventivno in samoiniciativno zmanjšali ter jih hkrati prilagodili situaciji. Fizični stik je zamenjalo ohranjanje stika na daljavo.

ID 2: »Ja, predvsem ni bilo obiskov, ni bilo druženja.«

ID 5: Se niso obremenjevali s tem. V glavnem sem le jaz bila tista, ki sem zavirala. Sem pač v zdravstvu. Delam s takšnimi in takšnimi pacienti in smo se rajši slišali, kakor družili. S sosedi smo bili ravno tako. Jaz sem bila recimo na terasi. Se pravi, da je bila ona deset metrov stran in smo klepetali. Tako, da ne glede na sosedske odnose, pa vse to, da se imamo fajn.

ID 2: »Potem me je bilo pa strah, da ne bi to staršem prinesel, ker oče je rakav bolnik, kajne, obsevanje, kemoterapija, vse te trparije imunsko. Ampak tudi nismo potem hodili. Nismo hodili nič na obiske, saj pravim, to je bilo, videli smo se, pa slišali smo se pač preko telefonov, pa preko družbenih omrežij, vse te zadeve, ki so bile na voljo, pa to je bilo to.«



Trije sogovorniki so izpostavili višjo raven stresa v domačem okolju, ki je bil posledica večje količine časa, ki so ga bili primorani preživeti skupaj. Dva sogovornika sta kot vir stresa izpostavila obremenitev šolanja na daljavo, predvsem v začetnem obdobju, ko je le-to predstavlja novost in potek še ni bil utečen. Ena sogovornica pa je kot vir stresa izpostavila napetosti v odnosu s partnerjem, ki so nastale zaradi intenzivnosti druženja oz. nezmožnosti umika, zaradi česar so na dan prišli potlačeni problemi.

ID 2: »S šolo doma to je bilo. Ja, seveda, kajne. Pa še prej smo bili v majhnem stanovanju, pa to. Ena je bila v sobi, kajne, pa nabaviti je bilo treba še en računalnik za ta drugo, kajne. Tako, da ena tam, ena tam. To niti kuhati nisi mogel, niti nič, kajne. Šele ko je ta pač končala tam v kuhinji oziroma v jedilnici, da si šel potem naprej lahko kuhat, pa urejat stvari, noro, no v glavnem.«

ID 5: »Stres je bil velik. Sploh prva dva meseca, dokler smo mi seveda vpeljali tisto tehnologijo, ker pač nisem tehnološki tip. Pa dokler sem jih navadila, da je to šola, da je to obvezno, da to ni kar nekaj. Spali nismo ponoči tako, kot je treba. Seveda, ker so imeli družbeno omrežje, pa to, pa dajmo tako, pa dajmo tretje, tako da je bilo zelo stresno.«

ID 3: »Vsekakor smo bili več skupaj. Lahko rečem, da se je spremenilo, predvsem več napetosti med mano in partnerjem. Pač doma si, nikamor ne moreš, izoliran sam na hišo, tako da se z mojega stališča bolj izrazijo problemi, ki so bili potlačeni.«

Dva od petih sogovornikov pa sta v sklopu vpliva koronavirusa SARS-CoV-2 na njihovo življenje izpostavila tudi pozitivne vidike: vzpostavitev večje povezanosti z bližnjimi ter možnost vrednotenja vrednot in življenjskega nazora.

ID 1: »Mogoče smo še boljši prijatelji, kot smo bili prej.«

ID 5: »Je pripomoglo k moji psihi. Da življenje ni tako slabo, kot je videti. Morda je lahko še slabše z določenimi stvarmi. Kot je recimo zdaj ta covid prišel, pa spet ni tako slabo. Spet si lahko uredimo življenje, da je lepo. Če hočeš, seveda.«

V sklopu intervjuja nas je zanimalo, ali imajo sogovorniki občutek, da so bili za svoje delo v času epidemije koronavirusa SARS-CoV-2 nagrajeni. Sogovorniki so izpostavili dva vidika nagrade, finančnega in emocionalnega, kot tudi razlike v dojemaju oz. zadovoljstvu s finančno nagrado.

Na vprašanje, ali so bili za svoje delo ustrezno nagrajeni, so trije od petih sogovornikov odgovorili pritrdilno, pri čemer so ustreznost nagrade interpretirali predvsem z vidika finančne nagrade. Dva sogovornika pa sta izpostavila, da dodatnega plačila ne dojemata kot nagrado, ampak v večji meri zgolj kot ustrezno plačilo za opravljeno delo.

ID 2: »Ne vem. Ali veš, to je tudi hecno definirati. Ali je denar nagrada? Meni se zdi, da ne. Ali so preleti avionov nagrada? Ne. Ali je tisti plakat tam: ni predaje, nagrada? Ne vem, mislim.«

ID 4: »Ne nagrajena ne, to, kar je dala država. To ni nagrada. To ti pripada.«

Dva sogovornika sta izpostavila tudi (ne)finančno nagrado za opravljeno delo, ki se nanaša na hvaležnost pacientov ter osebno zadovoljstvo za opravljeno delo. Ta vidik ocenjujeta kot pomembnejšega od finančnega.

ID 5: »Sem bila nagrajena in sem zadovoljna, ker sem bila nagrajena. Dejansko z odzivom ljudi največ, nekaj pa tudi finančno.«

ID 2: »Meni je nagrada to, da danes lahko tam, sosedi tam, ko smo jo oživljali, v vsej tej opremi, danes lahko stisnem roko. Da ji danes lahko rečem dober dan, pa da jo lahko pogledam, pa da se midva srečava, to je meni nagrada. Ne denar, ne preleti avionov. Da jo še danes srečam, da nima nevroloških izpadov, da je ona čisto v redu, da funkcionira in saj pravim to, to je zame nagrada.«

### **3.5 RAZPRAVA**

V prvem raziskovalnem vprašanju, ki govori o pripravljenosti zdravstvenih delavcev na delo s pacienti, okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2, je opaziti, da so sogovorniki informacije o virusu zbirali iz različnih informacijskih virov. Večina je poročala, da so bili informacij deležni v sklopu službe, pri čemer pa so se le-te v večinskem delu nanašale na uporabo osebne varovalne opreme. Sami pa so samoiniciativno iskali tudi splošne informacije o virusu in njegovem širjenju. Pomembnost izobraževanja o preprečevanju in obvladovanju okužb poudari tudi Lui s sodelavci (2020). WHO za zdravstvene delavce poleg osnovnih preventivnih ukrepov definira tudi pravo izbiro in dosledno uporabo osebne varovalne opreme, predvsem njeno nameščanje in odstranjevanje (WHO, 2020c). Sogovorniki so poročali o različnih izkušnjah tako glede kanala izobraževanja uporabe OVO kot o sami vsebini izobraževanja. Nekaj sogovornikov je izrazilo takšen ali drugačen pomislek, pomisleki pa so se nanašali tako na kanal predstavitve kot samo vsebino. En sogovornik je virtualno predstavitev v obliki videa ocenil kot nezadostno, v večji meri je kot primerno ocenjeval predstavitev v živo. Ena sogovornica je izpostavila, da po njenem mnenju sam način predstavitve ni bil prilagojen znanju poslušalcev. Dve sogovornici pa sta izpostavili, da se je izobraževanje nanašalo na teoretične osnove, medtem ko sta pogrešali kakšne praktične nasvete za delo v praksi.

V sklopu pogovora nas je zanimala tudi ustreznost osebne varovalne opreme. WHO (WHO, 2020a) med pravice zdravstvenih delavcev vključuje tudi pričakovanja, da vodstvo v zdravstvenih ustanovah zagotovi ustrezne zaloge OVO (maske, rokavice, očala, plašče, razkužila, milo in vodo, čistila) v zadostni količini za tiste, ki skrbijo za paciente s sumom ali potrjene paciente s covid-19. Vsi sogovorniki so imeli na voljo zgoraj omenjeno OVO, vendar pa je nekaj sogovornikov hkrati izpostavilo tudi nekaj pomanjkljivosti na tem področju. Nekaj sogovornikov je izpostavilo (občasno) pomanjkanje opreme, nekaj pa jih je izpostavilo tudi pomisleke glede njene primernosti. V študiji Adams & Walls in Vincent & Creteur so posamezniki pohvalili ustreznost opreme za delo s pacienti, drugi pa so izpostavljali različne težave. Osebno in timsko uspešnost izboljša zagotavljanje informacij o osebni zaščitni opremi, opredelitvi delovnega časa, postavitve premišljenih delovnih izmen, ki preprečijo izgorelost medicinskega osebja (Adams & Walls, 2020; Vincent & Creteur, 2020).

V drugem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo počutje zdravstvenih delavcev v času dela pacienti s sumom ali okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2. Vsi sogovorniki so izpostavili začetni strah. Strah je izhajal iz nepoznanosti situacije, hkrati pa se je nanašal tudi na bolj konkretne strahove: strah prenosa okužbe na bližnje in strah glede izzivov povezanih s potekom in organizacijo dela. Busseli s sodelavci (Buselli, et al., 2019; Buselli, et al., 2020a) v svojih raziskavah poročajo, da lahko strah, da bi se okužili in okužbo prenesli na druge, povečan tveganje za psihološke posledice. Lai s sodelavci v anketni študiji zdravnikov in medicinskih sester, ki so delali z okuženimi pacienti, poroča o visokih stopnjah simptomov depresije, anksioznosti, nespečnosti in stiske (Lai, et al., 2019). Grailey s sodelavci navaja, da so bile psihične stiske posledica strahu pred samim covidom-19 tako za anketirance kot njihove svojce, ker se počutijo ranljive in zaskrbljene zaradi lastnega tveganja (Grailey, et al., 2021). Dve sogovornici sta izpostavili začetni strah glede samega poteka dela. Grailey s sodelavci poudarja, da so bili zunanji stresorji zaznani ne glede na vrsto izobrazbe ali vlogo v timu in da so bili prevladujoči dejavniki stresa povečana delovna obremenitev, obseg hudo oslabeledih pacientov, spremenjen način dela in neznanje pri uporabi OVO (Grailey, et al., 2021). Negotovost je torej izhajala iz dileme, kako uporabiti vso potrebno OVO ter hkrati dobro poskrbeti za paciente. Tako je sogovornico, ki dela z otroki, skrbelo, kako bodo na zaščitna oblačila odreagirali otroci. S svojim igrivim pristopom je poskrbela, da je bil začetni strah odveč. Grailey s sodelavci ugotavlja, da je nošenje OVO zdravstvenim delavcem povzročalo osebno stisko, imeli so težave z identifikacijo osebja in oviro pri komunikaciji (Grailey, et al., 2021). Druga sogovornica pa je izpostavila, da je kljub ukrepom ohranjala fizično bližino s pacienti (npr. jih sprehajala). Podobno je v svoji raziskavi ugotovil McMahon s sodelavci, da zdravstveni delavci niso izpustili dotikanja svojih pacientov, držanja za roke ali objema umirajočega pacienta (McMahon, et al., 2016). Vendar pa so vsi sogovorniki izpostavili, da je začetni strah kmalu izginil in da so se pri opravljanju svojega dela počutili varno. Vsi so izhajali iz predpostavke, da so, upoštevajoč preventivne ukrepe (npr. razkuževanje rok, nošenje OVO opreme), pri izvajanju svojega dela varni. Prav tako v tem obdobju niso občutili osamljenosti. Grailey s sodelavci v študiji navaja, da je OVO dajala zdravstvenim delavcem občutek izoliranosti med sodelavci; kar pa se je zmanjšalo, ko je bilo na voljo več opreme in je več zaposlenih lahko vstopalo v območja s covid-19 pozitivnimi pacienti (Grailey, et al., 2021).

Zanimalo nas je, ali je bila sogovornikom v času dela na voljo psihološka podpora. Določene oblike psihološke podpore v sklopu službe je bila deležna večina sogovornikov. Večina sogovornikov je v sklopu tega izpostavila tudi podporo narejenih. Sodelovanje med vodstvenimi in zdravstvenimi delavci ter njihovimi predstavniki WHO definira kot eno izmed pravic zdravstvenih delavcev (WHO, 2020a). Sogovornica je izpostavila podporo nadrejene, ko je pri sebi ugotovila, da potrebuje prisilni dopust. WHO med drugim ob izpostavljenosti patogenom poudarja nevarnost psihološke stiske ter poklicne izgorelosti zdravstvenih delavcev, zato je pomembno, da so vodilni pozorni na psihološko stanje zaposlenih (WHO, 2020a). Tudi vodje zaradi stresa in izgube občutka nadzora niso zmogle enako dobro podpreti svojih zaposlenih, kot bi želele (Grailey, et al., 2021).

V sklopu psihološke podpore pa sta dva sogovornika izpostavila tudi pomembnost nudenja strokovne psihološke podpore ves čas, ne samo v času pandemije. WHO namreč zagotovitev dostopa do virov za duševno zdravje in svetovanje opredeljuje kot eno izmed pravic zdravstvenih delavcev (WHO, 2020a). Tako je sogovornica omenila, da strokovna psihološka pomoč v času koronavirusa SARS-CoV-2 ni bila zagotovljena, so pa jo v njihovo zdravstveno ustanovo vpeljali kasneje in so je zaposleni redno deležni. Spremljanje duševnih težav medicinskih sester in izvajanje metod zgodnje intervencije, kot je na primer strokovno psihološko svetovanje, je sistem, ki se priporoča kot krizna podpora (Chevance, et al., 2020; Liu, et al., 2020). V sklopu svojega dela so imeli sogovorniki stik z različnimi pacienti, ki so zboleli za covid-19. Sogovorniki opisujejo, da so bili odzivi pacientov različni, odvisni pa so bili od resnosti poteka njihove bolezni ter osebnostnih značilnosti. Vsekakor pa so si bili sogovorniki enotni, da je pri določenem deležu pacientov bilo zaznati strah. Zaradi patogenosti virusa SARS-CoV-2, stopnje širjenja in visoke stopnje smrtnosti lahko covid-19 vpliva na duševno zdravje posameznikov, od okuženih bolnikov in zdravstvenih delavcev do družin, otrok, študentov, vpliva na bolnike z duševnimi boleznimi (Salari, et al., 2020).

V sklopu raziskovanja doživljanja in izkušenj zdravstvenih delavcev v času koronavirusa SARS-CoV-2 nas je zanimala tudi percepcija sogovornikov glede odzivov sodelavcev v tem času. Izkušnja zdravstvenih delavcev na tem področju v prvi vrsti temelji na naravi

njihovega dela (npr. bolj individualno vs. timsko delo, večja vs. manjša izpostavljenost pacientom s covidom-19). Zaradi narave dela sogovornikov je lahko ta vidik komentirala manjšina, pri čemer je ena sogovornica poročala o pozitivni, druga pa o negativni izkušnji medsebojnega motiviranja, opazovanja in opozarjanja med sodelavci. Je pa to pomemben vidik, saj spodbuda sodelavcev, motivacija opazovanje in sprotno odpravljanje napak pozitivno prispevata k uspešnemu delu (Raven, et al., 2018). Člani tima so se zblížali in razvijali nove načine komuniciranja in prevzemali nove vloge, ki so zunaj njihovega običajnega delovnega mesta, se povezali, lažje zanesli drug na drugega, si zaupali (Grailey, et al., 2021).

V sklopu diplomskega dela in raziskovanja doživljanja zdravstvenih delavcev v času koronavirusa SARS-CoV-2 nas je zanimalo, ali se je zaradi dela s pacienti s covidom-19 kaj spremenilo njihovo zasebno življenje. Nihče od sogovornikov v času dela s pacienti s covidom-19 ni imel občutka, da bi se ga zaradi narave njegovega dela bližnji ali svojci izogibali. Bližnja okolica se do sogovornikov ni obnašala veliko drugače kot do drugih. Dva sogovornika sta celo izpostavila, da so ju znanci / prijatelji dojemali kot relevanten vir informacij o koronavirusu SARS-CoV-2. To je v nasprotju z izkušnjami zdravstvenih delavcev, ki so delovali v času izbruha ebole. McMahon s sodelavci v svoji raziskavi pravi, da so zdravstveni delavci navajali, da so občutili, kako jim ljudje v okolici ne zaupajo, jih ne ljubijo, ne spoštujejo, da imajo kar naenkrat manj prijateljev in se jih ljudje izogibajo ali šepetajo za hrbtom. Prav tako pa so zdravstveni delavci, ki so delali v času izbruha ebole v Sierra Leoni, povedali, da so se jih izogibale tudi njihove družine (McMahon, et al., 2016). Sogovorniki pa so sami izpostavili frekvenco in intenzivnost druženja z ljudmi zunaj svoje primarne družine. Zavedali so se tveganj, ki jih s sabo prinese njihova služba, zato so samoiniciativno ohranjali medsebojno distanco. Fizični stik z drugimi so raje nadomestili z virtualno bližino. Ohranjanje medsebojne distance ter skoncentriranost druženja na primarno družino ali partnerja sta v zasebnem življenju sogovornikov povzročila tako negativne kot pozitivne vplive. Med negativnimi vidiki je nekaj sogovornikov omenilo višjo stopnjo stresa. Pri dveh sogovornikih je stres povzročalo predvsem šolanje na daljavo. Šolanje na daljavo je, predvsem v začetnem obdobju, starše dodatno obremenilo, saj so morali poleg vseh drugih zadolžitev (starševstvo, zaposleni) deloma zapolniti tudi vlogo učitelja. Pri eni sogovornici pa je

intenzivnost druženja s partnerjem privedla do potrebe po soočenju s potlačenimi problemi, saj možnost izogibanja in potlačevanja ni bila več mogoča. V raziskavi o praktičnem pristopu k obolelim za covid-19, v članku Chemali s sodelavci prikaže povzetke različnih študij. Te so pokazale, da je bila pri posameznih zdravstvenih delavcih zaradi covid-19 prizadeta medosebna, institucionalna, skupnostna in politična raven. Poudarjajo tudi, da imajo lahko nekatere izkušnje moteče učinke na osebno in poklicno življenje zdravstvenih delavcev (Chemali, et al., 2022). Dve sogovornici pa sta izpostavili tudi pozitivni vidik. Ena je izpostavila še tesnejše medsebojne odnose, druga pa je v pandemiji zaznala možnost ponovnega vrednotenja svojega življenja in prioritet. Grailey s sodelavci ugotavlja, da se v takšnih ekstremnih razmerah pojavijo tudi pozitivne spremembe, kot so izboljšanje odnosov, prijateljstvo, povezanost in okrepljena psihološka varnost, saj se posameznikom zdi izkušnja vredna truda ali pa jim je celo prijetna (Grailey, et al., 2021).

### 3.5.1 Omejitve raziskave

Omejitve našega raziskovalnega načrta so: izvedli smo majhno število intervjujev ( $n=5$ ), v prihodnje bi bilo treba razmisliti o večjem vzorcu oziroma dopolniti raziskavo v nadaljevanju z vprašalniki torej kvantitativno metodo raziskovanja. Tako bi lažje zajeli vse relevantne vidike doživljana in izkušenj zdravstvenih delavcev v času koronavirusa SARS-CoV-2.

Sogovorniki so zaposleni na različnih delovnih mestih, ki so bila med seboj dokaj različna, tako z vidika same narave dela kot izpostavljenosti koronavirusu SARS-CoV-2. V prihodnje bi bilo smotrno razmisliti o raziskovalnem načrtu, ki bi vključeval zgolj sogovornike s primerljivi delovnimi mesti. Rezultatov se ne da posplošiti na populacijo zaposlenih, ki je bila v stiku s pacienti okuženimi s covidom-19, ampak predstavljajo izhodišče za nove raziskave s tega področja. Obdobje začetnega stika z virusom se oddaljuje in zato so verjetno anketiranci določene zadeve že tudi pozabili.

## 4 ZAKLJUČEK

Rezultati izvedene kvalitativne raziskave kažejo, da so zaposleni, ki so izvajali delo s pacienti pozitivnimi s covidom-19, doživljali stiske, strahove iz različnih razlogov. Najprej se je pojavil strah pred "nepoznavanjem" same bolezni covid-19 in nato še zaradi možnosti prenosa okužbe naprej. Čisto človeško jih je skrbelo, da bodo zboleli tudi sami ali pa okužbo prenesli na svoje domače. Zaradi tega pa se niso izogibali delovnim obveznostim in tudi ne osebnim kontaktom s pacienti. Prav tako je veliko stisko zaposlenim sogovornikov sprva predstavljalo pomanjkanje navodil za izvajanje OVO in hkrati nepoznavanje uporabe zaščitne opreme. Delodajalci so nudili osnovna izobraževanja in informacije. Informacije so prihajale počasi in postopoma in s tem niso ravno zagotavljale varne cone udobja zaposlenih. Zaposleni so tudi sami iskali informacije za varno delo. Takoj, ko je bilo na voljo dovolj OVO, je bilo manj strahu med zaposlenimi in občutek varnosti zaposlenih pri delu s pacienti s covidom-19 se je povečal.

Bolj kot svoje stiske opisujejo stiske sodelavcev tudi v povezavi z domačimi problemi ter izzivi, ki jih je predstavljala epidemija. Zaposleni so imeli na voljo podporo vodstva in sodelavcev. Pri psihološki podpori strokovnjaka si sogovorniki niso bili enotni. Delo s pacienti s covidom-19 pa po njihovem mnenju ni imelo posebnega vpliva na njihovo zasebno življenje. Okolica oziroma svojci se jih zaradi narave dela niso izogibali, nasprotno; zdravstveni delavci so predstavljali pomemben vir informacij o virusu Sars-CoV-2. Sami pa so bili tisti, ki so pomembno zmanjšali frekvenco in intenzivnost stikov z okolico ter tako omejili možnost prenosa okužbe.

Rezultatov izvedene raziskave seveda ne moremo posplošiti za vsa delovna okolja v času epidemije. Služi lahko kot podlaga za pripravo osnovnega protokola ravnanja v času epidemije. Izkušnje sogovornikov so pomembne za pripravo protokola in tudi za nadaljnje raziskave. Vsekakor lahko trdimo, da se je z raziskavo pokazalo, da je potrebno in smiselno ažurno posredovanje pomembnih informacij zaposlenim (v našem primeru v zdravstvu); kot tudi profesionalno ravnanje v takih razmerah (epidemije npr.). Vse naštetje je ključnega pomena tako za zdravstvene delavce (strokovni razvoj) kot za njihove paciente (preživetje). Zavedamo se, da je po prvotnem strahu pred neznanim na podlagi



usklajenega delovanja družbe in stroke prišlo do spoznanja, da so zdravstveni delavci v prvi vrsti na področju obvladovanja in zaježitve virusnih okužb.

## 5 LITERATURA

Adams, J. G. & Walls, R. M., 2020. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *Journal of the American Medical Association*, 323(15). 10.1001/jama.2020.3972.

Arwady, M. A., Garcia, E.L., Wollor, B., Mabande, L.G., Reaves, E. J. & Montgomery, J. M., 2014. Reintegration of Ebola Survivors into Their Communities-Firestone District, Liberia, 2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 63, pp. 1207-9120.

Balicer, R. D., Barnett, D. J., Thompson, C. B., Hsu, E. B., Catlett, C. L., Watson, C. M., Semon, N. L., Gwon, H. S. & Links J. M., 2010. Characterizing hospital workers' willingness to report to duty in an influenza pandemic through threat- and efficacy-based assessment. *BMC Public Health*, 10, p. 436.

Buselli, R., Veltri, A., Baldanzi, S., Marino, R., Bonotti, A., Chiumiento, M., Girardi, M., Pellegrini, L., Guglielmi, G., Dell'Osso, L. & Cristaudo, A., 2019. Plasma Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF) and serum cortisol levels in a sample of workers exposed to occupational stress and suffering from Adjustment Disorders. *Brain Behav*, 9(7). [online] Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6625476/#!po=62.5000> [Accessed 5 October 2020].

Buselli, R., Carmassi, C., Corsi, M., Baldanzi, S., Battistin, G., Chiumiento, M., Massimetti, G., Dell'Osso, L. & Cristaudo, A., 2020. Post-Traumatic stress symptoms in an Italian cohort of subjects complaining occupational stress. *CNS spectrums*, 26(5). [online] Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32662364/> [Accessed 5 October 2020].

Buselli, R., Baldanzi, S., Corsi, M., Chiumiento, M., Del Lupo, E., Carmassi, C., Dell'Osso, L. & Cristaudo, A., 2020a. Psychological Care of Health Workers during the COVID-19 Outbreak in Italy: Preliminary Report of an Occupational Health Department

(AOUP) Responsible for Monitoring Hospital Staff Condition. *Sustainability*, 12, p. 5039. [online] Available at:

file:///C:/Users/ckz24/Downloads/Psychological\_Care\_of\_Health\_Workers\_during\_the\_CO.pdf [Accessed 2 October 2020].

Chemali, S., Mari-Saez, A., El Bcheraoui, C. & Weishaar, H., 2022. Health care workers' experiences during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Human Resources for Health*, 20(27). [online] Available at:

<https://human-resources-health.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12960-022-00724-1.pdf> [Accessed 2 October 2022].

Chevance, A., Gourion, D., Hoertel, N., Llorca, P. M., Thomas, P., Bocher, R. & Masson, M., 2020. Assurer les soins aux patients souffrant de troubles psychiques en France pendant l'épidémie à SARS-CoV-2 Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France. *A narrative review. L'Encephale*, 46. [online] 10.1016/j.encep.2020.03.001 [Accessed 5 October 2022].

Cooper, J. L., 2015. Mental health and psychosocial support in the face of Ebola in Liberia: the personal and professional intersect. *A Personal Account Intervention*, 13, pp. 49-57.

Fischer, F., Raiber, L., Boscher, C., & Winter, M. H. J., 2020. COVID-19 and the elderly: Who cares? *Frontiers in Public Health*, 8, p. 151.

Gee, S. & Skovdal, M., 2017. The role of risk perception in willingness to respond to the 2014-2016 West African Ebola outbreak: a qualitative study of international health care workers. *Global health research and policy*, 2(21).

Gershon, R., Dernehl, L., Nwankwo, E., Zhi, Q. & Qureshi, K., 2016. Experiences and psychosocial impact of West Africa Ebola deployment on US health care volunteers. *Plos Currents*, 21(8). [online] Available at:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5074701/> [Accessed 5 April 2020].

Grailey, K., Lound, A. & Brett, S., 2021. Lived experiences of healthcare workers on the front line during the covid-19 oandemic: a qualitative interview study. *BMJ Open*, 11. [online]

Available at: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/12/e053680.full.pdf> [Accessed 6 November 2022].

Hughes, P., 2015. Mental illness and health in Sierra Leone affected by Ebola: lessons for health workers. *Intervention*, 13. [online] Available at: <https://pdfs.semanticscholar.org/86d4/d9f9b5569e41eaa279ced0a83056a43f6fa4.pdf> [Accessed 7 April 2020].

Janssen, L., Zhuang, Z. & Shaffer, R., 2014. Criteria for the collection of useful respirator performance data in the workplace. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*, 11(4), pp. 218-226.

Kackin, O., Ciydem, E., Aci, O.S. & Kutlu, F.Y., 2020. Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(2). [online] 10.1177/0020764020942788.

Kinsman, J., 2012. A time of fear": local, national, and international responses to a large Ebola outbreak in Uganda. *Global Health*, 13, 8, p. 15.

Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. Osnove kvalitativnega raziskovanja. Koper: Založba univerze na Primorskem. [online] Available at: <https://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-6963-98-5.pdf> [Accessed 15 Avgust 2022].

Lai J, Ma S, Wang Y, Cai, Z., Hu, J., 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., 2019. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3).

Lee-Kwan, S. H., DeLuca, N., Adams, M., Dalling, M., Drevlow, E., Gassama, G. & Davies, T., 2014. Support services for survivors of ebola virus disease - Sierra Leone, 2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 19, 63(50), pp. 1205-1206.

Liu, Q., Luo, D., Haase, J.E., Guo, Q., Wang, X.Q., Liu, S. xia, L. & Yang, B.X., 2020. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: A qualitative study. *The Lancet. Global health*, 8(6). [online] Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32573443/> [Accessed 21 Avgust 2022].

Mesec, B. & Lamovec, T., 1998. Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

McMahon, S. A., Ho, L. S., Brown, H., Miller, L., Ansumana, R. & Kennedy, C. E., 2016. Healthcare providers on the frontlines: a qualitative investigation of the social and emotional impact of delivering health services during Sierra Leone's Ebola epidemic. *Health Policy Plan*, 31(9), pp. 1232–1239.

Maunder, R. G., Lancee, W. J., Balderson, K. E., Bennett, J. P., Borgundvaag, B., Evans, S. & Wasylenki, D.A., 2006. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases*. *Emerging infectious diseases*, 12(12). 10.3201/eid1212.060584.

Orsini, A., Corsi, M., Santangelo, A., Riva, A., Peroni, D., Foadelli, T., Savasta, S. & Striano, P., 2020. Challenges and management of neurological and psychiatric manifestations in SARS-CoV-2 (COVID-19) patients. *Society of Clinical Neurophysiology*, 41(9). [online] Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7410516/> [Accessed 21 Avgust 2021].

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V.G., Papoutsis, E. & Katsaounou, P., 2020. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*,

88. [online] Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7206431/> [Accessed 5 April 2020].

Rada, A., 2020. Covid-19: The precarious position of Spain's nursing homes. *The BMJ*, 369. [online] Available at: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1554> [Accessed 8 March 2023].

Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C. & Rapisarda, V., 2020. Social Stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes. *Sustainability*, 12(9). [online] Available at: <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/9/3834/htm> [Accessed 5 April 2020].

Raven, J., Wurie, H. & Witter, S., 2018. Health workers' experiences of coping with the Ebola epidemic in Sierra Leone's health system: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 18, p. 251.

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

Shahil Feroz A, Pradhan NA, Hussain Ahmed Z, Shah MM, Asad N, Saleem S. & Siddiqi S., 2021. Perceptions and experiences of healthcare providers during COVID-19 pandemic in Karachi, Pakistan: an exploratory qualitative study. *BMJ Open*, 11(8).

Vincent, J.L. & Creteur, J., 2020. Ethical aspects of the COVID-19 crisis: How to deal with an overwhelming shortage of acute beds. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*, 9(3). [online] 10.1177/2048872620922788.

Vindrola-Padros, C., Andrews, L., Dowrick, A., Djellouli, N., Fillmore, H., Bautista, Gonzalez, E., Javadi D., Lewis-Jackson, S., Manby, L., Mitchinson, L., Mulcahy Symmons, S., Martin, S., Regenold, N., Robinson, H., Sumray, K., Singleton, G., Syversen, A., Vanderslott, S. & Johnson, G., 2020. Perceptions and experiences of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the UK. *BMJ Open*, 10.

Vogrinc, J., 2008. Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G.F. & Tan, W., 2020. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, 20(08). [online] Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7092803/> [Accessed 7 April 2020].

World Health Organization (WHO), 2014. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. [online] Available at: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134\\_eng.pdf;jsessionid=1C0C6CEA167D35B8BEA9AF32F468413E?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf;jsessionid=1C0C6CEA167D35B8BEA9AF32F468413E?sequence=1) [Accessed 5 April 2020].

World Health Organization (WHO), 2020. Guidance for health workers. [online] Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/health-workers> [Accessed 8 April 2020].

World Health Organization (WHO), 2020a. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. [online] Available at: [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health) [Accessed 5 April 2020].

World Health Organization (WHO), 2020b. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Available at: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125) [online] [Accessed 5 April 2020].

World Health Organization (WHO), 2020c. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19). [online] Available at: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPE\\_use-2020.2-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPE_use-2020.2-eng.pdf) [Accessed 5 April 2020].

World Health Organization (WHO), 2020č. Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus (COVID-19) outbreak. [online] Available at: [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak) [Accessed 5 April 2020].

World Health Organization (WHO), 2020d. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts. [online] Available at: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts) [Accessed 5 April 2020].

World Health Organization (WHO), 2020e. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. [online] Available at: <https://www.who.int/publications-detail/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak> [Accessed 5 April 2020].

World Health Organization (WHO), 2020f. Q&A on coronaviruses (COVID-19). [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses> [Accessed 5 April 2020].

World Health Organization (WHO), 2020g. Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19. [online] Available at: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331496/WHO-2019-nCoV-HCW\\_risk\\_assessment-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331496/WHO-2019-nCoV-HCW_risk_assessment-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [Accessed 5 April 2020].



## 6 PRILOGE

### 6.1 INSTRUMENT

#### 6.1.1 Vodilo za instrument

1. Ali so vas izobrazili za delo s pacienti okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2?
  - Ste dobili informacije o virusu SARS-CoV-2 in njegovem širjenju?
  - Ste dobili ustrezno OVO (katero) in se usposobili za njeno uporabo (kako)?
2. Kako ste se počutili v času dela s pacienti s sumom ali okuženimi s korona virusom SARS-CoV-2?
  - Ste se počutili varne?
  - Vas je bilo česa strah?
  - Ste se počutili osamljene?
  - Ste imeli psihološko podporo v času dela?
  - Ste imeli podporo nadrejenih, vodstva?
  - Ste se v času dela okužili s koronavirusom SARS CoV-2?
3. Kako so se pacienti odzivali na zdravljenje?
  - Jih je bilo strah?
4. Kako ste doživljali odzive vaših sodelavcev v času dela s pacienti okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2?
  - So vas sodelavci pri svojem delu motivirali, opazovali, opozarjali na napake?
5. Ali se je v času dela pacienti, okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2, spremenilo vaše zasebno življenje?
  - Ali so se vas izogibali vaši domači, prijatelji, sosedje?
  - Ste bili ustrezno nagrajeni?

## 6.2 KVALITATIVNA VSEBINSKA ANALIZA

### 6.2.1 Kodirna tabela

TEME: VPRAŠANJA IN ODGOVORI	KODE	KATEGORIJE
Ali so vas izobrazili za delo s pacienti s covidom-19?		
ID 1: So izobrazili. Sem dobila informacije po mejlu, po internetu, malo iz službe, malo pa iz interneta sama. <i>In kako si izvedla, da se širjo?</i> Tudi to sem si sama pogledala po internetu. Šla sem na nekaj seminarjev preko spletnih platform, pa sem se pozanimala.	prisotnost izobraževanja informacije po službeni elektronski pošti informacije na internetu informacije o širjenju preko interneta (spletni seminarji)	prisotnost / odsotnost izobraževanja vir informacij vsebina informiranja usposobljenost za uporabo osebne varovalne opreme ocena ustreznosti OVO
ID 2: Nič nas niso izobrazili. Izobrazili so nas predvsem tako, da so nam pošiljali na službene mejle ene linke iz YouTuba in to so bili linki kliničnega centra, kako naj bi se mi oblačili in slačili. Kaj naj rečem, ja in ne, no. Ne v tem smislu, da sem bil jaz precej bolj izobražen glede slačenja in oblačenja že iz same intenzivke. Jaz sem tam 10 let delal. Tam smo pač začeli z MRSO in smo se oblačili in slačili kot zmešani, klepa je bilo tako, no. Znanje je bilo bolj kaotično vse skupaj, pa ne zaradi tega, da bi nas oni izobrazili ali ne izobrazili. Predvsem zaradi tega, ker nismo imeli opreme. Mi smo imeli dva kompleta SARS-a tukaj, za celo reševalno ekipo. To je bilo to. Ker nam je ostal to od SARS-a, od ptičje gripe. To je bilo pa to. Žal, tako je bilo. Kako pa si potem dobil informacije o virusu? Največ kar smo dobili informacij iz medijev. Od same hiše oziroma vodilnih naših, je bilo zelo malo informacij, zelo malo ali nič. Pa od prijateljev, no, največ tudi doktorjev. Oni so imeli takrat največ informacij. Kako pa si potem izvedel, kako se širi zadeva? Ma, saj ti čisto, če ti čisto točno priznam, še danes ti ne znam razložiti glede samega širjenja koronavirusa. To pa zaradi tega stališča, ker jaz sem bil pozitiven. Res, da smo se zdaj preselili, jaz sem bil prej v majhnem stanovanju. Mi smo bili vsi skupaj deset dni doma, jaz pozitiven. Nemogoče izvajati neke karantene, da bi mene dali, ali pa da bi jaz spal z masko. Eno stranišče, ena kopalnica, skupaj smo jedli, jaz pozitiven. Metka, partnerka, sedemkrat brisana, veskozi negativna. Kri vzeti, protitelesa, nič protiteles, ne znam ti razložiti, nimam nekega pametnega odgovora. Isto je bilo pri dveh sodelavcih. Isto s svojim partnerkami. Vsi trije pozitivni, vsi trije skupaj doma. Jedli solato iz iste skleda.	odsotnost izobraževanja informacije po službeni elektronski pošti izobraževanje o uporabi OVO delna prisotnost izobraževanja več znanja o ravnanju z opremo na osnovi preteklih izkušenj začetna zmeda zaradi pomanjkanja opreme informacije o virusu s strani medijev informacije o virusu s strani znancev informacije o virusu s strani zdravnikov nerazumevanje samega širjenja virusa na osnovi lastnih izkušenj in izkušenj znancev	

TEME: VPRAŠANJA IN ODGOVORI	KODE	KATEGORIJE
Ali so vas izobrazili za delo s pacienti s covidom-19?		
<p>ID 3: Da in ne. Glede varovanja sebe, glede varovanja, varovalne zaščitne opreme, prav, to smo dobili vsa navodila, kako se sleči, kako se obleči, kaj najprej dati gor, kaj najprej dati dol. Glede samega dela na oddelku sem pa jaz osebno dobila. Delaš tako, kot delaš z navadnimi pacienti. Postopki so taki, kot so, delaš tako, kot delaš, ampak imaš ves čas rokavice gor. Kajne, ne snemaš nič, ne daješ dol, tako da je bilo iz mojega pogleda meni težko. Ne vem, vso kri in žile zatipati z rokavicam. Ne vem, vidiš žilo, zdaj jo moraš nekako zadeti, prej si si jo lahko malo bolj nastavil, malo si imel prej bolj občutek s prsti, samo da si prijel, tole pa si že cel oblečen in si se moral malo znajti. Veliko je bilo, zelo veliko improvizacije od začetka. Sicer potem, ko smo bili že vpeljeni, pa ko je bila ena in ista ekipa, smo potem lepo peljali, od začetka pa tako lovili dobro. Ste dobili informacije o virusu SARS-CoV-2 in njegovem širjenju? Aaaa, ja seveda smo dobili vsa navodila, vse, kako naj bi se širilo, pa to. Imeli smo tudi predavanja, izobraževanja. Tako, da glede tega nimam kaj za reči. Veliko je bilo izobraževanj in predavanj. Tudi vseskozi je bilo na internetu, vseskozi smo dobivali obvestila, posodobljene informacije, tako, da ja smo dobili.</p>	<p>delna prisotnost izobraževanja izobraževanje o uporabi OVO zbiranje praktičnih izkušenj tekom dela na oddelku začetna improvizacija pri delu predavanja in izobraževanja glede virusa in širjenja sporočanje informacij preko interneta</p>	<p>prisotnost / odsotnost izobraževanja vir informacij vsebina informiranja usposobljenost za uporabo osebne varovalne opreme ocena ustreznosti OVO</p>
<p>ID 4: Delno. Kako si dobila informacije o virusu SARS-CoV-2 in njegovem širjenju? To nam je bilo predstavljeno v telovadnici, ampak čisto na enostavni način. Ne vem. Dajte si gor vijolične rokavice, kajne. A tam so ljudje brez šole. Daj, kaj kdo ve. Povej, povej. Tam potem ti gledaš one, ki niso iz šole, oni reveži iščejo lila. Ej, kaj pa so lila? Ja, saj jih ni. Ja, saj so tudi v beli barvi, kajne. Ja bilo nam je predstavljeno. Predstavljeno nam je bilo oblačenje v skafander, pravzaprav. Kako se oblečeš, predstavljen je bil postopek oblačenja in pozneje postopek slačenja. In skratka predstavljen ta naš kontejner, ki je bil čist pici mini in vse v zadnjem trenutku.</p>	<p>delna prisotnost izobraževanja izobraževanje o uporabi OVO izobraževanje v živo enostavnost izobraževanja uporabe OVO nejasnost izobraževanja uporabe OVO za manj izobražene delavce predstavitev zabojnika</p>	
<p>ID 5: Ne. Informacije sem pridobila tako, da sem se sama pozanimala. Tako, da sem uporabila svoje znanje in sem šla spraševati. Ali je to isto kot za MRSO oziroma se pravi, da sem vedela, da je treba nekaj zagotovo dodati. Pa seveda določenih stvari niso točno tako povedali, da je potrebno glede na to, da si na sivi coni, pa če imaš stik s kovid pacientom, so ene stvari še manjkale. Spraševala sem mimoidoče. Ali pa tudi starejše sestre. Diplomiranih sester nisem prav preveč spraševala, razen glavne medicinske sestre oddelka, starejše diplomirane sestre. Informacije o virusu SARS CoV-2 in širjenju sem dobila po medijih. Potem sem se z zdravniki malo pogovarjala, pa tudi med sestrami.</p>	<p>odsotnost izobraževanja samoiniciativno iskanje informacij zastavljanje vprašanj sodelavcem informacije o virusu in širjenju iz medijev</p>	

TEME: VPRAŠANJA IN ODGOVORI	KODE	KATEGORIJE
Ali ste prejeli ustrezno varovalno opremo?		
<p>ID 1: Sem dobila vse. Uporabljam navadne maske, maske FFP3, zaščitne plašče, nitrilne rokavice in navadne rokavice, zaščitna očala, vizir. Normalne maske uporabljam skozi. Skozi, ves čas. Če grem pa h komu, kjer je možnost, da je okužen, ali pa, da je v stiku bil, pa dam gor FFP3.</p>	<p>ustreznost OVO navadne maske maske FFP3 zaščitni plašči nitrilne rokavice navadne rokavice zaščitna očala vizir uporaba navadnih mask ves čas v primeru večje ogroženosti FFP3</p>	<p>vir informacij vsebina informiranja usposobljenost za uporabo osebne varovalne opreme ocena ustreznosti OVO</p>
<p>ID 2: Ja, od začetka to, kar smo imeli, potem smo najprej dobili maske, dobro, rokavice smo res že imeli. Rokavice niso bile tak problem. Maske, te kirurške, teh smo od začetka nekaj dobili, potem pa smo dobili te plinske maske. To smo pa dobili od železnic. Oni so nam jih dali. Vsak je zadolžen za en filter. En filter, od tistega filtra itak nismo imeli pojma, niti kaj, kako. Ali zadrži ta virus, ali ga ne zadrži, tako da smo samo iskali podatke o teh filterih. To so Scotove plinske maske, en filter. In potem smo našli, ja. Ampak ta filter naj bi bil uporaben maksimalno 100 ur. Zdaj pa, kako boš ti videl teh sto ur. Pol smo sami privlekli iz kleti spodaj eno neonsko luč, kajne, ker ta infektolog, ki je bil v bolnišnici nam je tudi rekel, kar imamo, da naj uporabljamo. Kar najdemo, kar še imamo na podstrešju, kleti, karkoli. Tako, da nam je potem hišnik zmontiral neonsko luč. Potem smo se še menili z gasilci. Gasilci imajo posebno aparaturo, da so nam te maske prali. Filtrov pa ni mogoče oprati. Predhodno, če si bil v stiku, si jih pač obrisal. Od začetka smo jih brisali z incidnimi robčki, ko nismo vedeli. Potem je bila pa zadeva preveč agresivna. Potem smo z 72 % alkoholom, kajne, ker da ne bi uničili same vidnosti, tega pleksi stekla. Nosili smo jih gasilcem, da so nam jih oni oprali. Seveda predhodno, preden smo jih nesli, smo jih s tem 72 % alkoholom obrisali. Pa še vedno smo jih dali pod to UV-lučko. Vsaj za 15 minut, čeprav je infektolog rekel, da je 10 minut zadosti. Ampak mi smo jih za 15 minut pustili pod lučko, pa potem v vrečko vse skupaj, pa gasilcem. Gasilci imajo poseben aparat, ki to pere s posebnim čistilom, pa dajo potem to še v en aparat posušit. Čeprav se da ta maska čisto razstaviti, kajne, ampak to niso delali, ker bi to nekajkrat razstavili. S tem, da sem jaz prišel potem še do teh filtrov, ker imam brata v Angliji, da nam je potem še dva filtra poslal. Da sem imel, ja, drugače ni šlo. Pa še za čuda sem jih dobil, no, dokaj hitro te maske, jaz mislim, da so bile stare več kot deset let. Ampak filtri so bili pa še v redu, datumsko so bili vsi še v redu.</p>	<p>delna ustreznost OVO kirurške maske rokavice plinske maske prejetje plinskih mask s strani železnic nepoznavanje delovanja plinskih mask s filtri uporaba vse potencialno razpoložljive opreme na zalogi pomoč gasilcev pri pranju mask iskanje in preizkušanja načinov ravnanja s filtri pridobitev dodatnih filtrov iz tujine izdelava prilagoditev za filtre uporaba filtrov za ventilatorje pranje uniform s strani strežnic modri operacijski čevlji pranje zaščitne opreme namenjene za enkratno uporabo</p>	
TEME: VPRAŠANJA IN ODGOVORI	KODE	KATEGORIJE

Ali ste prejeli ustrezno varovalno opremo?		
<p>ID 2: Potem smo se pa znašli na ta način, da nam je en gospod na Hrušici naredil iz ene posebne plastične snovi te navoje, ki se filter noter pritrdi, ampak s tem, da smo mi potem vzeli filtre, ko ni bilo toliko teh filtrov, smo vzel filtre za ventilator. Zelene pa rumene, kajne, samo da je ta razlika, saj so vsi v redu, edino zeleni, ko ti pač dihaš ven, se toliko še navlažijo, da ne izsuši zraka, so pa isto vsi bakteriološki in preprečujejo virusom vstop. Tako, da smo si s tistim potem pomagali. Tisti je pa za 72 ur. Nitrilke pa lateksove, ja. Čevlje edino to, kar smo imeli delovne, tako so nam šle naše strežnice potem pač na roko, da smo naše uniforme dajali v en poseben zabojnik prati, pa so nam one prale, no. Pa obešale, da se je to sušilo. Da si po vsaki izmeni dal dol, ker, če bi to dajali v pralnico, bi to trajalo predolgo časa. Za čevlje smo imeli samo tiste operacijske, ta modre. Si v bistvu nataknil čez čevlje. Ampak tisto je bilo. Ko smo prvo gospo nesli, tisto je bilo za ubit, no. Sva mislila z Alešem, da se bova oba zrolala dol po stopnicah, no. Ker res, tisto je drselo, nisi mogel v tistem delati. Imeli smo tajveke, ene par smo jih dobili, tistih ta oranžnih od začetka. Tajvek piše, oranžen, grozno, no. Tako je proizvajalec napisal gor za enkratno uporabo. Tukaj se je pa pralo.</p>	<p>delna ustreznost OVO kirurške maske rokavice plinske maske prejetje plinskih mask s strani železnic nepoznavanje delovanja plinskih mask s filtri uporaba vse potencialno razpoložljive opreme na zalogi pomoč gasilcev pri pranju mask iskanje in preizkušanja načinov ravnanja s filtri pridobitev dodatnih filtrov iz tujine izdelava prilagoditev za filtre uporaba filtrov za ventilatorje pranje uniform s strani strežnic modri operacijski čevlji pranje zaščitne opreme namenjene za enkratno uporabo</p>	<p>vir informacij vsebina informiranja usposobljenost za uporabo osebne varovalne opreme ocena ustreznosti OVO</p>
<p>ID 3: Sem dobila, v bistvu jaz sem večkrat samo dežurala oziroma nadomeščala, če koga ni bilo, tako da sem si masko, pa to kar gre za zrak zraven, sem si vedno od enega sposodila. Imamo pa tako ali tako pralne plašče, tako da si vedno dobil novega, ko si prišel ven, pa si ga zavrgel. Pa potem, ko si se še enkrat čez tri ure oblekel, pa šel noter, si dobil drugega, ja. Imela sem plašč, rokavice, od začetka samo vizir in masko, potem smo pa dobili pa te, da si lahko, da si z celega dal gor skafander, da je bilo na kisik, v bistvu na ventilator, da ti je skozi dovajal svež zrak. Od začetka smo pa dobili vsi svoje vizirje, pa maske smo si menjavali. Maske navadne, modre. Ne tiste za tuberkulozo ali karkoli drugega, no toliko, da smo si na jasnem.</p>	<p>ustreznost OVO sposojanje maske in pripadajoče opreme (oseba zgolj nadomeščala) pralni plašči rokavice vizir maska skafander z dovodom za kisik navadne maske</p>	
<p>ID 4: Kakor kdaj. Se je dogajalo tudi, da opreme ni bilo, da si stal pol ure na mrazu, preden so opremo prinesli. Preden se je ona spomnila, da ja, da ni toliko napolnila. Problem je bil pri tej opremi, ne iti na malico, ne iti na pavzo, zato ker pač nimamo te zaloge.</p>	<p>pomanjkanje opreme</p>	
<p>ID 5: Ravno ustrežna ni bila. Manjkali so čevlji oziroma zaščitna oprema mojih čevljev. Jaz sem uporabljala plašč, potem drugi varovalni plašč za čez. Jaz sem vedno uporabljala dvojne rokavice – nitrilne in navadne, potem zaščitna očala, kirurška kapa, pa tudi maska M dvojna, pa čez to še navadna.</p>	<p>delna ustreznost OVO odsotnost zaščite čevljev zaščitni plašči, nitrilne rokavice, navadne rokavice, zaščitna očala, kirurška kapa, maska M dvojna, navadne maske</p>	
<p><b>TEME: VPRAŠANJA IN ODGOVORI</b></p>	<p><b>KODE</b></p>	<p><b>KATEGORIJE</b></p>

Kako ste se izobrazili za uporabo OVO?		
ID 1: Preko spletnih platform, po navodilu iz mejlov. V živo, ne.	ocena nezadostnosti izobraževanja	evalvacija izobraževanja za uporabo OVO kanal izobraževanja
ID 2: Ne, edino, saj pravim, kar so nam poslali linke povezave, da smo gledali.	spletno izobraževanje	
ID 3: Ej, meni so zaposleni potem pokazali. Meni, preden sem šla noter, mi je en pokazal, ko je prišel ven, zdaj se ti oblečeš, zdaj greš noter, kisik povežeš tako, mene so bolj srednje sestre to naučile kot diplomirane.	prisotnost izobraževanja za uporabo OVO	
ID 5: Ne.	spletno izobraževanje	
Kako ste se počutili v času dela s pacienti s sumom ali okuženimi s koronavirusom SARS-CoV-2?		
ID 1: Jaz sem se poskušala ne obremenjevati s tem. Na tak način, da sem dejansko upoštevala vse ukrepe, ki so bili priporočeni in ko so se morali izvajati, ki so bili nujni. Pa dejansko sem si res vseskozi razkuževala in umivala roke.	čim manj obremenjevanja s situacijo upoštevanje preventivnih ukrepov	začetni strah
ID 2: Od samega začetka smo to jemali kot en SARS oziroma kot ptičjo gripo. Saj smo rekli, saj to ne bo pri nas, saj, ej, koliko je bilo galame takrat za SARS, pa za ptičjo gripo, pa ne vem kaj, smo bolj tako jemali, kot saj je brezveze, saj ne bo nič, kajne. Potem so se pa začeli pojavljati ta prvi pacienti, si pa začel že malo oklevati, kajne, kaj zdaj s tem. Najbolj te je bilo tega strah, da bi to prinesel domov otrokom. Tega te je bilo najbolj strah, kajne.	skepsa glede pojava bolezni pri nas strah pred boleznijo strah prenosa okužbe na bližnje	
ID 3: Ok, je tisto na začetku en strah, ampak, kako boš pristopil, a se ga boš sploh dotikal, boš en meter stran, sicer si cel zaščiten. Se mi zdi, da so eni mal pretiravali. Ne vem, kaj naj ti še tukaj rečem? Jaz nisem imela zdaj, da bi se posebej izogibala ali pa nekaj en meter, dva metra. Meni je človek bolan, karkoli, pomagaš mu, kolikor mu le lahko. Sprehajaš paciente, ki jih, ne vem, drugi na primer niso. Jaz sem imela gospo, fizioterapija ni prišla. Ja kaj pa zdaj. Bo pa tam ležala, ali kaj? Bodimo realni, gospa pojdiva po hodniku gor in dol, saj ni kužna, saj nima ne vem kaj, da pa je zdaj ne morem sprehoditi, moje mnenje. Na začetku mogoče samo tega, kako bo zdaj samo delo potekalo. Koliko bo nepokretnih, koliko bo krvi, koliko bo preiskav, koga potem pokličemo. Drugače pa, da bi me bilo česa strah, po mojem, da ne. Verjetno tudi zaradi tega ne, ker sem med tem že sama prebolela covid in so nas potem tiste, ko smo preboleli, dali delati na covidni oddelek.	začetni strah nejasnost glede organizacije dela ohranjanje skrbi za paciente strah glede organizacije dela izkušnja s prebolevnostjo covid-19	
ID 4: Nič posebnega. Mene je bolj skrbelo, kako bodo oni reagirali na nas. Problem je pri otrocih, ki jim ne moreš dopovedati, da morajo biti v sobi, potem te vidijo v skafandru. Mene je bilo strah, ali se me bodo zdaj ustrašili? Bodo imeli zaradi tega stisko? Kako bodo oni? In jaz kamorkoli sem prišla, sem potem potrkala: ooj, oooj, to sem jaz, to sem jaz. Zato, da se pač oni ne bi ustrašili. Ker oni so bili izolirani, oddelki so bili izolirani.	Strah, kako bodo pacienti (otroci) odreagirali na osebe, Strah, kako bodo pacienti (otroci) odreagirali na situacijo	
<b>TEME: VPRAŠANJA IN ODGOVORI</b>	<b>KODE</b>	<b>KATEGORIJE</b>

Kako ste se izobrazili za uporabo OVO?		
ID 5: Na začetku je vse nevarno. Pa roke tako. Pa kaj je treba dati najprej, da ne bo kaj narobe. Potem pa je verjetno samoumevno, ker se večkrat oblečeš. Potem se navadiš na takšen stil življenja v narekovaju na delovišču. Se prilagodiš. Potem je pa bilo lažje, po določenem času. Ja, vsake toliko časa pride en strah, seveda. Normalno, če ne zase, pa za svojo družino, pa za svojece.	začetni strah upoštevanje preventivnih ukrepov strah za bližnje	začetni strah
Ste se počutili varno?		
ID 1: Ja, jaz sem se in se še vedno počutim varno. Na začetku me je bilo strah, da ne bi prinesla domov, svoji družini, svojim otrokom. Ampak sčasoma je to zbledelo, ker sem videla, da če upoštevam vse ukrepe, da se za zdaj to še ni zgodilo.	občutek varnosti strah prenosa okužbe na bližnje upoštevanje preventivnih ukrepov	občutek varnosti upoštevanje preventivnih ukrepov
ID 2: Hmmm, ja, kajne, čisto tako, ja. Niti nismo imeli toliko stikov, ni bilo tukaj gor pri nas vsake toliko pacientov, pa nismo polagali neke hude bojazni na ta kovid.	občutek varnosti malo stika z bolnimi pacienti	
ID 3: Ja, ja, ja. Saj si bolj zaščiten kot pa kočevski medved. (Smeh). Ja, seveda, saj imaš vse pač. Če vsaj 90 % delaš tako, kot je potrebno, da ni tvoja malomarnost, pa ne vem, neke maske če si cel zadelan, pa se vseskozi nekaj popravljati. Pač tako kot se oblečeš, desetkrat preveriš, če vse diha, če je vse na mestu, greš noter.	občutek varnosti uporaba OVO upoštevanje preventivnih ukrepov	
ID 4: Ja, jaz sem se počutila varno. Upoštevala sem vse, kar so povedali, pa glede na svoje znanje.	občutek varnosti upoštevanje informacij s strani drugih zaupanje svojemu znanju	
ID 5: Na začetku sem počutila, da nisem varna. Potem sem pa rekla, kar bo, pa bo. Se pravi, kajne, ker sem poslušala, kdo vse je zbolel in zakaj je zbolel, pa saj imamo varovalno opremo. Pa tako naprej. Pa saj se ne mešamo med ljudi, ampak se samo doma s svojo družimo.	začetni strah občutek varnosti uporaba OVO upoštevanje preventivnih ukrepov	
<b>TEME: VPRAŠANJA IN ODGOVORI</b>	<b>KODE</b>	<b>KATEGORIJE</b>
Ste se počutili osamljeno?		
ID 1: Ne. Zato, ker sem dejansko kogarkoli sem vprašala, si je vedno vzela čas, pa mi je to povedal.	odsotnost občutka osamljenosti	odsotnost občutka osamljenosti medsebojno sodelovanje
ID 2: Ne, ne, to ne.	pripravljenost za odgovarjanje na vprašanja	
ID 3: Ne, ne. Nimam teh problemov, ne.	odsotnost občutka osamljenosti	
ID 4: Ne. Ne vem, tega kovidja jaz ga nisem doživljala tako. Ne vem, ne verjamem v to.	odsotnost občutka osamljenosti	
ID 5: Ne, ne. Zato, ker sem si na začetku, ko je bil tisti ogromni strah, pa da ne bo druženja, da ne bo tega, pa ne bo drugega. Pa tudi med sodelavci se nismo smeli ne vem koliko družiti, pa te stvari. Jaz sem si našla hobije, tako da mi sploh ni bilo dolgčas, pa tudi strah me ni bilo nobene stvari.	odsotnost občutka osamljenosti novi hobiji	
<b>TEME: VPRAŠANJA IN ODGOVORI</b>	<b>KODE</b>	<b>KATEGORIJE</b>

Ali ste imeli psihološko podporo v času dela?		
ID 1: Sem imela veliko psihološko podporo, doma in v službi. Če sem hotela kakršne koli informacije, si je vsak vzel čas in se je z mano pogovoril o tem. Si imela podporo nadrejenih? Sem imela podporo, vso.	prisotnost psihološke podpore psihološka podpora doma psihološka podpora v službi odgovarjanje na vprašanja prisotnost podpore nadrejenih	prisotnost / odsotnost psihološke podpore
ID 2: Ne! Te še danes nimamo. Kljub temu da smo imeli že pred samo korono kar nekaj težkih primerov, kajne, če se samo spomniš te punčke tam doli, kajne. Pa smo še pred to punčko imeli isto. Najbolj se nas dotaknejo reanimacije otrok oziroma novorojenčkov in takrat smo izpostavili na sestanku ta problem, pa še danes ni zadeva urejena tako, kot bi pač človek pričakoval, da bi bila. Žal ne. Čeprav v Kranju, mislim, da imajo nekateri te zaupnike, v Ljubljani tudi, pri nas mislim, da je eden. Ampak on je bil, preden je prišel k nam delat, zaupnik, se je že prej izobrazil v tej smeri. Je pa tako težko. Mi smo vedno hoteli, od samega začetka je bila ta kot naša psihologinja. Ampak to ni to, ona je tukaj v hiši, mi delamo z njo posledično. Vidiš jo v hiši, ampak ni to, kajne. Ni to to, ti bi morat iti nekam ven se z nekom pogovorit. Žal, kajne, tukaj pa. Nazadnje je bil primer, je pa šel sodelavec, je poklical na številko 112. Tam so mu dali kontakt, kajne, psihologa, ki se prav ukvarja s tem in je zelo hitro prišel do njega. Tako, da je bilo to pozitivno. No to je šlo za tistega fanta na Javorniku, kj je skočil pod vlak. A veš, kaj je pri nas po moje? Kar že dlje časa opažamo, kljub temu da so naši predlogi, saj eni so zelo smiselni, imamo pa tudi kakšne take zgrešene zadeve. Ampak bi vsaj pričakoval en feedback, ga žal ni oziroma šele potem vidiš. Samo en primer: od samega začetka smo predlagali testiranje v sejni sobi, kjer je vhod s te strani noter, pa s tiste strani ven. Ne hodijo skozi zdravstveni dom, ne hodijo tam notri. Je moralo precej vode preteči oziroma na enem drugem zelniku zrasti, da se je pač ta zadeva potem realizirala, je pač tako pri nas.	odsotnost psihološke podpore splošna pomembnost psihološke podpore informacije o prisotnosti psihološke podpore v drugih zdravstvenih ustanovah primer dobre praskе psihološke podpore odsotnost podpore nadrejenih občutek neupoštevanja predlogov zaposlenih	
ID 3: Amm, med časom same korone ne, imamo pa zdaj psihologa in se pač cela ekipa, skupina, cel tim dobivamo vsako sredo in se pogovarjamo, komunikacija v timu, dojemanje drugega, sprejemanje drugega takšnega, kot je. Nekdo je bolj občutljiv, nekdo je manj. V času korone pa tega nismo imeli. Podporo nadrejenih, vodstva pa ja, sem, vedno. Vedno, se na njih lahko obrnem.	odsotnost psihološke podpore v času korone prisotnost psihološke podpore po koronskem času prisotnost podpore nadrejenih	
ID 4: Nisem je rabila. Ja, je bila na voljo. Tukaj so bili oni. Povejte, kje rabite podporo? Povejte, kaj še ni dobro. Povejte predloge. Ja, tako počutil si se, da bi bil slišan, če bi imel kaj za povedati.	prisotnost psihološke podpore odsotnost potrebe po psihološki podpori občutek slišanosti	
<b>TEME: VPRAŠANJA IN ODGOVORI</b>	<b>KODE</b>	<b>KATEGORIJE</b>



<b>Ali ste imeli psihološko podporo v času dela?</b>		
ID 5: Ja, sem imela od določenih sodelavcev. En mesec sem tudi jaz psihično padla, tako da sem šefico prosila za prisilni dopust. Drugače ne vem, kako bi bilo. Zato sem jo prosila, da nujno rabim dopust.	psihološka podpora sodelavcev ugoditev nadrejene za prisilni dopust	
<b>Kako so se odzivali pacienti s covidom-19 na zdravljenje?</b>		
ID 1: Eni dobro, eni ne preveč dobro, eni slabo. Bilo je res mešano. Ja, tisti pacienti, ki so bili okuženi, eni niso imeli nobenih simptomov in se tudi niso potem toliko pazili, ker so dejansko mislili, da to ni nič. In dejansko so se slabo odzivali na zdravljenje, ker niso čutili, da so sploh bolni. Kaj pa tisti, ki jih je bilo strah? Nekateri so lepo prebolevali, so upoštevali vse ukrepe, so bili vseskozi z mano, so me poklicali, če jim ni bilo kaj jasno. So bili pa tudi drugi, ki jih je pa bilo obupno strah, ko so bili pa mogoče na momente, celo malo preveč prestrašeni. Tistim pa sem pač poskušala še bolj stati ob stran. Pa še bolj sem jih napotovala na kakšne višje instance, da so se pozanimali o zadevi. Recimo, da jih je bila polovica, ki so upoštevali ukrepe, ki so se jih držali, ki niso delali nekega strahu iz tega. Potem jih je bilo pa recimo 20 % tistih, ki se ničesar niso bali, ki so mislili, da se jih nič ne more dotakniti. Pa recimo 30 % tistih, ki jih je bilo kar strah, kaj bo in kako bo.	mešani odzivi na zdravljenje pacienti brez simptomov manj pazljivi slabši odziv pacientov brez simptomov delež z zmernim strahom delež brez strahu delež z zelo izraženim strahom	začetni strah pred boleznijo mešani odzivi pacientov
ID 2: Ja, a več kako, od začetka, ko so nas videli, so bili kar malo prestrašeni. Tudi tisto gospo, ko smo jo pripeljali domov, doma seveda nobene zaščite nič. Kajti tudi oni so bili prestrašeni, kaj naj delajo z njo, kaj naj počnejo, kako naj se obnašajo. Ampak takrat mislim, od samega začetka, se mi zdi, da so bili ti infektologi še zelo ažurni, pa aktivni in da so oni precej informacij dobili od tam. Ker od nas v tistem trenutku, ko pripelješ pacienta niti ni bilo nobenih informacij, samo to, da si predal papirje, pa povedal, kar so mu v bolnišnici predali, to je to. Se pravi, načeloma bi rekel, da jih je bilo strah, saj kolikor so imeli ti stika z njimi? Tudi niso vedeli, kaj, kako, ali se ga lahko dotaknejo, ali se ga ne smejo dotakniti. Bolj so bili prepuščeni sami sebi, no.	strah pred boleznijo strah svojcev v primeru bolnega svojca obveščanje s strani infektologov nevednost, kako ravnati z bolnimi svojci	
ID 3: Ammmm, mešano no. Zdaj, eni so se pač prepustili vsemu, eni borbeni do konca. Tole se mi zdi, da je tudi malo od vsakega posameznika odvisno, kako se angažira sam zase, pa kako bo zdaj. Ne vem, nekateri so bili prej čisto pokretni, pa pridejo sem, pa auuuu, to me boli, ono me boli, uuuu kovid sem. Kajne, koliko si ti nesramen, pa koliko si ti, ne vem, samo z glavo pri tem, da boš ozdravel, pa da boš šel ven. Ali jih je bilo kaj strah? Ja, ja, ja, ja. Predvsem se mi zdi, tisti, ki so sami, kajne, 80-letna gospa sama doma, nima nikogar, otroci živijo po tujini, nima se na koga obrniti, zanaša se na sosedo.	okrevanje odvisno od posameznikove lastne motivacije strah pred boleznijo strah najbolj izrazit pri pacientih brez socialne mreže	
<b>TEME: VPRAŠANJA IN ODGOVORI</b>	<b>KODE</b>	<b>KATEGORIJE</b>

Kako so se pacienti s covidom-19 odzivali na zdravljenje?		
<p>ID 3: Ali ji bo sosedka pomagala, ali bo dvignila telefon, ali ji bo prinesla sveže cunje, bolj tako.</p> <p>ID 4: Normalno, pri njih sploh ni bilo videti karkoli, kakršnega koli odstopanja. To, da me niso prepoznali v skafandru, je bilo njim čisto zabavno. Njim je bilo to čisto zabavno, da smo mi zdaj tam oblečeni kot marsovci. Jaz sem še z enim fantkom, ki je avtist, sem še rekla Dominiku sodelavcu. Sem rekla, daj meni pusti njega, pusti mi ga, da vidim, kako bo on to videl. In jaz tako pridem in ga pozdravim, ej to sem jaz in potem zaprem usta. In jaz njemu začnem kazati, pridi v kopalnico. Gre v kopalnico. Fantek deset let star. Jaz njemu kažem brez besed, naj si umije obraz. On si umije obraz. Vse tako naredimo in zdaj je čas zajtrka in on tako mene gleda in jaz njemu naredim, to je to in se začne smejati. Zelo mu je bilo dobro, potem je bilo pa meni tudi dobro, a veš, ko vidiš, da oni tudi nimajo problema s tem. Ja, mi smo se imeli zelo dobro. Midva sva bila sama ena na ena v izolaciji. In kaj boš delal z otrokom, ki je star deset let, ki je hiperaktiven, a ti si tam omejen na eno sobico. Takrat je potem zelo snežilo in sem rekla, počakaj in jaz sem mu šla potem po sneg dol. V škafo sem nabrala sneg, prinesla sem mu ga gor v sobo in sva se igrala s snegom. Ampak to je zdaj stvar posameznika, kako boš ti otroka zamotil. Njemu je bilo po moje fajn, da je bilo individualno za njega.</p>	<p>običajno obnašanje pacientov</p> <p>zabavnost drugačne situacije</p> <p>lajšanje situacije otroku</p>	<p>začetni strah pred boleznijo</p> <p>mešani odzivi pacientov</p>
<p>ID 5: Majhen odstotek pacientov se je nasmejal, pa so potem šli na covid oddelek oziroma na druga mesta, kjer je bil prostor. Večina pacientov pa se je ustrašila in dejansko zbolelo za drugo boleznijo. Če lahko v narekovaju povem – kot psihološko. Kot bolezen, strah, depresija – kako bo pa zdaj vse to.</p>	<p>strah pred boleznijo</p> <p>pridružene psihološke bolezni</p> <p>depresija</p>	
TEME: VPRAŠANJA IN ODGOVORI	KODE	KATEGORIJE
Kako si doživljali odzive vaših sodelavcev v času dela s pacienti s covidom-19?		
<p>ID 1: Pa mi smo se kar podpirali vsi med sabo. Smo se podpirali in vsi smo tudi stremeli k temu, da bi čim bolj pomirjali svoje paciente. Dejansko smo si tudi pomagali s tem, da smo poklicali drug drugega, kadar nismo kaj vedeli. Stali smo si ob strani. Vsi smo se motivirali, opazovali drug drugega, kaj delamo. Pa potem, če nisi sam dobro naredil, si pač videl drugega, kako dela, pa si boljše naredil. Smo si pomagali.</p>	<p>medsebojna podpora</p> <p>skupno prizadevanje za pomiritev pacientov</p> <p>spraševanje drug drugega za nasvet / pomoč</p> <p>medsebojna motivacija</p> <p>opazovanje drug drugega</p> <p>učenje drug od drugega</p> <p>medsebojna pomoč</p>	<p>strah</p> <p>medsebojno sodelovanje</p>
<p>ID 2: Kaj pa vem. Vse je bilo kaotično, no. Nisi vedel, komu verjeti, kaj je res in kaj ne. Tavali smo v temi. (Smeh). Ali pa ste se motivirali med sabo, ali ste se opazovali, ste se opozarjali na napake. Kaj misliš, kako je to bilo? Ne, saj, kajne, mi v intenzivni smo tudi pri slačenju in pri oblačenju, je bil vedno nekdo poleg, pa te je gledal, pa te je pač opozarjal, kajne. Pa to ni bilo nič slabonamerno. Tega ni bilo tukaj.</p>	<p>začetna zmeda</p> <p>izkušnje z medsebojnim opazovanjem na intenzivnem oddelku</p> <p>odsotnost medsebojnega opazovanja</p>	
TEME: VPRAŠANJA IN ODGOVORI	KODE	KATEGORIJE

Kako so se pacienti s covidom-19 odzivali na zdravljenje?		
ID 3: Se mi zdi, da so bili tako na začetku vsi prestrašeni, nekaj novega, kako bo to za nas? Ali smo zmogli? Pač mi smo tako ali tako že majhen tim, zdaj ko bo ena zbolela, kaj to pomen? Tako mešano. Sicer je bilo mene od začetka tudi strah, ampak potem na koncu si pa misliš, Marija vse kuge, vse ebole vse je šlo čez, zdaj nas bo pa tale en virus kovid uničil. Iskreno. So vas sodelavci pri svojem delu motivirali, opazovali, opozarjali na napake? Ti, nisem tega zasledila. Verjetno, če bi bila zdaj konstantno na kovidu, pa da bi bila na tej enoti, da bi mogoče malo več tega doživela, tako pa ne morem trditi, no.	začetni strah nepoznavanje situacije strah glede organizacija dela odsotnost medsebojnega motiviranja odsotnost medsebojnega opazovanja nadomeščanje na kovid oddelku	strah medsebojno sodelovanje
ID 4: Sodelavke so bile zelo prestrašene, ja. Kaj, če bodo dobile, če bodo pozitivne, kakšna bolezen to sploh je. Kako bodo izolirane od svojcev, skratka ja, sodelavci me pri delu niso motivirali, opazovali, opozarjali na napake. Ne, ne, ker smo v glavnem sami delali. V glavnem sama.	začetni strah nepoznavanje bolezni odsotnost medsebojnega motiviranja individualna narava dela	
ID 5: Ja, so bili tudi malo prestrašeni. Joj, pa zdaj je to treba hitro preseliti, da ne bomo mi kaj, kajne, pa gor in dol. Tako, da je istočasno seveda tudi šlo po hitrem postopku, da smo se potem selili. Se ti zdi, da so te sodelavci pri svojem delu motivirali, opazovali, opozarjali na napake? Ne, največkrat sem jih jaz. Ja, tako je, celo diplomirane. Eni so bili hvaležni, drugi pa seveda ne, kakor hočeš, kaj boš ti meni govorila.	začetni strah strah glede organizacije dela motivacija drugih opozarjanje na napake mešani občutki na pripombe	
Ali se zaradi dela s pacienti s covidom-19 spremenijo njihovo zasebno življenje?		
ID 1: Pojma nimam. Mogoče smo še boljši prijatelji, kot smo pa bili prej. Se pravi, se te tvoji domači niso izogibali? Ne, ne. Kaj pa prijatelji? Ne, ne, nobeden od njih. Pa sosedje, ki vedo, da delaš v zdravstvu? Ne, vsi so v bistvu prišli, pa me spraševali stvari, pa dejansko so mi zaupali.	boljše prijateljstvo odsotnost izogibanja s strani drugih kredibilen vir informacij	sprememba frekvence in intenzivnosti druženja z bližnjimi odsotnost občutka izogibanja s strani drugih višja stopnja stresa pozitivni vidiki
ID 2: Ja, predvsem ni bilo obiskov, ni bilo druženja v šolo, domov, to je bilo. Je bilo bolj stresno vse skupaj. Pa še prej smo bili v majhnem stanovanju.. Ena je bila v sobi, pa nabaviti še en računalnik za ta drugo. To niti kuhati nisi mogel, niti nič. Šele ko je ta pač končala tam v kuhinji oziroma v jedilnici, da si šel potem naprej lahko kuhat, pa urejat stvari, noro, no v glavnem. Predvsem zaradi otrok, da ne bi kaj prinesel domov, kajne. Od samega začetka, smo res, ko se je zadeva izkazala, da res ni to čisto nedolžna zadeva. Pa smo se pazili tudi, preden je šel domov, si videl, da so si vsi vseskozi razkuževali roke, ko je šel domov, si videl, so vsi lepo uniforme dol zmetali v pranje. Potem me je bilo strah, da ne bi to staršem prinesel, ker oče je karcinomski bolnik, obsevanje, kemoterapija, vse te trparije imunsko. Nismo hodili nič na obiske, to je bilo, videli smo se, slišali preko telefonov, pa prek skajpa, pa mesingerja, pa vibra, vse te zadeve, ki so bile na voljo, pa to je bilo to.	odsotnost druženj stres šolanja od doma strah prenosa okužbe na otroke strah prenosa okužbe na bolnega starša samoiniciativno ohranjanje socialne distance uporaba sodobnih načinov komuniciranja na daljavo	

TEME: VPRAŠANJA IN ODGOVORI	KODE	KATEGORIJE
Ali se zaradi dela s pacienti s covidom-19 spremeni	njihovo zasebno življenje?	
<p>ID 3: Če se je spremenilo, ja? Vsekakor smo bili več skupaj, zdaj, da se je spremenilo, ja, lahko rečem, da se je spremenilo, predvsem več napetosti med mano in partnerjem. Pač doma si, nikamor ne moreš, izoliran sam na hišo, tako da se z mojega stališča bolj izrazijo problemi, ki so bili potlačeni. Ali so se vas izogibali vaši domači, prijatelji, sosedge? Ja, ko sem bila pozitivna. (Smeh). Zelo so mi bili hvaležni za nasvete, za vitamine D, ko smo ga tukaj dobili zastoj, da sem jim ga dala. Tako za kakršne koli informacije, imam v redu sosede. Ko sem bila pozitivna, pa vsi tako res ovinke. So me videli na balkonu samo tako. (Smeh).</p>	<p>večja intenzivnost preživljanja časa z bližnjimi napetost v partnerski zvezi razkritje potlačenih problemov kredibilen vir informacij dajanje vitamina D3 izogibanje s strani drugih zgolj v času potrjene okužbe s covidom-19</p>	<p>sprememba frekvence in intenzivnosti druženja z bližnjimi odsotnost občutka izogibanja s strani drugih višja stopnja stresa pozitivni vidiki</p>
<p>ID 4: Spremenil se je samo takrat, ko sem bila jaz pozitivna. Ko si ti pozitiven in živiš s partnerjem, mu to poveš. Avtomatično gre on v izolacijo, zdaj pa mora nekdo iti v trgovino. In kako bo zdaj babi nama pustila vrečko? Katero kljuko, kako naj jaz zdaj vrata odprem. Jaz zdaj vem, da sem pozitivna, kako naj jaz zdaj pridem not v blok, da ne primem kljuke, da nekoga ne ogrozim. To je bila ta stiska. Ti ne veš, si pozitiven, boleznj se ne pozna, ne veš, a se res to tako hitro prenaša. Tako da sem potem jaz ključ noter vtaknila, vrata z nogo odrinila. Potem v bistvu, ko sem prišla do svojih vrat, mi je bilo že vseeno. To je spremenilo življenje. Tvoji domači, prijatelji, sosedge, ki so vedeli, kje delaš, a so se te kaj izogibali, postrani gledali? Ne, jaz sem vsem sporočila, ki so bili v kontaktu. Vsi so tako odreagirali, oh daj no, kaj saj to ni nič. Kaj je s tabo. Ok, hvala, da si povedala, če kaj bo, da se ve pot sledljivosti. Drugače pa ne, nisem dobila občutka, niti potem, ko je bilo te izolacije konec, niti prej. Bolj sva midva tako, ne bova hodila še tja, ker ne veva, a je varno, a ni varno.</p>	<p>izogibanje s strani drugih zgolj v času potrjene okužbe s covid-19 potreba po reorganizaciji vsakdana strah pred širjenjem okužbe odsotnost izogibanja s strani drugih samoiniciativno ohranjanje socialne distance</p>	
<p>ID 5: Ne, temveč je pripomoglo k moji psihi. Da življenje ni tako slabo, kot je videti. Morda je lahko še slabše z določenimi stvarmi. Kot je recimo zdaj, ko je ta kovid prišel, pa spet ni tako slabo. Spet si lahko uredimo življenje, da je lepo. Če hočeš, seveda. Kako je to vplivalo na tebe doma, da so bili otroci doma? Pa da si jih morala doma šolati in v službo hoditi? Ali je bil to še dodaten stres? Je bil velik stres. Sploh ta prva dva meseca, dokler smo mi seveda vpeljali tisto tehnologijo, ker pač nisem tehnološki tip. Pa dokler sem jih navadila, da je to šola, da je to obvezno, da to ni kar nekaj. Spali nismo ponoči, tako kot je treba. Seveda, ker so imeli zoome, pa to, pa dajmo tako, pa dajmo tretje, tako, da je bilo zelo stresno. Kako pa so prijatelji gledali glede na to, da si bila ti v bolnici zaposlena? Se niso obremenjevali s tem. V glavnem sem le jaz bila tista, ki sem zavirala.</p>	<p>pozitiven vpliv na psiho pozitiven pogled na svet ureditev življenja stres šolanja od doma odsotnost izogibanja s strani drugih samoiniciativno ohranjanje socialne distance uporaba sodobnih načinov komuniciranja na daljavo</p>	

TEME: VPRAŠANJA IN ODGOVORI	KODE	KATEGORIJE
Ali se zaradi dela s pacienti s covidom-19 spremeni njihovo zasebno življenje?		
ID 5: Sem pač v zdravstvu. Delam s takšnimi in takšnimi pacienti in smo se rajši slišali, kakor družili. S sosedi smo bili ravno tako. Jaz sem bila recimo na terasi. Se pravi, da je bila ona deset metrov stran in smo klepetali. Tako, da ne glede na sosedske odnose, pa vse to, da se imamo fajn. Pa da sem jaz tudi zbolela za covidom. Kako pa kaj, ne vem. Saj pravim, smo držali se. Jaz sem bila prijateljska do vseh.		
Ste bili ustrezno nagrajeni?		
ID 1: Sem bila nagrajena in sem zadovoljna, ker sem bila nagrajena. Dejansko z odzivom ljudi največ, nekaj pa tudi finančno.	zadovoljstvo z nagrado odziv ljudi finančna nagrada	ocena zadovoljstva z nagrado
ID 2: Ne vem. Ali veš, to je tudi hecno definirati. Ali je denar nagrada? Meni se zdi, da ne. Ali so preleti avionov nagrada? Ne. Ali je tisti plakat tam: ni predaje, nagrada? Ne vem, mislim. Meni je nagrada to, da danes lahko tam, sosedi tam, ki smo jo reanimirali v vsej tej opremi, da ji danes lahko stisnem roko. Da ji danes lahko rečem dober dan, pa da jo lahko pogledam, pa da se midva srečava, to je meni nagrada. Ne denar, ne preleti avionov, ne ne vem, to mi je nagrada. Da jo še danes srečam, da nima nevroloških izpadov, da je ona čisto v redu, da funkcionira in saj pravim to, to je zame nagrada.	težave z definiranjem nagrade finančna nagrada prelet letal izobešanje plakatov preživetje sosede preživetje sosede brez trajnih posledic	
ID 3: Ja, sem. Če ne drugega, z denarjem. Tako smo dobili pač izplačilo, za kar smo delali, tako da, dobro plačilo.	zadovoljstvo z nagrado	
ID 4: Ne nagrajena ne, to, kar je dala država. To ni nagrada. To ti pripada.	finančna nagrada	
ID 5: Bi rekla da, glede na to, kakšna plača je bila prej. Če bi bili navajeni na te plače, bi bilo celo premalo. Ampak, glede na to, da nismo bili navajeni takšne plače. Se pravi, kako si navajen. Se pravi, kako zdaj vzameš, jaz sem zadovoljna, zaradi tega, ker prej nisem imela takšne plače.	odsotnost nagrade	

## 6.2.2 Model doživljanja in izkušenj zdravstvenih delavcev v času koronavirusa SARS-CoV-2

