

2023

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

MAGISTRSKO DELO

MAGISTRSKO DELO

DOŽIVLJANJE ZDRAVSTVENO-NEGOVALNIH
DELAVCEV V ČASU EPIDEMIJE COVID-19

TADEJ IGO KROPEJ

TADEJ IGO KROPEJ

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Magistrsko delo

**Doživljanje zdravstveno-negovalnih delavcev v času epidemije
COVID-19**

(The experience of healthcare workers during the COVID-19 epidemic)

Ime in priimek: Tadej Igo Kropelj
Študijski program: Psihologija, 2. stopnja
Mentor: doc. dr. Kristijan Musek Lešnik

Koper, januar 2023

Ključna dokumentacijska informacija

Ime in PRIIMEK: Tadej Igo KROPEJ

Naslov magistrskega dela: Doživljanje zdravstveno-negovalnih delavcev v času epidemije COVID-19

Kraj: Koper

Leto: 2023

Število listov: 108

Število slik: 5

Število tabel: 1

Število prilog: 2

Število strani prilog: 4

Število referenc: 64

Mentor: doc. dr. Kristijan Musek Lešnik

UDK: 159.942:616-083-051(043.2)

Ključne besede: COVID-19, zdravstveno-negovalni delavci, doživljanje, kvalitativna raziskava

Izvleček:

Epidemija COVID-19 je v delovni proces in v vsakdanje življenje zdravstveno-negovalnih delavcev vnesla mnoge spremembe, izzive in težave. Raziskovalce je zanimalo, kako so se zdravstveno-negovalni delavci s temi specifikami soočali in kakšna so bila njihova doživljanja v tem obdobju. Izvedli so kvalitativno raziskavo, preko intervjujev z udeleženci so želeli odgovoriti na pet raziskovalnih vprašanj. Zanimalo jih je, ali so zaposleni v zdravstveno-negovalnem sektorju obdobje epidemije dojemali kot bolj stresno in ali lahko izpostavijo kakšen pozitiven vidik epidemije, katere so bile tiste stvari, ki so jih v času epidemije dojemali kot najbolj obremenjujoče in kako se je to odražalo na njih, oziroma kakšne spremembe so opazili pri sebi. Nadalje jih je zanimalo, kako se je nanje odzivala njihova okolica ter, kako so, po drugi strani, svojo okolico in splošno populacijo zaznavali oni. Ugotovijo, da udeleženci poročajo, da je delo zanje bilo bolj stresno, a kljub temu lahko izpostavijo tudi določene pozitivne vidike dela v času epidemije, denimo več denarja in pridobitev delovnih izkušenj. Izpostavijo mnoge različne dejavnike, ki so nanje vplivali obremenjujoče, od zaščitne opreme, do podaljšanih delovnikov, prav tako opišejo različne spremembe in težave, ki so bile posledica dela v času epidemije, na primer hitrejšo razdražljivost in telesne spremembe. Ugotovijo, da zaposleni praviloma niso bili podvrženi stigmati iz strani njihove okolice, ali splošne populacije, ravno obratno, poročajo o pozitivnih odzivih. Oni sami pa so splošno populacijo pogosto dojemali kot neodgovorno, neobveščeno, nespoštljivo.

Key words documentation

Name and SURNAME: Tadej Igo KROPEJ

Title of the thesis: The experience of healthcare workers during the COVID-19 epidemic

Place: Koper

Year: 2023

Number of pages: 108 Number of figures: 5 Number of tables: 1

Number of appendix: 2 Number of appendix pages: 4

Number of references: 64

Mentor: Assist. Prof. Kristijan Musek Lešnik, PhD

UDC: 159.942:616-083-051(043.2)

Keywords: COVID-19, healthcare workers, experience, qualitative research

Abstract:

The COVID-19 epidemic has brought many changes, challenges and problems to the work process and the daily life of healthcare workers. Researchers were interested in how healthcare workers coped with these specifics and what their experiences were during this period. They conducted a qualitative research and through interviews with participants, wanted to answer five research questions. They were interested in whether they perceived the period of the epidemic as more stressful and whether they could highlight any positive aspects of the epidemic, what were the things that they perceived as the most burdensome during the epidemic and how this reflected on them, or what changes they noticed in themselves. They were also interested in how their surroundings reacted to them and, on the other hand, how they perceived their surroundings and the general population. Researchers found out that participants report that work was more stressful for them, but they can also highlight certain positive aspects of working during the epidemic, such as more money or gaining work experience. They point out many different factors that have had a burdensome effect on them, from protective equipment to extended working hours, and also describe various changes and problems that have resulted as a consequence from working during the epidemic, such as increased irritability or physical changes. They found out that, as a rule, they were not subjected to stigma from their surroundings, or the general population, on the contrary, they report about positive reactions. They themselves often perceived the general population as irresponsible, uninformed, disrespectful.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD	1
1.1	NAMEN IN CILJI	6
1.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	7
2	METODA.....	9
2.1	VZOREC.....	9
2.2	PRIPOMOČKI.....	10
2.3	POSTOPEK	11
3	REZULTATI.....	13
3.1	PRVO RAZISKOVALNO VPRAŠANJE	13
3.1.1	Nič pozitivnega	15
3.1.2	Finančne spodbude.....	15
3.1.3	Delo v času epidemije je bilo lažje	17
3.1.4	Delovna izkušnja	17
3.1.5	Nadgradnja strokovnosti	18
3.1.6	Izboljšanje odnosov v kolektivu in povezanost med zaposlenimi	18
3.1.7	Zaposleni so pokazali svoj pravi obraz	19
3.1.8	Boljši stik s stanovalci.....	20
3.1.9	Osebnostna rast in rezilientnost	20
3.1.10	Osmislitev dela.....	21
3.1.11	Splošno ozaveščanje o prenosu okužb	21
3.2	DRUGO RAZISKOVALNO VPRAŠANJE	22
3.2.1	Strahovi	23
3.2.2	Težave vezane na vsakodnevno življenje	27
3.2.3	Delovne težave	30
3.3	TRETJE RAZISKOVALNO VPRAŠANJE.....	42
3.3.1	Čustvene težave.....	43
3.3.2	Telesne težave in telesne spremembe	48
3.3.3	Spremembe v vsakodnevem življenju in življenjskem ritmu	51
3.4	ČETRTO RAZISKOVALNO VPRAŠANJE	53
3.4.1	Pozitivni odzivi okolice.....	54
3.4.2	Negativni odzivi okolice	57
3.4.3	Nevtralni odzivi okolice.....	61
3.5	PETO RAZISKOVALNO VPRAŠANJE.....	61
3.5.1	Splošna populacija	62
3.5.2	Teorije zarot in teoretiki zarot.....	69
4	DISKUSIJA.....	72

5	SKLEPI.....	83
6	VIRI	86

KAZALO PREGLEDNIC

Tabela 1: Demografske spremenljivke vzorca	9
--	---

KAZALO SLIK

Slika 1: Grafična ponazoritev odgovorov na prvo raziskovalno vprašanje	13
Slika 2: Grafična ponazoritev odgovorov na drugo raziskovalno vprašanje	23
Slika 3: Grafična ponazoritev odgovorov na tretje raziskovalno vprašanje.....	43
Slika 4: Grafična ponazoritev odgovorov na četrto raziskovalno vprašanje.....	54
Slika 5: Grafična ponazoritev odgovorov na peto raziskovalno vprašanje	62

KAZALO PRILOG

PRILOGA A *Obveščeno soglasje udeležencev v raziskavi*

PRILOGA B *Obveščeno soglasje odgovorne osebe ustanove*

ZAHVALA

V prvi vrsti se iskreno zahvaljujem doc. dr. Kristijanu Musku Lešniku. Brez njegove pozitivne naravnosti in spodbudnih besed, bi moj cilj bil mnogo manj vidljiv.

Zahvaljujem se tudi mojim najbližjim, družini, partnerki, prijateljem. Brez njih bi moj cilj bil mnogo težje dosegljiv.

Globoko pa se zahvaljujem ustanovi, kjer sem izvedel raziskavo in predvsem udeležencem, ki so z mano bili pripravljeni deliti svoja doživljanja. Brez njih bi namreč moj cilj bil neuresničljiv.

1 UVOD

Konec decembra, leta 2019, so v Wuhanu, v kitajski regiji Hubei, zaznali prve primere bolezni do tedaj neznanega izvora. Simptomi prvih okuženih pacientov so bili blažji, kazali so se kot vročina, suh kašelj, zadihanost. V začetku januarja 2020 je Svetovna zdravstvena organizacija potrdila vzrok bolezni, poimenovala jo je SARS-CoV-2, oziroma COVID-19. Konec januarja istega leta bolezen razglasijo za grožnjo javnemu zdravju mednarodnega pomena (Sohrabi idr., 2020). Koronavirusna bolezen 19 (COVID-19, v nadaljevanju COVID) se v Sloveniji prvič potrjeno pojavi v začetku marca 2020. Vse od takrat je dominirala mnoge sfere javnega in zasebnega življenja, terjala različne ukrepe za zaježitev širjenja okužb in je za marsikoga, še posebej pa za mlajše generacije, bila največja obča kriza, ki so ji bili v svojem življenju priča. Do konca septembra 2022 je bilo v Sloveniji skupno število potrjenih okužb skoraj milijon in dvesto tisoč, umrlo je skoraj sedem tisoč ljudi. Globalno so te številke bistveno višje, v dveh letih in pol je epidemija terjala več kot šest in pol milijonov življenj (WHO, 2022).

Epidemija je v življenja vseh vnesla številne izzive, finančne, socialne in tudi takšne, ki so vezani na način življenja, vse to znatno vpliva na psihološko blagostanje in na občutke stresa (Jurjevčič Tržan in Jerko, 2021). Še več, povzročila je vsesplošno pojavnost škodljivega stresa, torej čustvenega distresa in povečala tveganje za nastanek psihiatričnih obolenj. To lahko pripišemo mnogim dejavnikom, kot so nejasna prognoza oziroma prihodnost, pomanjkanje testnih kompletov in zaščitne opreme, vsesplošni javni ukrepi, ki so večini neznani in posegajo v temeljne občutke svobode, finančna bremena in izgube, nejasno komuniciranje iz strani oblasti. Takšne zdravstvene krize vplivajo na vsakega posameznika in tudi na širšo skupnost ter se lahko pokažejo v obliki različnih čustvenih odzivov in vedenj, ki negativno vplivajo na zdravje (denimo prekomerna raba različnih substanc), pa tudi kot neupoštevanje javnih direktiv za javno zdravje, kot je na primer zavračanje cepljenja ali neupoštevanje omejevanja stikov (Pfefferbaum in North, 2020).

Negativna občutenja, kot so recimo strah, tesnoba, tudi depresija, so sicer običajne reakcije na krizo (Kackin idr., 2021), a vseeno upravičeno predvidevamo, da je na določenem delu populacije ta kriza terjala večji davek, še posebej vezan na psihično blagostanje. Medicinsko osebje in medicinske sestre, torej zdravstveno-negovalni kader, je eden izmed tistih segmentov populacije, ki je podvržen višjemu tveganju za škodljive učinke na duševno zdravje (De Kock idr., 2021), temu pa je tako zaradi narave dela, se pravi zaradi njihove izpostavljenosti virusu, skrbi za njihove bližnje in skrbi za preprečitev prenosa okužbe nanje, podaljšanih urnikov dela, premeščanj na različna delovna mesta in pomanjkanja zaščitne delovne opreme (Pfefferbaum in North, 2020). Študije, ki denimo primerjajo psihološke učinke pandemije COVID na zdravstvene delavce, z učinki, ki jih

pandemija ima na ostalo populacijo, ugotovijo, da zdravstveni delavci kažejo znatno višje nivoje nespečnosti, tesnobe, depresije, somatizacije in simptomov, povezanih z obsesivno-kompulzivno motnjo (Cabarkapa idr., 2020). Poleg pacientov so torej zdravstveni delavci tisti, pri katerih je pojavnost psiholoških težav v času pandemije najvišja in so tisti del populacije, ki je zaradi izpostavljenosti nevarnim situacijam še bolj dovzeten za stiske in občutja stresa (Jurjevčič Tržan in Jerko, 2021). Poročanja raziskovalcev o povečanih tveganjih in pojavnosti psiholoških težav pri zdravstvenih delavcih se ne pokažejo zgolj tekom aktualne zdravstvene krize, o takšnih rezultatih poročajo že v času epidemije SARS-a, Ebole in MERS-e (Cabarkapa idr., 2020). A po drugi strani raziskave kažejo, da so negativni izidi, ki prizadenejo zdravstveno-negovalne delavce v času epidemije COVID, hujši, oziroma bolj izraziti kot so bili v primeru ostalih podobnih epidemij. Prevalenca simptomov podobnih post-travmatski motnji je v času epidemije COVID med 71.5% in 73%, v času SARS-a le okoli 5%, podobno je s simptomi depresije, ki imajo med zdravstveno-negovalnimi delavci v času epidemije COVID prevalenco malo nad 50%, v času epidemije SARS nekaj nad 27%. Obratno večji delež ljudi v času epidemije SARS poroča o težavah s spanjem (Preti idr., 2020). V nadaljevanju predstavljamo glavne ugotovitve raziskovalcev vezane na vplive epidemije COVID, na psihično blagostanje zdravstveno-negovalnih delavcev.

Meta analiza raziskav opravljenih po vsem svetu pokaže, da so pri zdravstveno-negovalnih delavcih v času epidemije najpogosteje diagnosticirane motnje post-travmatski stresni sindrom, depresija (Cabarkapa idr., 2020), stres, nespečnost in z njo povezani občutki tesnobe (Moitra idr., 2021), pojavljajo se frustracije in jeza (Fawaz in Samaha, 2020), obsesivne misli (Kackin idr., 2021), občutki izgorelosti (Gavin idr., 2020) in strahu (Cabarkapa idr., 2020), tudi obup, oziroma občutek brezplodnosti njihovega dela (Ardebili idr., 2021). Obsesivne misli so vezane predvsem na bolezen, higieno, zaščitne ukrepe ter na skrb zase in za svoje najbližje (Galehdar idr., 2020), delež zdravstvenih delavcev poroča tudi o povečani ideaciji samomora (Cabarkapa idr., 2020). Na splošno se pričakovano izkaže, da zdravstveno-negovalni delavci v času epidemije občutijo bistveno več stresa in negativnih psiholoških izidov, kot so jih čutili pred pandemijo (Huffman idr., 2021). Obraten in morda nekoliko kontra-intuitiven je vidik, ki opisuje določene pozitivne vplive, ki jih je epidemija imela na zdravstveno-negovalne delavce. Poleg splošno znanih finančnih koristi določeni zaposleni poročajo tudi o napredku na drugih področjih svojega življenja. Misel, da lahko trpljenje in nesreče potencialno vodijo k osebnemu in družbenemu napredku, je tema mnogih verskih misli in literarnih del, v primeru epidemije COVID lahko za takšen fenomen uporabimo pojem post-travmatska rast (Cheng in Liu, 2022). Ta govori, da lahko travmatična izkušnja človeku ponudi novo perspektivo življenja in ga spremeni, ko se krizne razmere končajo, človek iz njih izplava v mnogih pogledih boljši, kot je bil pred nastopom krize. Te spremembe se lahko nanašajo na izboljšano zavedanje lastnih moči in kvalitete, na razvoj odnosov, na vpogled v nove življenjske

možnosti. Zdravstveno-negovalni delavci tako, poleg vseh aspektov na katere je epidemija vplivala negativno, poročajo tudi o osebnostni rasti, večji hvaležnosti, občutkih moči (Feingold idr., 2022).

Ne glede na določene vidike, ki jih lahko opredelimo kot pozitivne, se velika večina raziskav osredotoča predvsem na škodo in distress, ki ga je epidemija povzročila zdravstveno-negovalnim delavcem. Glavni razlogi za njihov psihološki distress so pretirane delovne obremenitve in daljši delavniki (Yildirim idr., 2020), vključujoč odpovedi dopustov, karantene, ponavljajoče se in monotono delo, strah pred novimi izbruhi bolezni in med seboj konfliktne si informacije glede bolezni (Alizadeh idr., 2020). Da je časovna obremenjenost še dodatno vplivala na psihično blagostanje kaže tudi dejstvo, da v kolikor se je nekemu zdelo, da bi potreboval psihoterapevtsko pomoč, pa ni imel časa, da bi jo poiskal, je kazal višje nivoje stresa, v primerjavi s tistimi, ki niso imeli občutka, da bi jo potrebovali (Romero idr., 2022). Mnogi zdravstveni delavci kot glavni vir stresa opredeljujejo tudi splošni strah, ki so ga občutili. Ta je bil lahko vezan na samo okužbo, bolezen in nadaljnji prenos virusa, ali pa tudi strah pred neznanim, torej pred prihodnostjo, ki jo bolezen prinaša s seboj (Cabarkapa idr., 2020). Tako so nivoji stresa višji pri tistih, ki so bili v direktnem stiku z obolelimi pacienti in pri tistih, pri katerih je bila bolezen nadalje izpostavljena družina (Romero idr., 2022). Kot vire psiholoških težav navajajo tudi vseprisotnost smrti, v smislu, da je nekdo umrl, tudi če so on in vsi ostali spoštovali vse predpisane ukrepe, pa tudi v smislu občutno povečane stopnje umrljivosti in nezmožnosti pomagati nekemu, ki trpi (Galehdar idr., 2020), oziroma morbidnosti celotne situacije (Kackin idr., 2021). Vezano na smrt je pri marsikaterem zaposlenem prisoten strah, da bi umrl sam, izoliran od bližnjih (Ardebili idr., 2021), pa tudi skrb, da svojih bližnjih ne bi mogli pokopati v skladu s pogrebnimi obredi in običaji (Galehdar idr., 2020). Prav tako je pomemben dejavnik stresa na delovnem mestu tudi percepcija lastne usposobljenosti (Preti idr., 2020), saj v kriznih časih in zahtevnih delovnih razmerah služba pogosto zahteva dodatne delovne naloge, za katere zaposleni pogosto nimajo občutka, da jih obvladajo. Vir stresa je tudi izredna potratnost časa, ki je potreben, da nekdo ustrezno spoštuje zaščitne ukrepe ter, kolikor je mogoče, prepreči prenos okužbe tudi, ko se vrne nazaj v domače okolje (Galehdar idr., 2020). S tem je neločljivo povezana tudi zaščitna oprema, ki zaposlenim prav tako predstavlja veliko breme (Galehdar idr., 2020), saj povzroča iztrošenost in utrujenost (Tosepu idr., 2021), otežuje komunikacijo (Walton idr., 2020), vzrokuje spremembam na koži in zadihanosti (Swaminathan idr., 2022). Ob tem, po drugi strani poročajo, da je ravno pomanjkanje zaščitne opreme eden glavnih virov stresa (Ardebili idr., 2021; Brahmi idr., 2020). Izkaže se tudi, da je bilo zdravstveno osebje bolj utrujeno, v prvi vrsti zaradi poslabšanja delovnih pogojev, šele nato zaradi povečane količine časa, ki ga morajo preživeti v službi (Kackin idr., 2021), kar je smiselno, saj v času epidemije COVID iz zdravstveno-negovalnih ustanov res poročajo o pomanjkanju

sredstev, tako materialnih, kot človeških (Rodríguez in Sánchez, 2020), a na žalost, vsaj v Sloveniji, to res ni zgolj pojav epidemije, pač pa gre za utečeno stanje in širši, sistemski problem. Višja pojavnost okuženih, oziroma obolelih za COVID-19, ne pomeni nujno tudi višjega nivoja pojavnosti psiholoških težav, v nekaterih državah je prej obratno (Chew idr., 2020). Spet drugje se izkaže, da obstaja jasna povezanost med prizadetostjo regije, kjer nekdo dela in med visokimi nivoji stresa in tesnobe (Romero idr., 2022; Simione in Gnagnarella, 2020). Vir stresa in težav je tudi konflikt med tem, da nekdo korektno opravlja svoj poklic in je profesionalen in vesten ter med tem, da skrbi zase in za svoje zdravje (Galehdar idr., 2020). Posledica etične dileme, kako oskrbovati paciente, je bila slabša kvaliteta oskrbe (Kackin idr., 2021), prisotna je bila tudi skrb za paciente z drugimi obolenji, ki so postavljeni na stranski tir (Ardebili idr., 2021). Izkaže se celo, da bolj kot je delavec etičen, večje kot ima moralne dileme, večja je verjetnost, da bo čutil negativne psihološke izide (Azoulay idr., 2020). Višje nivoje stresa na splošno kažejo tisti, ki delujejo v zdravstvenih zavodih s terciarno oskrbo ter tisti, ki delujejo v rešilcih, oziroma v službah prve pomoči (Romero idr., 2022). Poleg vseh naštetih dejavnikov, ki vplivajo na počutje in občutenja zdravstveno-negovalnih delavcev, je pomemben razlog za skrb tudi ta, da zdravstveno-negovalni delavci niso podvrženi večjemu tveganju za nastanek psiholoških težav le v času epidemije, saj se je v preteklosti izkazalo, da tveganje zanje ostaja večje tudi, ko epidemija že mine (De Kock idr., 2021).

Zdravstveno-negovalni delavci nosijo višje tveganje za razvoj psihičnih težav in občutij stresa v primerjavi s splošno populacijo (Krishnamoorthy idr., 2020), a tudi znotraj te podskupine obstajajo razlike glede odnosa do dejavnikov tveganja. Zdravstveno-negovalno osebje, ki nima medicinske izobrazbe, ima višje tveganje za razvoj psiholoških težav (Chew idr., 2020), saj tisti z medicinsko izobrazbo bolje poznajo potek bolezni ter načine prenosa in zaščite, s tem pa so manj dovzetni za nepotrebne skrbi (Yildirim idr., 2020). Ali če povemo drugače, večje tveganje za nastanek težav ima zdravstveno-negovalno osebje, medtem ko je pri zdravnikih tveganje nižje (Moitra idr., 2021). Tesnoba pri zdravstveno-negovalnih delavcih negativno korelira tudi s starostjo (Romero idr., 2022), saj se mlajši zaposleni prvič srečujejo s tako obremenjujočimi službenimi situacijami (Yildirim idr., 2020). Višjo verjetnost za nastanek duševno-zdravstvenih problemov ima zdravstveno osebje, ki je ženskega spola (Cabarkapa idr., 2020; Simione in Gnagnarella, 2020), na lestvicah depresije in tesnobe dosega višje rezultate, kar lahko poskusimo pojasniti preko bioloških razlik, pa tudi preko razlik v življenjskih vlogah, saj so ženske ob svojem poklicu pogosto še matere, žene, itd., kar s seboj prinaša še dodatne obremenitve (Yildirim idr., 2020). Skrb za družino je tako dejavnik tveganja (De Kock idr., 2021), saj je pomemben vzrok stresa tudi razcepljenost med delovnimi in družinskimi obveznostmi, (Fawaz in Samaha, 2020), po drugi strani naj bi nižji rezultati na lestvicah tesnobe in depresije korelirali s tem, če je nekdo poročen (Yildirim idr., 2020). Dejavniki tveganja za razvoj duševnih težav so tudi predhodna bolezenska stanja, ker le ta krepijo strah pred

okužbo, oziroma strah zase (De Kock idr., 2021), poleg tega so dejavniki tveganja še čustvena nestabilnost oziroma nevrotičnost in disfunkcionalni stili navezanosti (Preti idr., 2020). Po drugi strani so nekateri varovalni dejavniki, denimo sistemska podpora, ki jo čutijo zaposleni (De Kock idr., 2021), se pravi občutek, da niso sami, da se lahko obrnejo na nekoga, pa tudi splošna psihološka rezilientnost, oziroma sposobnost adaptiranja na zahtevne življenjske izkušnje (De Kock idr., 2021; Preti idr., 2020). Takšna ugotovitev je smiselna, saj je epidemija nedvomno primer življenjskega, v primeru zdravstveno-negovalnih delavcev pa tudi kariernega izziva, s katerim se niso vsi soočali na enak način.

Če smo do sedaj opisovali predvsem izzive vezane na službeno udejstvovanje in čustvene težave, ki so vezane na virus, velja opredeliti še probleme, ki so pri zaposlenih vezani na njihove interakcije s splošno populacijo in okolico v kateri živijo. Nekaj tako prvinskega kot je okužba, sproži v ljudeh celotno paleto stališč, prepričanj, predsodkov in stereotipov, pri čemer zelo pomembno vlogo pri širjenju le teh odigrajo čustva, pogosto je prvi odziv strah (Ramaci, 2020). Močan dejavnik tveganja za nastanek psiholoških obolenj je tako tudi socialna stigma uperjena proti zdravstveno-negovalnim delavcem in odmik njim bližnjih oseb, kar je sicer pogost pojav ob podobnih zdravstvenih krizah (Cabarkapa idr., 2020). Opazili so spremembe vsakdanjega življenja, predvsem v smislu socialnih interakcij in družinskega življenja ter količinsko manj čustvene odnose z drugimi in posledično senzorno deprivacijo (Ardebili idr., 2021). V ekstremnih primerih zaposleni poročajo celo o tem, da so jim prepovedali rabo javnega prevoza, jih zmerjali, fizično napadali, prisilno izseljevali iz najetih stanovanj (Bagcchi, 2020). Primeri takšnih izpovedi sicer prihajajo predvsem iz nekoliko manj razvitih in vraževernih okolij, denimo Indije, Mehike ali Afrike, a tudi bolj razvite regije sveta niso imune na takšne pojave. Iz ZDA tako poročajo, da so bili zdravstveno-negovalni delavci deležni javnega nadlegovanja, saj so jih nekateri videli kot vire prenosa okužbe (Bagcchi, 2020), na Japonskem pa so zdravnikovemu otroku prepovedali obiskovanje šole (Jecker in Takahashi, 2021). Vse to je na njih močno vplivalo, nekateri niso vedeli, ali se bo okolica do njih sploh še kdaj vedla tako, kot se je pred pandemijo (Fawaz in Samaha, 2020). Če so kazali fizične simptome bolezni, so bili deležni močnejše stigmatizacije (Chew idr., 2020), nekateri so se tudi prostovoljno umaknili iz socialnega okolja in se zato počutili osamljeno in izolirano (Kackin idr., 2021). Socialni pritisk na zdravstveno-negovalne delavce je torej večji (Alizadeh idr., 2020), kljub temu, da kažejo veliko skrb za svoje zdravje in za zdravje svojih najbližjih (Galehdar idr., 2020, Tosepu idr., 2021). Na srečo pa tovrstne zgodbe in izpovedi niso nekaj popolnoma univerzalnega, v določenih okoljih, na primer v Združenem kraljestvu, so zdravstveno-negovalni delavci deležni podpore in čutijo, da so cenjeni (Bagcchi, 2020), zdi se, da je temu tako tudi v našem okolju (Kos, 2020).

Še nekoliko drugačen vidik celotne situacije nam razkrijejo stališča, ki so jih zdravstveno-negovalni delavci med epidemije razvili do splošne populacije. Oni sami zelo resno upoštevajo zaščitne ukrepe (Fawaz in Samaha, 2020), zato mnogi nespoštovanje ukrepov, ki ga opazijo med splošno populacijo, dojemajo kot žaljivo in stresno (Galehdar idr., 2020), še posebej pri tistih, ki so nepredvidni, kažejo znake bolezni, pa kljub temu ukrepov ne upoštevajo (Alizadeh idr., 2020). Ukrepom je v manjši meri pripravljena slediti predvsem mlajša populacija, moški in presenetljivo tudi tisti, ki svojega zdravja ne ocenjujejo kot odličnega, pa tudi tisti, ki so prepričani, da so epidemiološke omejitve pretirane (Barari idr., 2020). Situacije, kjer je prisotnega veliko strahu in negotovosti, so plodne za razvoj teorij, ki dvomijo o iskrenosti in smiselnosti neke krize. V primeru epidemije COVID so takšne teorije vsebovale predvsem dvome o resničnosti obstoja in nastanka virusa, da je virus torej bil ustvarjen umetno, širjen namerno, da gre za biološko orožje, da je namen celotne epidemije odvzem demokratičnih pravic, ali pa celo kakšne psevdoznanstvene trditve, da infrardeči merilci temperature okvarijo češeriko (Stein idr., 2021). Še posebej v dobi socialnih omrežij se takšna stališča zlahka širijo in posledično vplivajo na delo v zdravstveno-negovalnem sistemu. A kljub temu tudi deležniki tega sistema pogosto kažejo odprtost za takšne ideje in jim celo verjamejo (Chen idr., 2020; Fountoulakis idr., 2022), kar je v luči vseh težav, s katerimi se srečujejo na delovnem mestu, še posebej zanimivo in povedno.

Morda velja posebej poudariti, da velika večina, oziroma praktično vsa dognanja in spoznanja, ki se nanašajo na doživljanja in psihološko blagostanje zaposlenih v zdravstveno-negovalnem sektorju, v času epidemije COVID, izhajajo iz tujine. Predvsem nismo zasledili, da bi bila v Sloveniji narejena kakšna raziskava, ki bi se tovrstne tematike lotevala na kvalitativen raziskovalni način.

1.1 NAMEN IN CILJI

Cilj magistrskega dela je bil ugotoviti, kako so epidemijo COVID-19 doživljali zaposleni v slovenskem zdravstveno-negovalnem sistemu.

Kot že omenjeno, je to področje v Sloveniji, vsaj v smislu kvalitativnih študij, zaenkrat še premalo raziskano. Namen naše raziskave je bil oris situacije pri slovenskih zdravstveno-negovalnih delavcih. V nabor obstoječih spoznanj iz celega sveta smo želeli dodati torej tudi nekaj iz perspektive tistih, ki so se z epidemijo COVID-19 srečevali in bojevali v Sloveniji. Ob tem je bil namen raziskave zagotovo tudi preverba, ali je bil morda pri nas kateri izmed vidikov doživljanja zdravstveno-negovalnih delavcev drugačen od tistih, o katerih poročajo od drugod, torej ali so se morda pri nas pojavljale kakšne specifike, ki jih drugod niso zaznali, ali pa so bile pri nas, recimo, bolj izrazite. Nismo sicer imeli zares tehničnih razlogov, da bi to pričakovali, a vendarle je naša, slovenska družba, v zadnjih

dobrih dveh letih šla skozi relativno hektično obdobje na vseh nivojih, zato nas tudi kakšna dognanja, ki so potrjevala kaj takega, niso presenečala in so nas celo zelo zanimala.

1.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Preko kvalitativnega zbiranja in obdelave podatkov smo želeli odgovoriti na več raziskovalnih vprašanj vezanih na COVID-19 in zaposlene v zdravstveno-negovalnem sistemu. Odgovoriti smo želeli na vprašanja:

Ali se je zaposlenim delo v času pandemije COVID-19 zdelo bolj stresno kot pred njo?

V obstoječi literaturi avtorji praktično soglasno ugotovijo, da se je zaposlenim delo zdelo bolj stresno in poročajo o povišanih količinah stresa. A kljub temu tega nismo želeli vnaprej predpostaviti, saj je popolnoma možno, da vsi tega niso dojemali tako. Po eni strani so zaposleni dobivali znatno več denarja, delovne obveznosti so bile na nek način tudi bolj strukturirane in določene, poleg tega so bila delovna okolja v zdravstveno-negovalnem sektorju praviloma dokaj izolirana od zunanjega sveta, kar posledično lahko pomeni manj zunanjih motečih dejavnikov. Zato nas je že v sami osnovi zanimalo, ali so zaposleni delo sploh dojemali kot bolj stresno.

Kaj so zaposleni dojemali kot glavne vire stresa in stresnih situacij?

Raziskovalci poročajo o mnogoterih dejavnikih, ki so vplivali na to, da so zaposleni občutili več stresa, od nujnosti uporabe zaščitne opreme, skrbi za bližnje, moralnih dilem v zvezi z njihovim delom, do samega povečanja delovnih obremenitev. Zanimalo nas je, kateri so tisti dejavniki, ki so na zaposlene najbolj vplivali v našem okolju, oziroma katere so kot takšne dojemali oni.

Kakšne težave so opažali pri sebi in pri svojem vsakodnevnem delovanju?

Poleg občutkov stresa v literaturi zasledimo, da so zaposleni poročali še o mnogih drugih težavah, ki so jih opažali pri sebi. Poročajo recimo o nespečnosti, občutkih tesnobe, jezi, strahu, obsesivnih mislih,... Preveriti smo želeli, kaj so zaposleni, s katerimi smo izvedli intervjuje, opažali pri sebi, katere težave so bile pri njih najbolj izrazite.

Kako se je nanje odzivala njihova okolica?

Raziskovalci v kar nekaj primerih odkrijejo, da zaposleni poročajo o močnih občutkih socialne stigme, o odporu, ki so ga čutili iz strani širše družbe, oziroma splošne populacije. V tem smislu nas je zato zanimalo, ali so tudi v našem okolju zaposleni imeli občutek, da so deležni takšne obravnave, oziroma ali se pojavljajo kakšne s tem povezane posebnosti.

V kakšni luči so med pandemije videli ostale ljudi, torej splošno populacijo?

V obstoječih raziskavah je pogosto opaženo, da zaposleni splošno populacijo vidijo kot neodgovorno, njihovo ravnanje pa tudi kot žaljivo. Preveriti smo želeli, ali so tudi pri nas imeli takšen občutek, ali so se jim slučajno pojavljala kakšna drugačna videnja ostalih ljudi in njihovega ravnanja.

2 METODA

2.1 VZOREC

Izbiro udeležencev za našo raziskavo so pogojevali vključitveni in izključitveni kriteriji. Vključitvena kriterija sta bila zdravstveno-negovalna narava dela in delovni staž, torej koliko časa je nekdo brez prekinitev zaposlen v organizaciji, želeli smo, da je oseba v organizaciji zaposlena najmanj 3 leta, saj to pomeni, da ve tudi, kakšen je bil način dela pred nastopom epidemije COVID, kar se nam je zdel zelo pomemben dejavnik. Izključitvena kriterija sta bila obratna, torej vrsta dela, ki ni primarno zdravstveno-negovalne narave in delovni staž v organizaciji, ki je krajši od treh let. Ob zadostitvi opisanih kriterijev smo nadalje udeležence izbirali preko vzorčenja glede na pripravljenost, izbirali smo torej udeležence do katerih se v danih okoliščinah najlažje pride (Kordeš in Smrdu, 2015). Istočasno smo bili posebej pozorni, da so bili naši udeleženci čimbolj raznoliki, predvsem v smislu starosti in delovnega mesta, ki ga v organizaciji zasedajo. S tem smo želeli zagotoviti čimbolj širok nabor mnenj in različnih izkušenj udeležencev.

Vzorec raziskave je na koncu sestavljalo 13 udeležencev, njihove demografske lastnosti predstavljamo v spodnji tabeli (Tabela 1).

Tabela 1

Demografske spremenljivke vzorca

Demografske spremenljivke	Število
<i>Spol</i>	
<i>moški</i>	2
<i>ženske</i>	11
<i>Delovno mesto</i>	
<i>dipl. medicinska sestra</i>	3
<i>srednja medicinska sestra</i>	3
<i>bolničar</i>	4
<i>zdravstveni tehnik</i>	3
<i>Starost</i>	
<i>20-30</i>	3
<i>30-40</i>	1
<i>40-50</i>	5
<i>50-60</i>	4

N=13

2.2 PRIPOMOČKI

Pripomočki, ki smo jih uporabili pri izvedbi raziskave, so služili predvsem izvedbi intervjujev, beleženju pridobljenih odgovorov in obdelavi podatkov. Pred pričetkom intervjuja smo za vsako izmed naših raziskovalnih vprašanj pripravili podvprašanja in primere vprašanj ter tem, o katerih smo želeli izvedeti mnenja in stališča naših udeležencev. Pripravljene smo jih imeli v fizični obliki, na listu papirja.

Za vsako izmed raziskovalnih vprašanj prilagamo nekaj primerov vprašanj, ki smo jih zastavili udeležencem.

Prvo raziskovalno vprašanje (Ali se je zaposlenim delo v času pandemije COVID-19 zdelo bolj stresno kot pred njo?):

»Kako ste se počutili v času največje delovne obremenjenosti, v času epidemije?«, »Ali bi sami zase rekli, da je delo z začetkom epidemije postalo bolj stresno, kot je bilo pred njo?«, »Kaj je bilo v zadnjih dobrih dveh letih dobrega, vam je kaj povezanega z epidemijo ustrezalo?, »So delovne spremembe, povezane z epidemijo, v kakšnem oziru dobro vplivale na vas?«

Drugo raziskovalno vprašanje (Kaj so zaposleni dojemali kot glavne vire stresa in stresnih situacij?):

»Kaj vam je v času epidemije bilo v službi najbolj stresno?«, »Kaj je tisto, kar vas je pri delu v času epidemije najbolj motilo, kateri vidik dela v času epidemije ste čutili kot najbolj neznošen?«, »Če bi lahko v času epidemije iz delovnega okolja izpostavili in odstranili eno stvar, katera bi to bila?«, »Ali vam je veliko stika z boleznijo in z bolniki okuženimi s COVID-19 povzročalo, da ste bili v skrbeh zase in za ljudi okoli sebe?«, »Kako ste dojemali uporabo nujne zaščitne opreme, vam je povzročala dodatno breme, oziroma ali bi delo brez nje bilo kaj bolj znosno?«

Tretje raziskovalno vprašanje (Kakšne težave so opažali pri sebi in pri svojem vsakodnevem delovanju?):

Ali ste na kakšnem konkretnem področju svojega življenja in delovanja opazili spremembe, ki jih pripisujete delu v času epidemije?«, »Bi izpostavili kakšna posebna čustva, ki jih je bilo v času epidemije več, kot jih občutite sicer?«, Ste občutili kakšne telesne spremembe?«, »Ste opazili kakšne spremembe pri svojih dnevni rutinah, spanju, prehranjevanju, morda pri razvadah?«

Četrto raziskovalno vprašanje (Kako se je nanje odzivala njihova okolica?):

»Kako se je na vas in na vaše delovne obveznosti odzivala vaša bližnja okolica?, »Se vam zdi, da se je odnos ostalih do vas v kakršnemkoli smislu spremenil?« »Kaj so vaši bližnji menili o delu in o okoliščinah, v katerih delo opravljate?«, »Ste imeli občutek, da so se ljudje, ki so vedeli, kakšno delo opravljate, do vas vedli kaj drugače, kot so se pred nastopom epidemije?«, »Ste doživeli morda kakšen pozitiven odziv s strani splošne populacije, pohvalo, zahvalo, občutek odobravanja, občudovanje?«

Peto raziskovalno vprašanje (V kakšni luči so tekom pandemije videli ostale ljudi, torej splošno populacijo?):

»Kako ste v času epidemije dojemali ljudi okoli sebe?«, »Ste imeli občutek, da se vaša okolica vede odgovorno, primerno?«, »Ste, vezano na ostale ljudi, občutili kakšna posebna čustva, ste o njih oblikovali kakšno specifično mnenje?«, »Se vam je zdelo, da povprečen človek razume resnost zdravstvene situacije, da razume, kako pomembno delo opravljate?«, »Ali ste v slučaju, ko ste videli nekoga, ki se ne drži epidemioloških ukrepov, do te osebe občutili jezo, zamero, kakšno drugo čustvo?«, »Kaj ste na splošno menili recimo o ljudeh, ki boleznijo niso jemali resno, o tistih, ki so jo zanikali, o teoretikih zarote?«

Za beleženje odgovorov smo uporabili snemalnik zvoka, torej diktafon, s katerim smo v celoti posneli intervjuje. Te smo nato na računalniku transkribirali in jih, skupaj z zvočnim posnetkom, shranili na posebej za ta namen uporabljen USB ključ, ki smo ga hranili doma, na varnem in drugim nedostopnem mestu.

2.3 POSTOPEK

Postopek raziskave se je začel s pregledom literature, ki opisuje proučevano tematiko. Na podlagi ugotovitev ostalih avtorjev smo sestavili približen teoretski okvir, na podlagi katerega smo si pripravili teme in vprašanja, ki smo jih želeli zastaviti našim udeležencem. Sestavili smo obveščena soglasja, ki smo jih pred pričetkom raziskave dali v podpis odgovorni osebi ustanove, kjer smo opravljali raziskavo, torej direktorju enega izmed ljubljanskih Domov starejših občanov. Pripravili smo tudi obveščeno soglasje za vsakega izmed udeležencev naše raziskave, v vednost in v podpis smo jim jih izročili pred izvedbo vsakega posameznega intervjuja.

Intervjuje smo izvajali v prostorih ustanove, kjer so zaposleni naši udeleženci, izbrali smo prostor, ki je bil miren in brez zunanjih dejavnikov, ki bi vplivali na zbranost udeležencev.

Nato smo izvedli intervjuje, ki smo jih v celoti zvočno posneli. Tekom intervjujev smo našim udeležencem zastavljali vprašanja, ki smo jih imeli vnaprej pripravljena, a smo bili pozorni na teme, za katere smo ocenili, da so udeležencem bližje in se nam je zdelo, da bi o njih imeli več za povedati. Tiste teme smo dodatno raziskali in se trudili, da bi pri udeležencih vzbudili zanimanje za raziskovano temo. Naši intervjuji so tako bili polstrukturirane narave, vprašanja so sledila določenemu predhodnemu okvirju, a smo jih prilagajali glede na vsebino prejetih odgovorov.

Naslednji korak v naši raziskavi je bilo transkribiranje posnetih intervjujev. Prvotno smo imeli v načrtu transkripte v verbatim načinu, a smo ocenili, da s tem ničesar ne pripomoremo k vsebini raziskave, zato smo odgovore transkribirali v nekoliko bolj pravilno slovenščino. Če se nam je na nekih točkah zdelo, da s tem izgubimo prvotni pomen, smo pri udeležencih preverili, ali smo z manjšim parafraziranjem zajeli bistvo njihovega odgovora. Tako smo pridobili pisni material, ki smo ga uporabili v naši analizi.

Za obdelavo podatkov smo uporabili metodo tematske analize z induktivnim pristopom, kar nam je omogočilo, da smo iz specifičnih podatkov prehajali k vedno bolj generaliziranim

temam, iz katerih smo na koncu lahko sestavili vsebinske sklope (Alhojailan, 2012). V prvem koraku smo se dodobra seznanili s podatki, ki smo jih pridobili, gradivo smo večkrat prebrali. Nato smo podatke kodirali, da smo prišli do oznak s katerimi smo podrobno opisali vsebino intervjujev, ki se nanaša na raziskovalna vprašanja, ki smo si jih zastavili. V naslednjem koraku smo ustvarjene kode povezali v tematske sklope in jih poimenovali glede na vsebino, ki jo opisujejo.

Pridobljene sklope predstavljamo v nadaljevanju, v poglavju rezultati.

3 REZULTATI

3.1 PRVO RAZISKOVALNO VPRAŠANJE

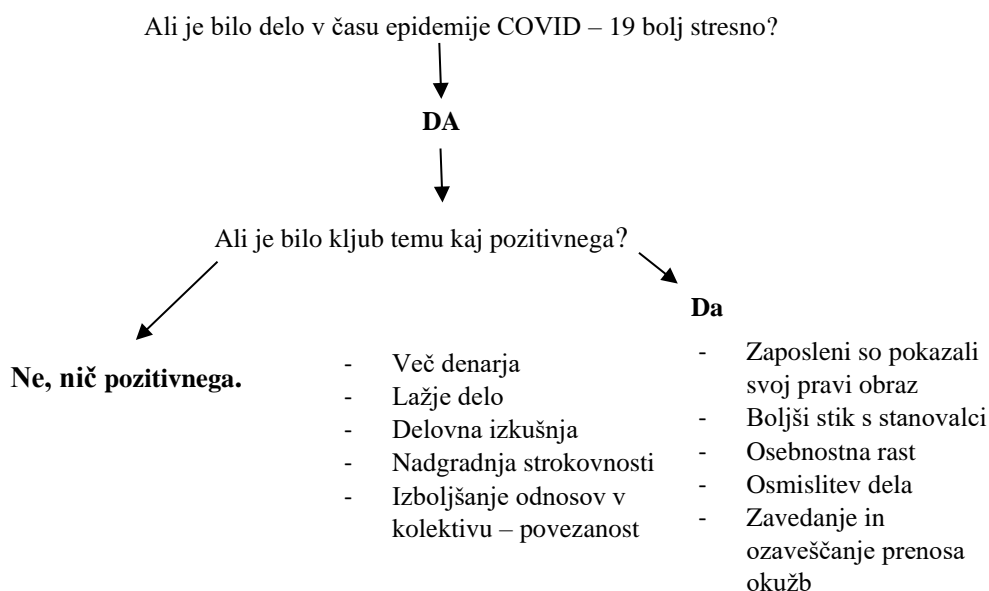
Ali se vam je delo v času epidemije COVID-19, zdelo bolj stresno, kot pred njo?

Prvo vprašanje našim udeležencem je bilo najbolj preprosto, najmanj široko in tako tudi najkrajše. S tem raziskovalnim vprašanjem, smo pri udeležencih naše raziskave želeli preveriti, ali v splošnem lahko sami zase rečejo, da jim je delo v razmerah, ki jim je botrovala epidemija, bilo bolj psihično obremenjujoče in naporno, oziroma ali bi celotno obdobje opisali kot bolj stresno, v primerjavi z delom v obdobju pred nastopom epidemije. Pritrdilen odgovor na to vprašanje se je zdel samoumeven, a zaključkov nismo želeli postavljati, brez, da bi imeli rezultate, s katerimi lahko takšen zaključek empirično podpremo.

Udeležencem naše raziskave smo torej zastavili vprašanje, ali več vprašanj, s katerimi smo želeli direktno poizvedeti, kakšno je njihovo stališče.

Slika 1

Grafična ponazoritev odgovorov na prvo raziskovalno vprašanje



Pridobimo odgovor, da »Seveda [...] Še posebej v rdeči coni (rdeča cona je izolirano območje v domu, kjer so v času epidemije bili nastanjeni oboleli z virusom, op. a.). Bila sem en mesec pa ne bi šla nikoli več dol. Ga ni denarja.« (U1). Izpostavljeno je tudi, da »Ja ja, bila je razlika ja, velika razlika.« (U2), na vprašanje, ali je bilo bolj obremenjujoče, pa eden od udeležencev odgovori »Da, veliko bolj. Itak ja. Vsi različni vidiki tega.«

(U3). Podobno izpostavijo tudi drugi udeleženci, ki prav tako potrdijo, da so razlike bile na različnih področjih dela »Psihično. Fizično v rdeči, tudi ja.« (U5) in »Bilo je ja, tako psihično, kot fizično.« (U8), »Je, definitivno. Bolj naporno, zahtevno, odgovorno, v vseh pogledih. [...] In ja, bilo je bolj stresno, naporno.« (U13). Pridobimo tudi nekaj zelo preprostih in kratkih odgovorov, kot so »Ja, sigurno.« (U6), »Da, bolj je bilo stresno. [...], nedvomno. V vsakem primeru.« (U7) ter » Ja, absolutno.« (U9), »To absolutno. Zelo je bilo naporno.« (U10), »Ja, ja. Itak.« (U11) in »Ja...ja.« (U4). Občutja zaposlenih pa nazorno in slikovito opiše tudi ena izmed udeleženk, ki pove, da je bilo »Stresno, slabše, si v nepobranem grozdju.« (U12).

Iz vsebine pridobljenih odgovorov lahko zaključimo, da je zaposlenim, oziroma našim udeležencem, bilo delo v času epidemije bolj stresno, njihovi odgovori na to vprašanje so jasni in ne dopuščajo nikakršnega drugačnega zaključka. Takšen rezultat se seveda sklada tudi z mnogimi drugimi raziskavami na tem področju.

Takšne odgovore smo sicer pričakovali, a smo, vsaj v konceptu raziskave dopuščali tudi možnost, da bodo odgovori drugačni. Eden izmed razlogov, zakaj smo dopuščali možnost drugačnega doživljanja zaposlenih je ta, da nismo mogli biti zagotovo prepričani ali morda udeleženci naše raziskave ne bodo prej izpostavili pozitivnih vidikov dela v času epidemije. V literaturi namreč raziskovalci ugotovijo, da zaposleni v zdravstveno-negovalnem sektorju poročajo tudi o pozitivnih aspektih dela v času epidemije COVID-19 (Ardebili ird., 2021; Feingold idr., 2022). Nismo predpostavljali, kateri bi lahko bili vidiki, ki bi jih naši udeleženci lahko izpostavljali kot pozitivne, zato se nam je znotraj tega raziskovalnega vprašanja zdelo vredno in zanimivo, da pri udeležencih preverimo tudi ta vidik dela v času epidemije.

Zastavili smo jim torej vprašanje:

Ali bi lahko, kljub temu, da pravite, da je delo v času epidemije bilo bolj stresno, izpostavili kakšen vidik dela, ki je za vas bil bolj pozitiven, oziroma ali je kaj v delovnem okolju, v času epidemije, bilo bolje, kot pred njo?

Prejeli smo različne odgovore, presenetilo pa nas je, da so ti odgovori vsebinsko bili relativno raznoliki. V nadaljevanju jih predstavljamo, zaradi lažje preglednosti smo jih uredili v enajst vsebinskih sklopov, pri čemer so nekateri udeleženci podali odgovore, ki spadajo v več različnih sklopov, oziroma drugače povedano, nekateri udeleženci so izpostavili več različnih pozitivnih vidikov.

3.1.1 Nič pozitivnega

Ta vsebinski sklop vsebuje tiste odgovore udeležencev, ki so se nanašali na to, da v času epidemije na delovnem mestu ni bilo nobenih elementov, sprememb ali vidikov, ki bi jih lahko označili kot pozitivne.

Eden od udeležencev tako pove, da »Po moji oceni, iz mojega vidika ne. Nič mi ne pade na misel, da bi rekel, to je pa boljše, kot prej.« (U2), pridobimo tudi mnenje, da ni bilo velikih sprememb »Ne. Če gledam na splošno situacijo, bi rekla da ne. Je bilo kar isto, no.« (U4).

Le mnenji dveh udeležencev sta bili v začetku torej takšni, ki sporočata, da bi težko izpostavila, kakšen pozitiven vidik dela v času epidemije. A ob tem velja poudariti, da sta na dodatno prigovarjanje, tudi ta dva udeleženca poskušala poiskati kaj pozitivnega, oziroma sta svojima začetnima stališčema dodala tudi odgovore, ki smo jih lahko razvrstili v katerega izmed sklopov, ki jih predstavljamo v nadaljevanju.

3.1.2 Finančne spodbude

Vsebina tega sklopa se nanaša na dejstvo, da so zaposleni v zdravstveno-negovalnem sektorju v času epidemije prejeli znatno višje prihodke. Ta vsebinski sklop smo torej pričakovali že vnaprej, nismo pa pričakovali, da bomo med mnenji udeležencev našli tudi na takšna, ki bodo izrazito negativno vrednotila višje prejeme, ki bodo torej mnenja, da višji prihodki niso dobra stvar in primerna vzpodbuda.

Med udeleženci je bilo sicer malo takšnih, ki so boljše plačilo videli izključno v pozitivni luči, primer je ena izmed udeleženk, ki pravi, da »[...] hvala bogu, zaradi tega imam stanovanje. Če ne bi bilo tega, ..., za vedno si bom zapomnila.« (U8). Medtem pa večina ostalih udeležencev izrazi mnenje, da je denarja sicer bilo več, kar je samo po sebi dobro, oziroma nujno, ali kot se je izrazil eden izmed udeležencev »Malo več denarja. Pa še to ne ves čas, ampak par mesecev, osem ali koliko že. Tistih 300 Evrov več. To je bila še edina stvar, da me je malo gnala naprej. Se pravi malo več denarja, ampak veliko več nadur. [...], da te nekaj vsaj malo žene, da veš, zakaj hodiš v službo.« (U3). Druga udeleženka kot pozitivno stvar izpostavi, da »Pri plači se je poznalo. [...] Finančno.« (U5), še ena pa pove, da »To je bilo fajn ja, bilo je dobro.« (U4).

Ostali udeleženci pa bolj izražajo stališče, da je denarja sicer bilo več, a da ni bil vreden vložka. Pridobimo mnenje, da »Glej, denarja, če bi rekla, da ga ni bilo, bi se zlagala [...], ampak ko pogledaš, kdaj ko si slabe volje, pa imaš slab trenutek... Rečeš, ma za tistih 200 Evrov, [...], ampak jaz ker sem bila eden tistih, ki sem imela najvišji plačilni razred, sem

največ tudi dobila. Ko pa pogledam kolegico, ki je z mano delala, ali pa bolničar še v kakšnem nižjem... Res tistih 100 ali pa največ 150 Evrov za cel mesec, glede na tempo dela, odgovornosti... Ne odtehta.« (U13). Podobna so tudi mnenja nekaterih drugih udeležencev, eden izpostavi, da so mu bolj pomembne druge stvari na delovnem mestu, kot je recimo kakšen prosti dan več »[...] Ravno se navadiš, da ga je malo več, pa ga potem spet ni... Denar ni vse. Jaz to zdaj vidim, da bi raje bil kakšen dan več prost, kot pa tistih 100 Evrov več na računu. Nimaš niti ga kdaj porabiti. Bogo no.« (U3). Druga udeleženka pravi, da ji je bolj pomemben občutek zadovoljstva na delovnem mestu »Se je poznal ta dodatek, ampak ni to nekaj... Da bi to zelo odtehtalo. Jaz raje dam na zadovoljstvo, kot denar. Da v okolju, kjer funkcioniram... Okej, saj je tisto plačilo, zato smo tukaj, ampak v prvi vrsti mi je pomembno, da sem zadovoljna na delovnem mestu.« (U7). Pridobimo pa tudi mnenja, da je denarja v končni fazi bilo premalo, kot pove ena udeleženka »Dobro, takrat ga je bilo več, ampak kaj pa vem... Ni vse v denarju. [...] Je bil ja, ampak bi rekla, da kdor je bil v rdeči coni, pa je delal tako kot je treba, bi si absolutno zaslužil še več. [...] Sej pravim, je denar, ti pomeni, ampak ni pa dovolj, kolikor je to psihično, [...] Zaradi denarja ne bi šla no.« (U1), ali pa kot se izrazi druga »Dobro, hvala bogu, [...] denar predstavlja eno eksistenco... Ampak vseeno, če jaz pomislim na ves ta denar, ki sem ga dobila, pa zakaj sem ga dobila, ni primerjave... Ne, ne. Ker tega je premalo za začetek. Ne moreš reči, dobil si dodatek, ampak tega dodatka je bilo ravno toliko, da si usta obrišeš. In to ni to. Denar je sveta vladar, ampak v tem primeru pa ne.« (U11).

Vezano na denarne vzpodbude zaposlenim, pa pridobimo tudi zelo zanimivo mnenje udeleženke, ki izpostavi, da so finančne stimulacije nesmiselne, žaljive in podcenjujoče. Pravi tako »Ko so rekli, saj ste zdravstveni delavci, ste se šolali za to, zdaj pa morate tudi to delati. Saj to ni bila prva pandemija, prej sem bila v kliničnem, smo imeli za Ebolo. [...] Pa nismo nekih dodatkov dobili, pač prišel je nekdo iz Afrike, bil je pozitiven, hodil je po našem hodniku in smo se morali obleči in ljudi zapreti, dokler se ni to vse sčistilo in skristaliziralo. Tako, da ja, je bilo v okviru našega dela in nihče ni jamral, da želi kakšen dodatek. Saj dodaten denar je vsakemu prav prišel, sigurno, ampak, da bi pa zdaj pričakovali za vsako epidemijo, pa vsakič, ko moraš dati rokavice gor nek denar, je pa eno tako podcenjevanje našega dela. Meni etično ni bilo prav. [...] je boljše, da nekomu nekaj daš, pokažeš, da ga ceniš, tako, da mu plačo zvišaš za ves čas. Ne pa samo takrat in takrat, potem pa spet nazaj vzamem. To je zelo čudna stimulacija, ker potem pa komaj čakaš eno epidemijo.« (U6).

Vidimo lahko torej, da so udeleženci naših intervjujev sicer mnenja, da so finančne spodbude bila pozitivna stvar, v praktičen smislu. A ob tem je izpostavljeno tudi, da jih ni bilo dovolj, da so bile neetične, predvsem pa, da nikakor ne odtehtajo vseh naporov in obremenitev, ki jih je s seboj prinesla epidemija in delo povezano z le to.

3.1.3 Delo v času epidemije je bilo lažje

Zanimiv in morda nekoliko kontra-intuitiven je pogled enega izmed udeležencev, ki je mnenja, da je bila pozitivna stvar na delu v času epidemije ta, da je bilo dela manj in da je bilo lažje. Pove, da »Kar se pa tiče dela je bilo pa mogoče lažje. Ni bilo obiskov, stanovalci samo v sobah, ni bilo kopanja, pazilo se je, da je čim manj stikov in dotikov. Tako smo imeli mogoče malo manj dela, kar se tiče samega dela. Ampak bilo je pa psihično naporno. [...] Bilo je lažje, ja, na nek način. Bolj mirno je bilo, ni bilo ljudi, ni bilo svojcev, bolj v miru je vse potekalo.« (U2)

Stališče udeleženca si morda lahko interpretiramo v smislu, da je v času epidemije na delovnem mestu, zaradi vsesplošnih prepovedi in omejitev, bilo manj motečih dejavnikov in je vsak zaposleni lahko svoje delo opravljal bolj v miru in v samoti.

3.1.4 Delovna izkušnja

V to kategorijo, smo uvrstili tiste odgovore, ki se nanašajo na novo delovno izkušnjo. Udeleženci poročajo, oziroma kot pozitivno ocenjujejo, da jim je delo v času epidemije omogočilo, da spoznajo nek nov vidik delovnega procesa, ki ga drugače verjetno nikoli ne bi doživeli.

Tako ena izmed udeleženk pravi, da »Pozitivna je ena dodatna izkušnja, s katero sem se srečala v tem obdobju. Drugače pa, na splošno ena taka izkušnja, ki je brez COVIDA mogoče ne bi doživela. Še posebno takrat, čisto na začetku, pa potem, ko se je vlekel... Ker dejansko jaz sem bila cel čas v COVIDU. [...] Tako, da sem bila non stop v stiku s tem.« (U13). Podobno druga udeleženka izpostavi, da bo zaradi takšne delovne izkušnje v prihodnosti lažje delovati kot zdravstveni delavec: »Dalo mi je izkušnje, delo s takimi stanovalci, ki so pozitivni [...] Lažje bomo, ker smo se že srečali s tem in potem tudi vemo, kakšni so ukrepi, da bomo mi preprečili in bomo rekli, da takrat smo se znašli v tem in je bila to kot neka španska vas za vse in polno izzivov, ovir, za vse, ne samo za nas v domu.« (U7). Tudi drugi udeleženci podajo podobno videnje izkušnje dela v času epidemije, saj ena pravi, da »Kaj pa vem, dobili smo novo izkušnjo, kako se obnašati, če pride do okužbe.« (U8), druga pa »Ampak, to kar se je dogajalo, ker tega prej nismo videli. Spremeni se zdravstveno stanje človeka, vse vidiš. In tega, če ne bi bilo COVIDA, ne bi videla.« (U10), še ena pa »Vidiš celoten postopek ja, si z ljudmi, ki veš, da so zboleli.« (U4). Ena izmed zaposlenih izpostavi tudi, da tako bolje spoznaš samega sebe, oziroma svoje delovanje v težjih časih, saj je to » [...]izkušnja več [...], pa da vidiš, kako je, ko si res pod pravim stresom.« (U5).

Vidimo torej lahko, da nekateri zaposleni delo v tako spremenjenih razmerah vidijo kot koristno za njihov nadaljnji razvoj, saj so imeli priložnost spoznati bolezen in razmere, ki so boleznim sledile. Konceptualno blizu opisanemu sklopu odgovorov pa je tudi sledeča kategorija.

3.1.5 Nadgradnja strokovnosti

Ta kategorija se nanaša na tiste prejete odgovore, v katerih zaposleni ocenjujejo, da jim je delo v času epidemije ponudilo priložnost, da izboljšajo, nadgradijo ali osvežijo svojo strokovnost. Gre torej za to, da udeleženci menijo, da so preko dela v času epidemije sami sebe bolj opremili z znanji in izkušnjami.

Ena udeleženka pove, da »Kar se tiče mojega znanja, pridobila sem veliko. [...] sem pridobila veliko samostojnosti, veliko sem pridobila tega, da enostavno človeka že na pogled vidim zdaj, a je v redu, ali ni.« (U10), druga pa podobno izpostavi: »Ja, kako ukrepati in tako. Takrat nisi imel časa, da razmišljaš, ampak je bilo treba na hitro, na 1,2,3. Hitrost in izkušnje dobiš. Ni časa čakati, bom to in tisto, greš hitro po kisik, pa potem...« (U8). Delo v času epidemije je presekalo tudi običajno monotonost na delovnem mestu in s tem ponudilo možnost za strokovni razvoj, saj »Ko delaš je to rutina. Tam pa moraš biti bolj strokoven, ne smeš spustiti česa, da ne bi... Na primer oblačila, vse da jih zrihtaš, vse...« (U5). O boljši strokovni podkovanosti govori še ena izmed udeleženk, ki kot pozitivno izpostavi »Mogoče to, da bom za naprej bila boljše pripravljena za izzive v življenju. [...] Bom rekla, da bom bolje bila usposobljena za obvladovanje bolnišničnih okužb. Tako, da na ta način... [...] ta strokovnost, znanja, izkušnje. In za naprej, glede na to, da je infekcijskih bolezni iz leta v leto več in je tudi sama umrljivost večja kot prejšnja leta, se to poveča. In absolutno vsaka nova okužba, nove infekcije, ti dajo neko novo specifikum, na katero si ti še dodatno pripravljen.« (U7). O ponovnem priklicu znanj, ki jih je nekoč že pridobila, pa govori udeleženka, ki pravi, da »Pa malo znanja še dobiš no. Ali pa bi rekla, da osvežiš tisto kar si se... Ker malo postane monotono vse skupaj in recimo, da je bilo za nekaj dobro no. Malo osvežiš znanja.« (U4).

Epidemija je ob vseh težavah in obremenitvah, zaposlenim po drugi strani torej tudi poklicno koristila. Ponudila je priložnost za nadgradnjo strokovnosti, saj so bili skoraj prisiljeni delovati hitro, biti iznajdljivi, dojemljivi in učljivi.

3.1.6 Izboljšanje odnosov v kolektivu in povezanost med zaposlenimi

V tej kategoriji odgovorov so tisti odgovori, s katerimi so nam udeleženci sporočili, da je bil pozitiven vidik dela v času epidemije, boljša povezanost, ki se je ustvarila med zaposlenimi.

Ena udeleženka izpostavi, da »Mogoče povezanost, bili smo bolj povezani, znali smo skupaj stopit. Zaposleni. [...] tudi ni bilo toliko bolniških odsotnosti. V tem smislu.« (U1). Porast občutka kolegialnosti nam opiše tudi druga udeleženka, ki pravi »Smo prej prišle, da smo skupaj malo posedele, je vsaka iz pekarnice kaj prinesla... Toliko, da smo si dale pol urice, da je dan in noč lažja. Da smo si tudi v tem smislu pomagale. Pa če je imela katera kakšen problem, smo se pogovorile. Včasih je prišel dan, ko si rekel dovolj imam vsega, ampak potem smo se pogovorile in je bilo, bomo že zdržale, saj bo. [...] Odnosi so se ojačali ja. Okrepili in trajajo še danes. Še se zdaj kdaj usedemo se spomnimo, pa ko se spet ponavlja smo, joj a bo spet, a bomo spet dali to čez.« (U13). Ista udeleženka doda tudi, da je poleg izboljšanja odnosov s svojimi kolegi, začutila tudi izboljšanje odnosa z nadrejenimi. Izpostavi predvsem, da so bili nadrejeni bolj dostopni, oziroma da »[...] ena pozitivna je to, da smo imeli kar dosti dobre, saj jaz osebno, povezave z osebo nad mano, z odgovornim. Če si kaj rabil, si se lahko pogovoril, če si bil v dvomih, si se lahko pogovoril. V tem smislu.« (U13).

Iz mnenj s takšno vsebino lahko sklepamo, da so vsaj nekateri udeleženci čutili, da je bila epidemija priložnost, da se zaposleni bolje povežejo, oziroma da se odnosi med njimi izboljšajo. Nekateri zaposleni pa so bili skoraj obratnega mnenja, kar bomo pojasnili prek naslednje kategorije.

3.1.7 Zaposleni so pokazali svoj pravi obraz

Ker je bila epidemija čas izrazito povečanih delavnih obremenitev, s tem pa je terjala tudi več časa, naporov in angažiranosti zaposlenih, so nekateri udeleženci mnenja, da so se ustvarile delovne razmere, preko katerih si lahko bolje spoznal svoje sodelavce. Kot pravi ena udeleženka »Maske so padle. V času mask so maske padle.« (U9).

O teh občutkih torej govorimo predvsem o negativnem smislu, oziroma da, »Marsikaj se je izkristaliziralo. Maske so padle. V času mask so maske padle. In to je odlično. Ljudje so pokazali svoje prave obraze. Nekaj je... V kriznih situacijah se pokaže, iz kakšnega testa je kdo. Na splošno v življenju, ne le v službi. [...] S kom lahko, kdo se je izognil zadevam, kdo se je ponudil, kdo je ponudil roko, kdo je izginil takrat... Absolutno.« (U9). Podobno pravi tudi druga udeleženka, ki poudari, da »Osebno, iz osebnega vidika, se je pa marsikaj pokazalo, kako kdo v kakšni stresni situaciji reagira. Kdo je samo zaigral kakšna prijateljstva, zaveznitva, pa te je potem na cedilu pustil, ni bil kolegialen, je o tem samo govoril, v resnici pa ni bil. [...] Maske so padle, takrat ko se je začela epidemija, so določeni ljudje stisnili rep med noge in ostali doma. Eni so bili pa cele dneve vsak dan v službi in delali, tudi, če ni bil to njihov profil, vzdrževalna služba je bilo isto z nami vsak dan v službi, so delali tudi zdravstvene stvari. Kakšni, ki bi pa lahko, pa pač niso. Tam se

je pa tudi marsikaj pokazalo. To je bilo pozitivno.« (U6). Nadaljuje še, da se je preko epidemije lahko videlo, s kom imaš v profesionalnem smislu opravka, da »[...] tisti, ki so prej bili pod radarjem pa so lahko skozi prišli z nedelom, je takrat, ko je bilo treba prijeti, se videlo, da ali ne znajo, ne zmorejo, ali pač niso kolegialni« (U6).

Gre torej za občutek, da se je pokazalo, koliko so posamezni sodelavci zanesljivi, delovni in tudi solidarni z ostalimi zaposlenimi. Ker je v zdravstveno-negovalnih ustanovah pomemben vsak posameznik in njegov individualen prispevek k delovnemu procesu, lahko razumemo, zakaj to nekateri ocenjujejo kot pozitivno.

3.1.8 Boljši stik s stanovalci

Ta kategorija se nanaša na občutek ene izmed udeleženk, da je epidemija omogočila boljši, bolj direkten stik s stanovalci DSO. Ker so epidemiološke omejitve onemogočale stik le teh s svojimi svojci, so posledično zaposleni bili tisti, ki so reševali njihove težave.

Udeleženka pravi, da: »Če lahko rečem, bi rekla stik s stanovalci. Stik, ki ga prej nisi imel, ker so bili svojci tisti, ki so govorili o problemih in ne vem kaj. Zdaj smo pa v bistvu mi ostali, samo mi. Tako, da je v bistvu stik s stanovalci. [...] Prej nisi imel časa, nisi imel stika. Oni so prej o vseh problemih jamrali svojcem, zdaj si pa ti bil tisti, ker konec tukaj smo mi vsi skupaj v eni hiši... In ti si dejansko en stik, tudi s svojci, ampak tukaj je bila pa ta stvar, da svojcev ni. In, če je on hotel pojamrati svoji hčerki, ni mogel, ampak je tebi. In tukaj je ta pozitivna, da si ti reševal problem.« (U11).

Gre torej za to, da so zaposleni zaradi specifik, ki jih je s seboj prinesla epidemija, morda imeli bolj izrazit občutek, da delajo razliko na delovnem mestu in, da jim je zaupana večja odgovornost, saj med njimi in med stanovalci doma ni bilo posrednika, preko katerega bi potekala komunikacija. Težave in želje stanovalcev so bile torej komunicirane bolj direktno, posledično pa so bili zaposleni tisti, ki so bili prvi v vrsti za reševanje problemov, s tem pa se je tudi poglobil odnos med njimi in stanovalci.

3.1.9 Osebnostna rast in rezilientnost

To kategorijo odgovorov lahko povzamemo kot občutek zaposlenih, da je v času epidemije bilo delo priložnost, da so zrastle kot ljudje. Ker je epidemija s seboj prinesla mnoge specifične, so se tudi zaposleni bili primorani vesti nekoliko drugače.

Eden izmed udeležencev posredno pravi, da ga je naredila bolj odgovornega, saj »U bistvu sem prej zrastle kot človek, bolj sem bil organiziran. Kolegi so se bunili, kako jih je COVID zjebal, mene je pa naredil boljšega človeka. A več prioritete sem si naredil. A bom

hodil ven, kaj domov prinesel, ali komu iz šihta kaj prinesel... A veš, zelo sem pazil, predalčkal stvari. Hodil sem samo delat in domov.« (U3). Druga udeleženka pa je mnenja, da ji je delo v času epidemije ponudilo priložnost, da postane bolj samozavestna, pravi, da: »Ojačalo nas je, dalo nam je hrabrost, dalo nam je moč. Dalo nam je občutek tega, da pomagaš enemu takemu človeku, v taki situaciji.« (U12). Podobno pa izpostavi še ena udeleženka, ki pravi »Pridobila sem, mogoče 100 % več samozavesti do sebe. Tudi, če bi šla v vojno, ne bi več imela treme, ne bi imela tega stresa... Enkrat pride ta stres, ki te ojača. Saj moje so take izkušnje.« (U10).

Zgoraj smo že omenili, da je epidemija bila priložnost za strokovno rast zaposlenih. A vidimo, da je poleg tovrstnih prednosti, potencialno lahko bila tudi priložnost za osebno rast, oziroma za nadgradnjo nekaterih vidikov posameznikove osebnosti.

3.1.10 Osmislitev dela

V to kategorijo smo uvrstili odgovor ene izmed udeleženk, ki nam pojasni, da je preko dela v času epidemije, dobila priložnost za osmislitev tega, s čimer se profesionalno ukvarja.

Pravi, da je ob delu v času COVID-a dobila »[...] tisti občutek, da si ti nekdo, da nisi niko i ništa, kakor pravijo, da so ti ljudje v tvojih rokah. In, da so varni, da jim boš pomagal.« (U12).

Epidemija je torej zaposlenim ponudila priložnost, da dobijo občutek lastne vrednosti, ali lastne pomembnosti v delovnem procesu in v celotnem poteku epidemije.

3.1.11 Splošno ozaveščanje o prenosu okužb

Zadnja kategorija pozitivnih vidikov dela za zaposlene v zdravstveno-negovalnem sektorju, v času epidemije COVID-19, se nanaša na ozaveščenost glede prenosa okužb in preventivnega delovanja.

Udeleženka nam pojasni svoje videnje, da »Iz vidika stroke, se je začela promocija preventive prenosa okužb. Prej so domovi bili na bolj slabem glasu. Pri nas je bilo to že prej, je že od kar sem v hiši štimalo, ampak še vedno ni vsak ponotranjil tega, da moraš imeti rokavice, jih menjavati, rokavic ne razkuževati, ampak roke, kako in kdaj pravilno dati gor masko... Te stvari. To iz vidika stroke, ko smo začeli te delavnice, kako oblačiti varovalno opremo, zaradi COVIDA, se je potem nekako prijelo tudi za druge stvari. Tako da se zdaj zaščiti tudi nekdo, ki kašlja kar tako, mimo COVIDA, da masko sam gor, da ne bi prišlo do prenosa. Ali pa, če ima stanovalec pljučnico, daš masko, da sebe zaščitiš. Veliko več se razkužujejo kljuge, ograje,... To je bilo pozitivno, ljudje so spoznali, da ni

isto ali razkužuješ z razkužilom za roke, ali pa za površine, eno je za eno, drugo za drugo. Tudi nakit, ure, da niso potem teh klic domov nosili, takrat se je zelo pazilo. In en del tega je pa ostal še danes, ko pa ni več teh con.« (U6).

Iz takšnega mnenja lahko sklepamo, da je eden od pozitivnih vidikov dela v času epidemije, tudi večja varnost na delovnem mestu, saj so zaposleni zdaj bolj pozorni na svoje ravnanje, imajo pa tudi več teoretskih osnov za pravilno in preventivno delovanje. S tem se povečuje verjetnost za uspešen boj s (še vedno) aktualno epidemijo, vzbuja pa tudi optimizem, glede morebitnih tovrstnih bojev v prihodnosti.

3.2 DRUGO RAZISKOVALNO VPRAŠANJE

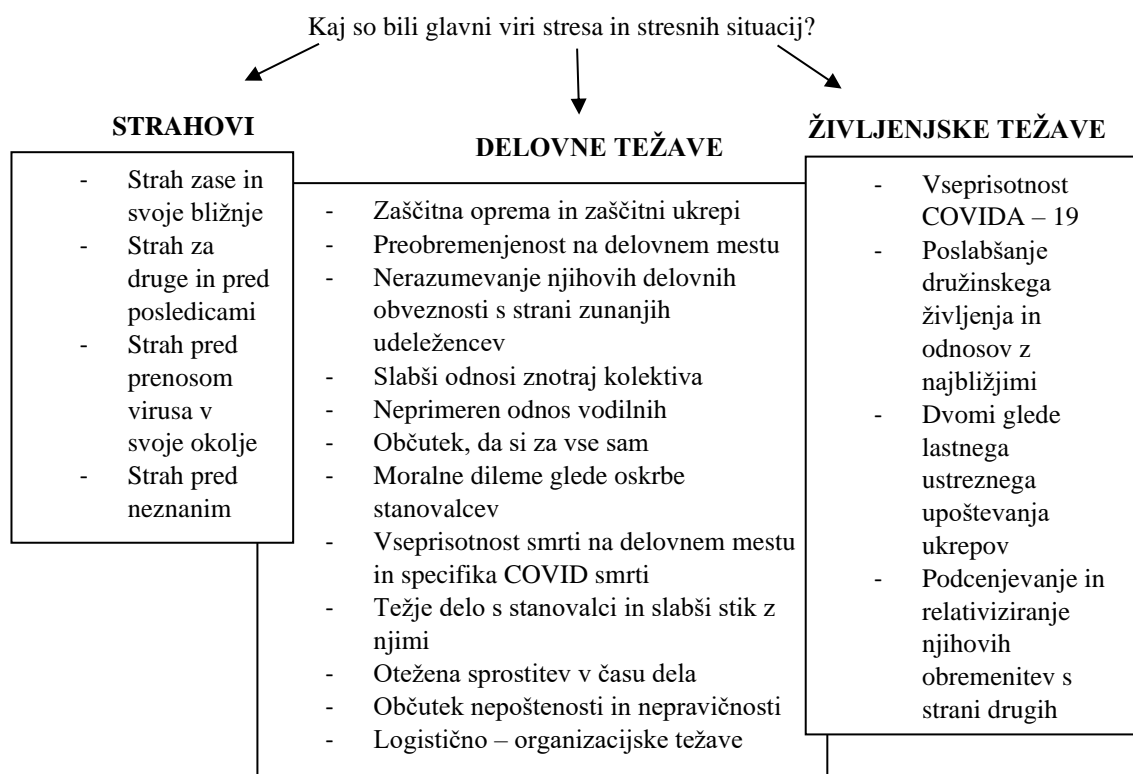
Kaj so zaposleni dojemali kot glavne vire stresa in stresnih situacij?

Druga raziskovalno vprašanje, ki smo si ga zastavili in na katerega smo želeli prejeti odgovore, je bilo vsebinsko najbolj obširno, odgovori pa najbolj raznoliki. Zanimalo nas je, kateri so tisti elementi, znotraj dela v času epidemije COVID-19, ki so bili za zaposlene najbolj obremenjujoči in so kot takšni najbolj vplivali na njihovo psihično blagostanje. Poizvedeti smo torej želeli, katere specifične dela v času epidemije, ali kateri dejavniki, so zaposlenim predstavljali vire stresa, oziroma katere so kot najbolj vplivajoče izpostavili oni.

Prejeli smo mnogo različnih odgovorov, ki smo jih vsebinsko lahko razdelili v tri sklope. Prvi sklop se nanaša na strahove in skrbi, ki jih je delo v času epidemije neizogibno prineslo s seboj, ta strah pa je lahko izhajal iz zaskrbljenosti zase, za druge, ali pa se je nanašal na strah glede situacije, v kateri so se zaposleni znašli. Drugi sklop vsebuje težave in spremembe, ki jih je delo v času epidemije vneslo v življenja zaposlenih, gre torej za bolj osebne vidike in specifične situacije. Tretji sklop pa obsega delovne težave in spremembe v službi, ki jim je vzrokovala epidemija; ta je najbolj razčlenjen in vsebinsko širok.

Slika 2

Grafična ponazoritev odgovorov na drugo raziskovalno vprašanje



V nadaljevanju predstavljamo vsakega izmed prikazanih vsebinskih sklopov in kategorije, ki smo jih vanje uvrstili.

3.2.1 Strahovi

Kot že prej izpostavljeno, v ta sklop smo uvrstili odgovore, preko katerih so nam zaposleni sporočali, da je zanje pomemben vir stresa v času epidemije bil strah, ki so ga doživljali ob delu. Ta sklop bi lahko poimenovali tudi sklop čustvenih težav, saj je povečana mera strahu, ki so ga čutili naši udeleženci, nedvomno vplivala na njihovo psihično blagostanje. Iz odgovorov naših udeležencev smo lahko opredelili štiri različne vsebinske kategorije, ki pojasnjujejo, na kaj je bil vezan strah zaposlenih.

3.2.1.1 Strah zase in za svoje zdravje

V tej kategoriji so odgovori in mnenja, katerih vsebina se nanaša na strah, ki so ga zaposleni občutili zase in za svoje telesno zdravje in počutje. Ker je bila bolezen COVID-19 v začetku precejšnja neznanka, potek in prebolevanje bolezni pa nejasen, so se nekateri zaposleni bali, kaj se bo zgodilo, v primeru njihove okužbe.

Tako eden izmed udeležencev izpostavi, da: »Sem astmatik tudi, bilo mi je bolj stresno, dokler nisi spoznal vsega, kaj je. [...] Tudi psihično slabše je bilo, kaj če jaz dobim« (U2). Podoben občutek opiše tudi udeleženka, ki pravi, da je »bolj je bilo stresno [...] tudi zaradi samega strahu pred okužbo...« (U7), občutek negotovosti in nesigurnosti ter posledično strahu izpostavi še ena udeleženka, ki pravi, da »Nikoli nisi vedel, kdaj boš ti kaj dobil. Pa tudi, ko si videl, kako oni to preživljajo...« (U5). Da niso vedeli, kaj jim bo telesno prinesla morebitna okužba z virusom izpostavi še ena, ki pravi »Sigurno ja, tudi zame me je skrbelo, kako bom prenesla. Ker ne poznaš bolezni, sproti se... Še strokovnjaki se sproti učijo. Vsak različno prenaša.« (U4).

Ti odgovori nam orišejo občutja, ki so jih imeli nekateri zaposleni, občutja strahu za lastno zdravje. Zdi se, da so ta občutja pogosto izhajala iz neznanja in pomanjkanja podatkov glede bolezni, ki se je pojavila v delovnem in tudi v zasebnem okolju. Zato je ta kategorija povezana z naslednjo kategorijo, ki jo bomo opisali.

3.2.1.2 Strah pred neznanim

Nekateri zaposleni nam podajo odgovore, iz katerih lahko povzamemo, da jih je bilo strah tega, da niso vedeli v kaj se spuščajo, kaj je ta bolezen in kaj jim bo prinesla.

Tako ta strah opiše udeleženka, ki pravi »[...] smo se tudi mi malo ustrašili, kako bo, kaj bo, kaj če bom pozitiven, če nesem domov, kje se bom izoliral.« (U8). Še boljše nam ta občutek pomaga razumeti naslednja udeleženka, ki opiše občutek negotovosti in nevednosti, ki je bil prisoten pri njej »[...] Niti sam ne veš, slišiš po televiziji, COVID. Srečanje s samim COVIDOM... Niti nismo vedeli, kaj je to. Nam je pokazano, kako se obleči, kako se sleči, ostale informacije so bile samo po televiziji. In, ko smo prišle ob petih zvečer v nočno, pridejo stanovalci iz Sežane, mi smo se oblekli in čakali, ne veš pa kaj čakaš. Pripeljejo v klet, sprejem je bil čez mrliško in potem naprej v fizioterapijo, v en zaprt prostor. Pridejo ljudje, kaj je to COVID? Potem pa, ko rečejo, da je eden umrl, tik preden smo ga naložili... Potem pa se samo vprašaš, kaj je. Tista psiha, tisti občutek, kaj bo z nami, smo pozabili. Kaj so ti ljudje, gledali smo jih od glave do pete, kaj je to COVID? Ne veš, nisi naučen, nismo imeli predavanja, mi smo se sami prijavili.« (U12). Podobno pomanjkanje informacij in strah povezan s tem opiše tudi druga udeleženka »Kot prvo o tej bolezni nihče ni nič vedel... Nisi imel niti izobraževanj [...] nisem nič o tem vedela. To kar prebereš na internetu, članki, to ni bilo pol procenta, kar se je v živo, kar teorije tam piše, pa kar ti prakso izvajaš. Nič nisi vedel, padel si kot iz Marsa, po domače. Ne more se primerjati normalno delo in moje znanje, s COVIDOM. Pa to nima veze, ali je diplomirana, srednja sestra, bolničar, strežnica. Moral si imeti... Ne vem od kod, nekako ti pride, da veš, kako se obnašati in kaj narediti in kako ukrepati. [...] Ampak spet je bilo, kaj bom, kako bom? Kako poteka protokol in kako bodo oni preživel?« (U10). Takšen strah

opiše še en udeleženec, pove, da: »Ko pride COVID je bilo vse nekaj na novo. Nisi poznal bolezni, vse si slišal preko medijev, bal si se. [...] Slišiš zgodbe, ena sodelavka je rekla, da je njen fant pozitiven, takoj si paničen, ker nisi poznal tega. [...] Nisi vedel, kaj nas čaka, obleke, predapsniki,...« (U2).

Vidimo torej, da je občutek nesigurnosti, nevednosti in pomanjkanja podatkov o bolezni pri zaposlenih lahko povzročil močne občutke nelagodja in strahu. Niso vedeli, s čim imajo opravka in v kaj se podajajo, zaradi česar pa je bilo oteženo kvalitetno opravljanje poklica, vplivalo pa je tudi na njihovo splošno počutje in njihovo psihično dobrobit. Naslednja kategorija pa je vezana na dobrobit ostalih ljudi.

3.2.1.3 Strah za druge in strah pred posledicami

Pomemben dejavnik, ki je vplival na počutje zaposlenih je bil pritisk, ki so ga čutili zaradi svojega poklica, oziroma zaradi narave svojega dela. Če je strah pred neznanim, oziroma pomanjkanje podatkov o sami bolezni, vplivalo na to, da so se bali zase, potem lahko razumemo, da je ta strah bil še bolj izrazit, ko je šlo za stanovalce, za katerih zdravje so odgovorni.

Kot pravi udeleženec: »[...] kaj če koga okužim, kaj če kdo zaradi mene pristane v bolnici. [...]zaradi drugih, ker pač delaš v takšnem okolju. Veš, da če dobijo, bodo lahko posledice se zgodile. Oni so ogrožena vrsta, zaradi njih smo tukaj.« (U2). Ali kot pove druga udeleženka: »Pa stresno je bilo tudi to, ker si bil ti odgovoren za te ljudi. Ker stanje se je hitro spreminjalo, danes v celodnevni je bil človek čisto okej, ponoči se je pa ful spremenilo. In dejansko smo spremljali, smo točno že videli.. Pride peti, šest dan, se je stanje slabšalo. Pri nekaterih mogoče kakšen dan prej, ali z zamikom... In smo točno že imeli med sabo.« (U13). Poleg samega občutka odgovornosti do stanovalcev, so zaposleni morali še posebej paziti, da ne bi prihajalo do prenosa okužb: »Potem strah, da ne bo šlo iz enega stanovalca na drugega, si moral pazit, ker potem si bil itak ti kriv, da je prišlo do tega, ne kakšni drugi dejavniki.« (U3), ali kot pravi druga udeleženka: »[...] fora je v tem, nekdo je okužen, tistega moraš izolirati, zdaj moraš pa skrbeti, da od tukaj ne gre naprej« (U11). Skrb za stanovalce je bil torej pomemben dejavnik, ki je vplival na dobrobit zaposlenih, po eni strani, ker je to profesionalna dolžnost, ki ji zaposleni morajo slediti, a po drugi strani tudi zato, ker z leti dela v domu, s stanovalci stkeš vezi: »Potem, pravzaprav skrb za stanovalce, kdo bo dobil, bodo dobili, ne bodo, kakšne bodo posledice za njih. Če ne poznaš ljudi, so zate številke. Meni pa so to stanovalci, ki so mi, bolj ali manj, ljubi. Kakšen tudi zelo ja.« (U9). Gledat ljudi, s katerimi si skozi leta oblikoval nek odnos, kako trpijo je naporno: »Psihično je bilo bolj obremenjujoče, ustrašili smo se, ker so stanovalci bili slabši« (U8), zanje so se zaposleni bali, saj niso vedeli, kaj se jim obeta: »To

je bil še bolj stres, kako bom tisti večer preživela sama jaz, ne preživela, ampak od tega stresa, strahu, kaj bo nocoj z njimi.« (U10).

Ker so o bolezni vedeli malo, je bila dobra oskrba težje uresničljiva, s tem pa se je povečeval tudi strah, ki so ga zaposleni čutili v zvezi z dobrobitjo stanovalcev. Dom za starejše občane je sicer ustanova, kjer so zaposleni vajeni srečevanja s težavami in boleznimi stanovalcev, a vseeno je v času epidemije COVID-19 obvladovanje njihovih bolezenskih stanj, postalo še težje in bolj nepredvidljivo.

3.2.1.4 Strah pred prenosom virusa v svoje okolje in posledicami tega

Zadnja kategorija, ki opisuje strahove zaposlenih ob delu s COVID-om, se nanaša na strah pred prenosom okužbe v domače okolje, vanjo smo lahko uvrstili mnogo različnih pridobljenih mnenj, saj je ta strah pri zaposlenih bil jasno izražen. Opiše ga ena izmed udeleženk, ki pravi: »Veš, da ti ni vseeno, da ne boš kaj domov prinesel. Jaz sem zbolela, ampak na srečo ni bilo hujšega. Ampak vseeno te skrbi, da ne boš ti domov prinesel, pa kako bo doma, če bo kdo zbolel.« (U4).

Pridobimo mnenje, ki opisuje, da je ta strah bil močan predvsem na začetku: »Samo na začetku, ko je to prišlo iz Kitajske, ko je bil to kitajski virus, pa v Bergamu so vsi umrli ne... Potem, ko smo to mi imeli v domu, ja nisem vedela, kaj lahko nesem domov. Ko sem šla domov, sem se najprej stuširala, potem sem pa šele šla v stik. Tako da to ja, ampak potem pa že kmalu po ene 10 dneh, ko smo delali s pozitivnimi, si pa videl, da ni čisto tako to. Potem pa, kakor si vzela, COVID-a me ni bilo nič strah.« (U6).

Sicer pa večina udeležencev izrazi, da so strah občutili predvsem zaradi staršev: »Takrat se pa u bistvu bojiš, ne toliko zaradi samega sebe... Jaz se nisem bala zaradi sebe, ker vem, da sem... Bala sem se zaradi svojih, bala sem se zaradi mami, zaradi družine« (U11), da ne bi njim prenesli, v njihovo domače okolje. Pridobimo mnenja, kot so »Sicer meni je bilo zame vseeno [...] imam pa doma mamo, ki je ogrožena populacija in me je bilo zato strah, da bi njej nesel[...]Sem se pa tudi doma z mamo izogibal tesnega stika, nisva se objemala in tako naprej. Takrat, ko je bilo najhujše. Pa tudi, ko sem imel COVID, se noben ni okužil, imel sem masko gor, dal sem si pred sobo mizo, gor so mi dali kosilo, ko sem pojedel sem odložil... Zelo smo se pazili, da se ne bi kdo okužil.[...] A veš, da ne bi mami. In takrat, ko sem imel smo res pazili, ločili tudi zobne ščetke. Čimbolj tako... Res sem bil paničen, ampak je šlo čez.« (U3), ali pa »In, ko pomisliš, tudi na starše, prideš domov, te je strah ne. Ne bom šla pogledat staršev, ker sta stara, bolna, oče je srčni bolnik, da ne bom prinesla kaj iz službe, da jih ne okužim.[...]Ja, to je bil en del stresa. Ker ti nisi videl staršev 4 mesece, pa si 10 km narazen. Ampak nisem... Samo iz tega vidika, ker sem šla, ne bodo zaradi mene, saj mogoče bodo oni v trgovini dobili. Ampak spet jaz bi imela na

vesti, jaz sem jih okužila.« (U13) in »Me je skrbelo ja., ker imam tudi doma pač starše, ki so kronični bolniki. In sem tudi vedela, da v primeru moje okužbe, lahko njim pustim zelo hude posledice. Ravno zaradi njihovih bolezni. In to me je bilo najbolj strah. Ne niti toliko zaradi mene, kaj se bo z mano zgodilo, ampak bolj za druge.« (U7).

Strah je bil, poleg straha prenosa na starejše člane domačega okolja, vezan tudi na prenos mlajšim članom, otrokom, kot pravi ena udeleženka: »Največ strahu, da ne bomo to nesli domov, da ne bomo svoje najbližje okužili, da ne bom nesla domov otroku, pa otrok potem v vrtec, pa gre okrog. Najbolj mi je bilo to stresno. Da bi okužbo nesla v svoje okolje.« (U8) in kot pravi druga: »Ob tem, da tudi imam svoje življenje doma, da smo imeli v času COVIDA novorojenčka. Tudi to, ta strah, da bi prenesla, da bi karkoli v domače okolje prenesla. [...], mami, ki je tudi starejša, da bi otrokom.« (U9). Ena izmed zaposlenih pravi, da jo je bilo strah, da bi prenesla komurkoli: »Kot prvo, domov nisem šla, če se nisem z vročo vodo od glave do pete stuširala, skopala. Gledala sem, kamorkoli se primem, kljube, karkoli, da se razkužim. Prvo sem gledala, da ne okužim kolegice, ekipo, da ne nesem domov, sebe... Vse je to bilo v sklopu razmišljanja, da tistega človeka, ki si z njim 24 ur, da ga ne okužiš. Pa zdaj ni važno, ali sem to mislila na moža, na sodelavke, na celo ekipo.« (U10). Še ena pa izpostavi, da se je posebej bala, da bi prenesla na partnerja: »Seveda, pa partnerju recimo. Midva sva tistih par mesecev ves čas narazen spala.« (U5).

Strah, katerega vzrok je bila skrb za svoje bližnje, je med zaposlenimi bil močno izražen. Strah jih je bilo predvsem za ogrožene skupine, kot so starši ali mlajši otroci, konstantna občutenja manjše panike in zaskrbljenosti, pa so zagotovo močno vplivala na njihovo počutje in psihično dobrobit.

3.2.2 Težave vezane na vsakodnevno življenje

V ta sklop vzrokov za stres zaposlenih, smo uvrstili tiste vire duševnega nelagodja, ki skupaj spadajo v področje nekoliko bolj osebnega življenja in so vezani na njihova osebna doživljanja. Ali če postavimo nekoliko drugače, ne gre za situacije in občutja, vezana direktno na COVID in strahove povezane z njim, niti ne gre za situacije znotraj samega delovnega procesa. Gre za stresne situacije iz njihovega vsakdanjega življenja in odnosov, ali pa za doživljanja vezana na epidemijo.

3.2.2.1 Vseprisotnost COVIDA

Ta kategorija opisuje dejstvo, da so zaposleni kot veliko breme čutili to, da je COVID bil prisoten na vsakem koraku. Povprečen posameznik je seveda verjetno imel občutek, da se je COVID vsesplošno zažrl v vse pore družbe, saj so bili zaposleni dnevno več ur z njim v

direktnem stiku. Zato od udeležencev pridobimo odgovore, v katerih nam pojasnijo, da so imeli občutek, da pogovorom in temam o bolezni, ne morejo ubežati, da je zato le ta ves čas del njihovega doživljanja in življenja.

Eden udeleženec pove »Vsi so ves čas govorili o tem, na začetku, pa tudi, ko so tekli meseci. Bila ti je polna glava tega, ves čas COVID, bral sem to in ono, poslušal od drugih ves čas, tudi v medijih ves čas COVID. [...] Delaš celo dopoldne, ves čas COVID, zmeraj ima kdo kaj za povedati, tudi če rečeš dovolj je, se bo že nekdo našel, ki bo spet začel o tem.« (U2), podobno pravijo tudi drugi »Na živce mi je šlo to po radiu, karkoli si poslušal, gledal, bral, ves čas COVID. Dajte mir, vsi vemo, da je. [...] Eno obdobje je bilo, ko je družba ves čas govorila o tem. In sem rekel, dajte nehati. Jaz imam že v službi to ves čas.« (U3), oziroma »Ja ves čas samo COVID, vsi samo o tem, sosedje, vsi, svojci. Sem bila tisto, daj pustite me.« (U8) in »Saj smo vsi povsod poslušali samo o COVID-u. Še tisti, ki niso bili v takšnem delovnem okolju, kje pa šele mi. Kar naenkrat je življenje postalo COVID. [...] Pravzaprav je bil ves čas COVID, vse je bil, povsod je bil COVID. In jaz sem potem rekla, da ne C-ja, ne K-ja od COVID-a nočem več slišati. Prideš do tega, da rečeš, da nočem nič več kot je nujno več slišati.« (U9). En udeleženec nam pove tudi, da je opazil, da nekateri ne morejo prenehati govoriti o tem, oziroma, da so s COVID-om obsedeni »Sem pa opazil pri kakšnih sodelavcih, da so pa ves čas samo o tem. Tudi če si jim rekel naj nehajo, so oni čez pet minut spet. Verjamem, da so kakšni, ki so bili psihično čisto obsedeni s tem.« (U2). Še ena udeleženka pa je opažala, da so pogovori o bolezni bili tako vseprisotni, da zaradi tega niti ni bilo govora o kakšnih, potencialno bolj veselih temah »Ja jaz vedno rečem, daj pustimo ta COVID, jaz sem ga pustila v službi. Povejte, a se je kdo rodil, poročil,... Samo COVID, cepljenje...« (U8).

Iz pridobljenih mnenj lahko sklepamo, da so določeni zaposleni čutili močno preokupiranost s COVID-om. Po eni strani v smislu, da so se sami, v svojem delovnem okolju, neizogibno ves čas srečevali z njim, po drugi strani pa tudi v smislu, da je bila to vsesplošna tema pogovorov in interakcij, katerim so bili podvrženi tudi takrat, ko ni bilo nujno potrebno. To je zaposlenim predstavljalo močan vir stresa.

3.2.2.2 Poslabšanje družinskega življenja in odnosov z najbližjimi

Za zaposlene je vir stresa bilo tudi poslabšanje odnosov z njihovimi najbližjimi, predvsem z družino, oziroma otroci. Poročajo o manj stika z njimi in o manj kvalitetnih odnosih ter o bolj napetem vzdušju. Ena od udeleženk nam pove, da je zagotovo bilo bolj stresno, »Ker se ni šlo samo za delo tukaj, ampak se je šlo še za življenje doma.« (U11).

Da so se delovne spremembe poznale tudi v domačem okolju nam pojasni udeleženka, ki pove, da »Mislim tako, meni je bilo zelo žal, da nisem bila toliko doma, da si u bistvu

prišel pa prespal, pa šel spet v službo naslednji dan. In potem imaš potrpljenja manj... Včasih, saj ne ves čas. Ampak otroci ne. Pač nekaj je naredil, kar bi se dalo preprečiti, pa imaš ti potem za pol ure dela s čiščenjem tistega... In znoriš ne. A si mogla vodo nositi čez dnevno sobo pa tako...« (U6). Tudi druga poroča, da je imela manj energije, ki jo je zmogla posvetiti otroku »Ja manj sem bila z otrokom in se je čutilo, da pridem domov utrujena in sem samo tisto, pusti me, da bom spala.« (U8).

Do poslabšanja odnosov je sicer prišlo kot posledica dejstva, da so morali več časa preživljati v službi in je bilo delo v službi bolj obremenjujoče. Večje obremenitve so s seboj prinesle utrujenost in razdražljivost, kar se je nato odražalo v domačem okolju.

3.2.2.3 Dvomi glede lastnega ustreznega spoštovanja ukrepov

Ena izmed udeleženk izpostavi, da ji je velik vir stresa predstavljala dilema, kje in na kakšen način se je okužila z virusom. Pove, da »In, ko sem sama zbolela za COVIDOM, takrat ni bilo nobenih hujših simptomov, me je res psihično... Sem si govorila, kaj sem naredila narobe, kaj bi mogla... Imaš kup nekih vprašanj v glavi, nimaš pa odgovorov, zakaj je to prišlo. Ker si se res držal ukrepov, imela sem opremo, res sem gledala na vsak korak. Kako je pa do tega prišlo, je pa res neznanka.« (U7).

Ob takšni dilemi se pri posamezniku začnejo pojavljati dvomi o ustreznosti upoštevanih ukrepov in dvomi o lastni sposobnosti njihovega upoštevanja. Udeleženka nam pove, da so na srečo takšne dileme in vprašanja bila nekaj običajnega, kar se ji je potrdilo tudi s klicem na NIJZ: »[...] spomnim se, ko so me iz NIJZ klicali, koliko nas je v skupnem gospodinjstvu in, ko sem rekla, da je mene to čisto potrlo, mi je rekla, da to se lahko vsakemu zgodi. Danes sem jaz, jutri je lahko nekdo drug. V smislu okužbe. Neizbežen del življenja, včasih lahko primeš za kljuko, pa je to to.« (U7).

3.2.2.4 Podcenjevanje in relativiziranje njihovih obremenitev iz strani drugih

Pridobimo tudi mnenji, ki nam povesta, da so zaposleni občutili, da se njihovega dela ne spoštuje in, da se njihove obremenitve in odrekanja poskuša relativizirati in opravičevati z denarnim nadomestilom, ki so ga prejeli.

Ena izmed udeleženk poudari, da je bilo in še zmeraj je, poslušanje takšnih komentarjev žaljivo in boleče: »Na koncu te pa najbolj boli, ko prideš, da ti rečejo, da kaj, saj si zaslužila. Zaslužile smo 130 Evrov več na mesec, kot tisti na oddelku in to me najbolj moti. Jaz nisem šla dol, zaradi tega, da zaslužim... Nisem zaslužila, niti jaz, niti katerakoli kolegica, mogoče so več gor zaslužili. Mogoče smo dobile malo več. Ampak tukaj ni

pomemben denar, tukaj je pomembno srce, človeško srce. [...] In tisto, ko ti rečejo, da ste zaslužili... To te najbolj boli. In dandanes rečejo, vi ste zaslužili v rdeči coni. Koliko? In, ko rečeš, smo bili v pajacu, čez pet minut si moker kot čep, ker ne moreš nič... Se vprašaš.« (U12). Podobno je tovrstne komentarje doživljala tudi druga udeleženka, ki pravi: »Jaz vem, ko smo ven prišli, so rekli, ja ste si nabrali ure, levo, desno... Ampak, če bi nekdo se zamislil, da si ti delal, dvakrat po 12 ur celodnevno, dvakrat nočno in, da si bil potem en dan prost... Nihče ni razmišljal o tem, samo, da si dobil ure so mislili, da bi te kdo razumel, naš napor tiste 4 dni, to pa je bilo kar tako...« (U13).

Takšno podcenjevanje in nerazumevanje je za zaposlene zagotovo bilo stresno in je škodovalo njihovemu psihičnemu blagostanju, saj je bilo ponižujoče do dela, ki so ga dnevno opravljali in bi bilo lažje, v kolikor bi čutili, da so cenjeni, njihov prispevek k družbi pa spoštovan.

3.2.3 Delovne težave

Tretji sklop prejetih odgovorov, ki odgovarja na vprašanje, kateri so bili za zaposlene glavni viri stresa, se nanaša na razmere in situacije v delovnem okolju. Je najširši in najbolj vsebinsko raznolik, zajema pa področja od zaščitne opreme, do odnosov v kolektivu. V nadaljevanju predstavljamo posamezne vsebinske kategorije.

3.2.3.1 Zaščitna oprema in zaščitni ukrepi

Zaščitna oprema in zaščitni ukrepi so zagotovo ena izmed najbolj očitnih sprememb, ki je spričo epidemije COVID-19, doletela zaposlene v zdravstveno-negovalnem sektorju. Udeleženci, s katerimi smo opravili intervjuje so, bolj kot ne v en glas, skoraj vsi poudarjali, da so bile spremembe te vrste ene izmed tistih, ki so najbolj vplivale na njih in na njihovo počutje. Naši udeleženci so v različnih obdobjih na delovnem mestu morali slediti različno rigoroznim in strogim epidemiološkim ukrepom, v nekem trenutku so bile dovolj zgolj maske, v drugem obdobju so bile potrebne zaščitne obleke, vezirji, samotestiranja, itd. Ne glede na predpisane zaščitne mere lahko za začetek izpostavimo mnenje, da »Definitivno je 12 ur biti v tej opremi, je zelo, zelo, zelo težko. Samo tisti, ki proba, ve, kako je.« (U13).

Pridobimo različno nazorne opise stresa, ki ga je zaščitna oprema povzročala zaposlenim. Zelo živo se izrazi ena od udeleženk, ki pove: »Računaj, da zjutraj se oblečeš, pet minut in si ves moker. In ti moraš biti 4 ure in, oprosti za izraz, ne moreš ne scat, ne srat, ne piti, ne jesti. Lasten znoj, lasten smrkelj iz nosu, si pojedel. Je bilo težko.« (U12). Podobno povedo tudi drugi, na primer: »Obremenjen si kot prvo s tem pajacom, ne moreš se obrnit normalno, hodil si kot robot. Prešvican si po 5 metrih, rane si imel po obrazu, po nosu, ker

te je žulila maska in vse« (U10), ali pa »Sigurno ja, zaščitna oprema, stvari ves čas na sebi, menjavat maske, gledat menjanje na dve uri, predpasniki. In to je bilo na novo vse, zato je bilo težko. Ušesa bolijo od trakov od mask. To je bilo res najbolj naporno.« (U2) ter »Dobro naporne so definitivno bile maske, pa to. Zaščitna oprema. Vroče, v spodnjih hlačah si v kombinezonu. Še dobro, da je bilo manj vroče kot je zdaj. Pa tudi maske, pa tisti vezir.« (U1).

Eden od udeležencev poleg zaščitne opreme, kot vir stresa izrecno izpostavi tudi samotestiranje, pravi: »[...] poleti si moral imeti tiste anorake, maske, kape. To je teklo od tebe. A veš, si eno nego naredil, pa je teklo od tebe. [...] imel si tisti anorak, se ves čas slačil, oblačil, pazil, da ne neseš česa naprej. [...] Aja pa testiranje, samotestiranje doma. To mi je šlo tako na živce, da sem se moral jaz doma testirat in tukaj testirat. Mislim, ne vem no.« (U3). Zanimivo pa ena izmed udeleženk poudari, da po njenem mnenju niso bili zaščiteni dovolj in, da je bila zaščita premalo dosledna »Tako bom rekla, v tistem najhujšem valu, ki je bil, takrat bi moral imeti najboljšo zaščitno opremo. Ne pa, da imaš malo eno masko, malo drugo, malo si tako oblečen, malo drugače. Ni bilo čisto...[...] Nismo bili čisto zaščiteni no.« (U4). Spet druga pa je izrazila zadovoljstvo, da so zaščitno opremo sploh imeli, kljub temu, da je bila naporna. Pove, da »[...]olajšanje. Če že moraš biti notri, si se prav varno počutil, ko si bil oblečen kot... Na začetku ja, mi je bilo, potem se pa navadiš. [...] ko sem na začetku prišla, ko sem se prvič oblekla, sem bila tisto, pa kaj mi je tega treba.« (U5). Še ena udeleženka nam pove, da je bila zaščitna oprema naporna, predvsem v smislu, da je bilo težko kvalitetno opravljati svoje delo »Ja je bila, ker to je vse plastika. In si švical, delal si pa isto. Jaz, ker recimo tudi jemljem kri, zbadam žile in čez tisti vezir nisem nič videla. In sem ga morala dati gor ne, ker ne morem kot ikebano zdaj ljudi zabadati, pa upati, da bom žilo zadela. Pri tej opremi, ki smo jo mi imeli ni šlo, jaz nisem mogla.« (U6).

Zaščitna oprema je torej eden od glavnih vzrokov zaradi katerih so zaposleni občutili stres in glede na pridobljene izpovedi, pogosto tudi trpljenje.

3.2.3.2 Preobremenjenost na delovnem mestu in premalo prostih dni

Ta kategorija opisuje eno izmed glavnih težav, s katero so se soočali zaposleni. Že tako je zdravstveno-negovalni sektor kadrovsko podhranjen in raztegnjen, z nastopom epidemije in epidemioloških razmer, pa so te težave prišle še bolj do izraza. Zaposleni so imeli zelo malo prostih dni, delati je bilo treba še več, zaradi same bolezni je bilo več tudi bolniških odsotnosti, kar je še dodatno obremenilo tiste, ki so bili v službi.

Udeleženec pove, da »Dejansko si samo delaj, delaj, delaj. [...] Veliko več. Pa malo nas je

bilo. En je zbolel, COVID recimo, je to takoj bilo 10 dni odsotnosti. In smo padali kot domine.« (U3), bolj slikovito pa se izrazi udeleženka, ki reče »Pa ti povem, da je kdaj tudi takšen tempo bil, da sem šla domov, nisem se zavedala, da je prišla pomlad, da zeleni drevje zunaj, da je sneg. Bilo je samo tisto, greš domov, se spočit, prespat domov, naslednji dan pa nazaj ob 6h v službo. Tako, da so dnevi tako hiteli, služba dom, dom služba...« (U8). O pretiranih naporih govori tudi sledeča izpoved: »Bilo je zelo težko zaradi urnika, to je bilo v prvi vrsti psihično najbolj naporno. [...] Prenaporno je bilo, preveč smo bili utrujeni. [...] Pa tudi to, da nismo imeli nobenega socialnega življenja, to je bilo popolnoma izključeno. Prišel si domov, pižama, postelja. In potem naslednji dan spet tukaj, preživeti tukaj. In to je bilo res najtežje.« (U7), Ena izmed udeleženk pove tudi, da je poleg psihičnega blagostanja, to vplivalo tudi na njeno zdravje »Takrat je bilo še težje, vsakih 14 dni sem imela nočno. Nočno na nočno. Me je vrglo potem, sem čutila na svojem zdravju.« (U4).

A kljub vsem tem izpovedim in mnenjem, ki potrjujejo, da je delo bilo nedvomno naporno in izredno obremenjujoče, pridobimo tudi mnenja zaposlenih, ki govorijo o poslanstvu: »Kar moraš, moraš, to je naša služba, delo, poslanstvo. Za to smo se odločili.« (U1), v podobnem slogu pa govori še ena od zaposlenih, ki poudari pomen kolegialnosti pri premagovanju takšnih obremenitev: »Kaj pa vem... fizično obremenjeni smo bili. Ura teče, ti ne moreš narediti, kaj bo, bili smo obremenjeni. Pa veš, da jutri moraš spet priti delat.[...] Je bilo naporno, ampak je kar šlo, ker smo vsi bili v istem košu. Kaj bomo, tukaj smo, da premagamo to epidemijo.[...] Ja, pa daj da čimprej izpeljemo. Vsi se borimo in zmagajmo skupaj.« (U8).

Delovne obremenitve so torej bile hude in velike, zaposleni pa utrujeni in iztrošeni. Ker se je takšna situacija vlekla (pre)dolgo, lahko razumemo, da je preobremenjenost zagotovo bila eden izmed glavnih dejavnikov, ki je vplival na psihično dobrobit zaposlenih.

3.2.3.3 Nerazumevanje njihovih delovnih obveznosti iz strani zunanjih udeležencev

Skozi vsebino te kategorije zaposleni opišejo, da so na delovnem mestu pogosto čutili nerazumevanje s strani zunanjih udeležencev, predvsem svojcev njihovih domskih stanovalcev. Ti niso kazali razumevanja za njihove težave in obremenitve, niso spoštovali ukrepov in so se do zaposlenih obnašali, kot da so oni krivi za vse.

Kot vir stresa sta to izpostavila predvsem dva udeleženca. Prvi predvsem poudari, da svojci niso imeli razumevanja zanje in so bili celo sovražno nastrojeni. Pravi: »Potem so se pa še svojci z mano kregali, zakaj pa oni ne smejo ven, ali pa noter, zakaj so taka pravila. Kot, da sem jaz tukaj direktor. Jaz sem rekel, da samo po pravilih delam, to je moja odgovornost in naloga, ne smem vas noter spustit. Prav spomnim se pogovora z enim, ta je hotel ven, jaz

sem mu rekel gospod raje ne. In potem je vnuk meni začel, da kdo sem jaz, da mi boš govoril in tako naprej.« (U3). Druga udeleženka pa izpostavi, da so svoji zaposlene krivili za stvari, na katere oni niso imeli nikakršnega vpliva, oziroma za odločitve, ki niso bile nikakor povezane z njimi in so jih oni, zaposleni, le izpolnjevali. Pove, da: »takrat so različni svoji imeli različne poglede na sam COVID. Dosti je bilo predsodkov v smislu, aha zdaj bodo pa označili vse, kot da so umrli zaradi COVIDA, saj so še druge stvari, kot COVID. Pa tudi u bistvu, ko so rekli, da zaradi tega, ker so bili stanovalci zaprti, niso smeli ven, da so zaradi tega oslabei. Pač svoji so na ta način tudi nas, kot celoten dom... So rekli, da bi morali biti bolj svobodni. Ampak ti v prvi vrsti hočeš zaščititi tega stanovalca, da ni hujši potek bolezni, glede na to, da je že bila okužba potrjena. Ampak, da čim bolj omilimo vse skupaj. Zelo je bilo to težko. [...] Ja, da je mama pred COVIDOM bila bolj aktivna, bolj vse... Zdaj pa, ker smo jih zaprli... Ampak najhujše pa je bilo, da smo mi ves čas govorili, da je treba jih zaščititi, da se ne bi okužba razširila na stanovalce, ki niso pozitivni... Za njihovo dobro.« (U7).

Zaposleni so torej pogosto imeli občutek, da se tudi tisti, ki bi morali kazati neko spoštovanje in razumevanje do njihovega dela, torej svoji ljudi za katere skrbijo, obračajo proti njim. Seveda tudi svojce do neke mere lahko razumemo, personalizirali so frustracije, ki so jih čutili ob celotni situaciji. A še bolj razumljivo je, da je takšen odnos zaposlenim povzročal dodaten stres in vplival na njihovo počutje, saj so bili v končni fazi oni prvi, ki so ob vseh ukrepih trpeli in nosili njihove posledice.

3.2.3.4 Slabši odnosi znotraj kolektiva

Posledice epidemije in predpisanih epidemioloških ukrepov so se kazale tudi znotraj samega kolektiva, vplivale so na odnose in na počutje ter delovanje zaposlenih. Manj je bilo socializacije med zaposlenimi, odnos med njimi je bil manj spoštljiv in razumevajoč, nekateri so imeli občutek, da se vsi ne vedejo odgovorno, zaposleni pa so se na ta račun v službi slabše počutili.

Kot opiše ena izmed udeleženk: »Pa negativno je bilo še, da so se medsebojni odnosi čisto porušili. Ni bilo več medsebojnega spoštovanja, kot pred leti. Pa bile so banalne stvari. Jaz pravim, da se za vsako stvar da najti rešitev, se pogovoriti. Ampak najhujše je, ker je prihajalo do kakšnih banalnih stvari. [...] Bom rekla, dosti je zavisti. In potem se mečejo razna polena pod noge po nepotrebnem. Sploh pa kadar je taka stvar, da bi mogla biti ta povezanost, timski duh še bolj... [...] Ja mene je čisto potrla, res. Na eni točki, kot, da bi hotela dobiti že odpor proti takemu delu. Res me je to močno prizadelo, sploh pa od ljudi, s katerimi sem bila močno povezana. In res sem že razmišljala, da bi zamenjala službo. Ampak, da greš nekam drugam na račun tega, to ni rešitev. [...] Težje je bilo. Odnosi so

bolj trpeli.« (U7). Drugi udeleženec pa izrecno poudari, da ga je na delovnem mestu zelo motila otežena komunikacija in odnos, oziroma druženje s sodelavci »Potem to ločevanje med oddelki, nisi vedel, kdo dela in kdaj dela, ker smo se toliko ločevali. Pa ta razdalja med nami. Šefi so lahko sedeli v pisarni brez maske in se družili, mi nismo smeli v istem prostoru sedeti. Če so nas videli, o panika, panika. [...] Meni je to, da se podružim še s kom iz drugih oddelkov, ne le svojega, to mi veliko pomeni. Ta socializacija.« (U3). Občutek, da se niso vsi zaposleni zavedali svoje odgovornosti in se v skladu z njo vedli, s tem pa močno vplivali na medsebojne odnose znotraj kolektiva, pa izpostavi udeleženka, ki pravi: »Eni niso, kljub temu, da so bili vsi ukrepi dorečeni, da je bila čisto jasna komunikacija v smislu navodil, pisnih, ustnih, poslušanja, tega, kako se ne smejo družiti, na kakšen način morajo uporabljati zaščitno opremo, kljub temu do tega ni prihajalo pri vseh. [...] In ja, znotraj cele hiše so se spremenili odnosi. Ker nekateri so se zaprli, nekateri so se obnašali, vsaj jaz sem tako čutila, kot, da se jih COVID ne tiče, kot da je COVID stvar zdravstvene nege. [...] Tudi egoisti so izplavali na plano. [...] Ker tukaj smo v službi vsi zaradi ene in iste stvari, zaradi stanovalcev smo tukaj. Mi nimamo S.P.-jev, kjer nam je fino, ko nam pa ni več fino, takrat se pa umaknemo, stisnemo rep med noge.« (U9).

Na delovnem mestu so bile torej okrnjene tiste najbolj osnovne stvari, ki pripomorejo, da je delo bolj znosno, na primer dobri odnosi med zaposlenimi. Ker so bili odnosi slabši, je bilo delo težje, oziroma je na delovnem mestu bil prisoten še en dodaten dejavnik, ki je zaposlene psihično obremenjeval.

3.2.3.5 Neprimeren odnos vodilnih

V to kategorijo smo uvrstili tista mnenja zaposlenih, ki se nanašajo na občutenje, da odnos vodilnih, nadrejenih kadrov, do njih ni bil ustrezen. Ker so bile delovne razmere v času epidemije močno spremenjene, so tudi zaposleni od vodstva pričakovali nekoliko več razumevanja, podpore in posluha in spodbude.

Ena izmed udeleženk svoja občutenja na kratko opiše tako: »Kar pa lahko rečem, ko se je zaključilo... mi pa je bilo čudno in presenetilo me je, da se noben od višjih, vodilnih ni usedel z nami in rekel, punce, kako ste[...] Kako ste preživele 4 mesece, kaj so plusi, kaj minusi?« (U8). Pridobimo tudi dve mnenji, ki sta nekoliko daljši, a vsebinsko govorita o podobni stvari, kot zgornje mnenje. Prva udeleženka pravi: »Včasih sem imela občutek, nisem vredna, čeprav te je držalo pokonci, da pomagaš človeku, ker je to en starostnik, ki je enostavno naš, kakor svojec je. Imela sem občutek včasih, da nisem nič vredna, kolikor se trudim.[...] Dobiš občutek, da si nič vreden. Mogoče sem pričakovala malo več topline in eno lepo besedo od vodilnih. Pa je velikokrat nisem dobila.[...] Jaz sem velikokrat imela občutek, da nas ne razumejo. Mogoče sem jaz kaj drugega pričakovala [...] Imele smo določeno uro, kdaj lahko pokličemo...[...].določila se mi je ura, primer ob 10h, da jih lahko

pokličem, če kaj rabim, za 24 ur. [...] Mogoče se oni tega ne zavedajo, ampak sem videla, da ne smem jaz določati nekemu, ki dela dobro za celo ustanovo, da ima en pogoj, da je. Pač pokliči, kadar hočeš, ko si v stiski. [...] Vedela sem, pa da je sila za umirati, takrat moraš poklicati. To me je bolelo. [...] Ker pričakujemo od vodilnih, kot otrok od staršev, pohvalo. Mislim pohvalo, saj, da ti namigne tisto, da si nekaj dobrega naredil, da to ni bila vsakodnevna stvar, korona. Da se reče imam ekipo in sem ponosen, ali pa da se reče, ej punce, držite se, ponosni smo na vas. [...] Da dobiš, ej spočite se, naspite se, spet vas čaka noč, bravo, to ste pa res naredile. Da meni en veter v hrbet da in ekipi. Tega nisem slišala nikoli.« (U10). Vsebinsko blizu je tudi mnenje naslednje udeleženske, ki nam pove: »U bistvu, ko tako gledaš, mi smo bili tisti, ki smo reševali dom. Tega niso vodilni, se niso zavedali [...] Na koncu pa nisi vreden, da ti reče dobro, kako ste preživele noč? [...] Ni nam treba pihati na dušo, ne rabimo tega, ni nam treba se klanjati [...] Rabimo en pogovor, da se en usede z nami pa, da se pogovori, pa da nas vpraša, kako smo.[...] Na jok nam je šlo, jokale smo kot dež. Smo pozabljene bile [...] Ampak to ne vidi nobeden, to je pozabljeno.[...] Okej, saj pravim, saj smo same šle v to, ampak spet nekako moraš človeka spoštovati, ne spoštovati... Vedeti, zavedati se, aha ti delavci so dol, dela je toliko pa toliko...« (U12).

O občutku, da nadrejeni niso bili pravični in da obravnava ni bila za vse ista, da vodilni do zaposlenih in njihove varnosti niso pravični govori sledeča udeleženska: »Mutilo me je recimo na začetku, ko se še ni bilo treba redno testirati. Sem rekla, ali bodo tudi nas kaj testirali. Pa je bilo rečeno, da zakaj pa, saj bodo potem rekli, da nimamo pravilne zaščite, da se izpostavljam. Je pa ravno tako, tudi če imaš masko pa prideš v sobo, pa ni zraka, pa so enako bacili noter, pa se ti na kožo usede. [...] iz strani vodilnih. Tudi zdaj, tako kot, da smo mi najbolj rizični, da bomo kaj prinesli. Pa nismo, kot, da si res nek kužen.« (U4).

Iz pridobljenih opisov in pričevanj lahko povzamemo, da so zaposleni imeli občutek, da se nadrejeni nanje ne odzivajo ustrezno, oziroma da zanje nimajo posluha. Ne glede na delovno poslanstvo, ki so se ga zaposleni zavedali in ga vestno izpolnjevali, so vseeno od nadrejenih pričakovali tudi nekaj več, denimo, da bi se vodilni kadri zavedali, da ima lahko njihova topla in spodbudna beseda velik učinek.

3.2.3.6 Občutek, da si na delovnem mestu za vse sam, oziroma občutek prevelike odgovornosti

V tej kategoriji so opisi udeležencev, ki so z nami delili, da so imeli pogosto občutek preobremenjenosti, v smislu odgovornosti, ki so jim bile naložene. Kot pravi udeleženska, »Ja, res si odgovoren. Ni to bolnica, kjer imaš ti zdravnika, ali pa diplomirano, ne. Ti si tukaj, ti si odgovoren, ti sporočaš nadrejenemu, svojcem...« (U13). Ker so se delovne

naloge in obseg dela spremenile, so pogosto morali opravljati dela in reševati situacije, ki so bile nad njihovo kompetentnostjo in so presegale njihove pristojnosti.

Tako ena izmed udeleženk pravi: »Ti recimo umre, ali pa kliče sestra, pač pada saturacija pa to. In ti rečejo, odloči se sama, mrtvih ne bo prišel gledat zdravnik, sam daj mu gor listek, da je umrl. Kdo sem jaz, da presodim... Pa ta protokol, ko te kliče... Kakšen je to protokol, pač imaš protokol, moraš po postopku, kako je, kako se dela z umrlim. To narediš in te potem kliče višji, dajte mu samo tisti listek, da je umrl. To je bilo vse. Vse si bil ti.« (U12). Občutek, da si bil na delovnem mestu vse in da si moral sprejemati odločitve, ki so presegale pridobljeno znanje, poudari tudi druga udeleženka: »Ko zdaj pomislim, bila sem vse, vse v pol ure. Vse, od strežnic, pogrebnika, doktorja, psihiatra, ko rečem psihiatra, mislim na svojce.[...] Postelja se je pokvarila, moral si jo rihtati. Ko pomislim, vse sem bila, oziroma ekipa naša. Vse si bil in s čim? Srednjo šolo. V bolnici je bilo lažje srednji sestri, ker je imela in diplomirano sestro in zdravnika, vsak oddelek je imel doktorje... V domu je... Ne vem, kako je v drugih domovih potekalo, ker nimam stikov s kakšnimi drugimi zaposlenimi, ampak mi nismo imeli niti diplomirane sestre. Vse je bilo zvaljeno na srednjo sestro, kaj bo odločila.« (U10).

Izpostavimo lahko, da je določenim zaposlenim velik stres predstavljalo dejstvo, da so morali opravljati delovne naloge, ki so presegale njihovo znanje, izobrazbo in izkušnje. To je še posebej izstopajoče v luči tega, da so imeli opravka s hudo bolnimi ljudmi, ki so pogosto bili tudi na smrtni postelji. Opravljati takšne naloge, brez ustreznih profesionalnih kompetenc in brez nekoga, na kogar bi se lahko zagotovo obrnil, je nedvomno stresno in vpliva na psihično blagostanje.

3.2.3.7 Moralne dileme glede oskrbe stanovalcev

Mnenja, ki jih opisujemo skozi to kategorijo se nanašajo na povečano število stanovalcev, ki so v nekem trenutku potrebovali pomoč zaposlenih. Zaradi COVID-a in povečanega obsega dela je bilo mnogo bolj verjetno, da se zaposlenim pripeti delovna situacija, v kateri so se morali odločiti, komu v nekem trenutku pomagati, čigava oskrba je prioriteta in pri komu lahko pomoč počaka.

Jasno je sicer izraženo stališče, da morajo kot profesionalci skrbeti za vse in vsakogar, ali kot pravi ena udeleženka: »Meni so bili vsi isti, za vse je bilo isto poskrbljeno. Nobeden mi ni bil, da bi rekla tale bo pa kasneje, ali pa, da ga ne bomo.« (U1). Vendar pa kljub temu zaposleni izrazijo, da v določenih trenutkih enostavno ni šlo drugače, kot da si bil pri obravnavi stanovalcev, vsaj delno selektiven: »Veš, mi smo bili na dveh koncih. Nekaj časa je bilo v fizioterapiji 11 bolnikov, potem se je razširilo še v prvo, jih je bilo gor še 30. In zdaj sva samo dve in strežnica, ki pomaga pri obrokih. [...] Probaš narediti selekcijo,

kateri je bolj pomemben, se pravi, ta umira, ni mu več pomoči. Ampak tistemu, ki mu pada saturacija... Ampak vedele smo, takoj ko prideš v službo, letiš k tistemu, nek instinkt ti da v glavo, kot da je neka moč nad tabo, ki ti reče, pojdi tistega pogledat, on je sigurno slab. Kdaj smo ponoči pošiljale po tri, pa ne veš, kaj narediti. Je bilo hudo, bilo je.« (U12). Podobno izkušnjo z nami deli tudi druga udeleženka: »To sem v nočni imela, jaz pa bolničarka sva imeli celo hišo pa še dodatno rdečo cono. In sva imeli tako, da končaš obhod, se preoblečeš in greš v rdečo cono. In sva ravno prišli v rdečo cono, slišali, da nekdo vpije na prvem nadstropju. In sva bili v dilemi, kaj je bolj nujno, tisti stanovalci, ki jih nisva sploh videli že dve uri, ali tisti, ki vpije. [...] Tudi enkrat v nočni sem bila tri ure pri eni stanovalki in nisem vedela, ali naj grem naprej... Ona je na koncu umrla, ampak sem imela mirno vest, ker sem bila celo noč ob njeni postelji. [...] jaz sem bila tako, ta je ogrožen, temu pomagamo. Bomo tistemu dali protibolečinske čez 10 minut, prvo bom ukrepala življenjsko. Moraš se odločiti, ni pa lahko.« (U8). Še ena udeleženka pa pove, da je bilo treba izbirati prioritete »Da bi dva naenkrat umirala to ne. Da se en bliža koncu življenja pa, da je nekdo, ki ima neke običajne bolečine. [...] Ampak definitivno je pa prioriteta, da sem sama pri sebi presodila, tam nekdo umira in pač tistemu se bolj posvetiš. Da res do konca življenja nudiš tisto kakovostno zdravstveno nego, ker veš, da se življenje zaključuje za nekoga. In je seveda tak človek prioriteta.« (U7).

Zdi se, da se ta kategorija stresnih situacij, konceptualno navezuje tudi na prej opisano kategorijo. Manko potrebnih znanj in izkušenj ter prevelika odgovornost, ki je naložena zaposlenim, pripomore, da je odločitve o tem, koga boš oskrbel in kako boš ravnal v neki situaciji, še veliko težje sprejemati in se soočati z njihovimi posledicami.

3.2.3.8 Vseprisotnost smrti na delovnem mestu in specifika COVID smrti

V ustanovah kot so DSO-ji, je bila spričo epidemije COVID in zaradi starosti ciljne populacije, smrtnost znatno višja kot na povprečno leto delovanja ustanove. To je zaposlenim predstavljalo še večje breme, kot jim ga že v običajnih razmerah, saj je pomenilo dodatno delo, predvsem pa je predstavljalo velik psihični napor. Kot pravi ena izmed udeleženk: »Je, to je vedno obremenjujoče. Pa naj bo čas COVIDA ali ne, smrt ni prijetna. Pa naj bo tukaj, pa so mi samo stanovalci, pa se te vsak malo dotakne. Tudi, če ni tvoj, je pa od nekoga drugega.« (U1).

Ob nastopu epidemije pa je takšnih situacij bilo še več, kar je zaposlenim povzročalo dodatno bolečino ter stres. Ena udeleženka pove, da: »[...] oni so bili u bistvu, kot sveče, ki ugašajo. Če me razumeš. Eden, ki je bil pokreten, ki je lahko šel, oni so bili kot sveče, ki ne glede na to, a je veter, ali ga ni, ali so vplivi, gor, dol... Oni umirajo in vedno manj jih je bilo. In potem u bistvu samo vsak posameznik ugasne. Brez tega, da bi na vem kaj bilo

okrog, da imaš ne vem kakšne težave... Ne, samo ugasneš. To je edina stvar, ki je mene res bolela. Takrat pa res. Pa takrat jih je šlo, veš koliko, zaradi COVIDA. Ampak u bistvu vsi ostali so delali na ta princip, kot svečke. In to je edina stvar v tem COVIDU, ki je mene bolela. To mi je bilo pa prav... A veš, jaz kot zunanja sem prišla noter, o dober dan... Na začetku o dober dan, kako ste, dobro sem. Potem pa čez en teden, veliko bolj tih in brez energije dober dan. A veš in to še zmeraj ponazarjam s to svečko. Vsak dan manj. In potem ugasne brez tega, da je revolucija, da je COVID, da je oživljanje, da je ne vem kaj... Enostavno jih ni več.« (U11). Težo je zaposlenim predstavljalo tudi dejstvo, da so, zaradi COVID protokolov, pogosto bili zadnja oseba, ki je imela stik s pokojnikom, s čimer je na njihova ramena padlo še dodatno breme, kot pove ena izmed udeleženk: »Hudo je bilo... Primer umirajočega, ko imaš vse po protokolu. Res, niti s svojcem se ni mogel pozdraviti, niti svojec, da se poslovijo od njega. Hudo ti je, da ga daš v dve te plastificirani vreči, eno kirurško ogrinjalo, plenica... Res je bilo hudo. Na splošno pri umirajočih je bilo hudo. To je pa res bilo, svojec se ne poslovijo od njega, mi smo bili navezani na njega. Mogoče je bil 4, 5, 10 let v domu. Ni krvne povezanosti, ampak to je njihov dom, mi smo zaradi njih tukaj in tudi nam je bilo hudo. Ti moraš vse pripraviti in ti si tista oseba, ki ga je zadnja videla. Ne svojec. In težko je bilo tudi svojcu sporočiti, ampak si rečeš moram. To je moja služba, eden mu mora sporočiti. Čeprav jih je veliko bilo že pripravljenih, da pokliče in vpraša, kako je, ali je umrl. Enostavno vsi so pričakovali, da bo vsak starostnik umrl, vsak je pričakoval, da bo umrl. Pa hvala bogu, ni se na tem končalo, ampak je bilo hudo.« (U10). Podoben vtis z nami deli tudi udeleženka, ki poudari, da je bilo v takšnih primerih komuniciranje s svojci zelo obremenjujoče »Predvsem je bilo v prvi vrsti najbolj stresno klicati svojce in izreči sožalje. Čeprav se vsi svojci zavedajo, da je to dom za starejše, da si njihovi svojci, mama, oče, da so v zadnjem življenjskem obdobju, da ni poti nazaj. Ampak vseeno je bilo to izrekanje sožalj...« (U7).

Še ena izpoved zaposlene, ki jo je vredno izpostaviti, pa se nanaša na specifičnost smrti, ki ji vzrokuje COVID. Poudari, da smrt te vrste ni kot vsaka druga in je to še dodatno stresno. Pove nam: »Veš, mi delamo v domu [...] Smrti vidiš veliko, ampak take smrti od COVIDA so čisto drugačne. Človek je drugačen, ni te barve kot pri običajni smrti. Človek je... Ni siv, ni pepelnat, ni rjav, ena čudna barva. In vse žile se napnejo, po glavi, rokah, vse... Tudi v protokolu piše, da se avtomatsko da v vreče, zato ker lahko to popoka. Problem je, da recimo krvavijo. Zato moraš dati v vreče, razkužiti, liter razkužila dati noter, še eno vrečo in potem zavezati. In ga dati nekam in ne hoditi noter, dokler ne pridejo iz Žal. To je žalostno, ampak resnično. In, ko bi vsak človek vedel, zavedal se, videl to... Jaz mislim, da bi prišel k pameti in rekel, aha, COVID obstaja. [...] To ni igra, ni šala, ni navadna smrt. Narediti moraš po protokolu, ampak boli te srce. Mi smo ga zadnji videli. In te kliče svojec, kako je umrl, kako je umrla? Kaj naj rečeš? Moraš reči, bil je miren, spokojen, umrl je lepo. A ona pepelna. [...] Mislim, da ne bi bilo lušno videti svojca, ki je umrl od COVIDA, mislim, da ne.« (U12).

Kot poudarijo naši udeleženci, poklic te vrste terja določene žrtve. To, da si pogosto soočen s smrtjo in umiranjem ljudi, ki jih poznaš, je zagotovo ena izmed njih. A v času epidemije COVID-a, je bilo tega več, bilo je bolj intenzivno in bolj izstopajoče, predvsem pa je zaposlenim naložilo še dodatno breme, v fizičnem in predvsem v psihičnem smislu.

3.2.3.9 Težje delo s stanovalci in slabši stik z njimi

Kljub temu, da smo pri prvem raziskovalnem vprašanju ugotavljali, da je ena od pozitivnih lastnosti epidemije COVID bila ta, da je bil zaposlenim omogočen boljši stik s stanovalci, obstaja tudi druga plat takšnega sklepanja. Ker so se omejitve in epidemiološki ukrepi nanašali tako na zaposlene kot na stanovalce, nam udeleženci povedo, da je bilo delo zaradi tega oteženo in bolj stresno.

Kot nam pojasni eden od udeležencev, so ukrepi vplivali na vsakdanje življenje stanovalcev, s tem pa tudi na njihovo delo: »Stanovalci so bili ves čas zaprti v sobe, nervozni, jaz nervozen, ker niso oni smeli nikamor. In potem je to takšen začaran krog. [...] Prestrašeni so bili, jezni, pazljivi. Primer recimo so bili kakšni čisto paranoični, so prišli obiski, ko je bilo že konec, so prijeli za daljinec, je bilo takoj, ne se tega dotikati, COVID, COVID. Potem sem moral jaz to razkužiti, da je videla, da je vse varno. Paranoja enostavno. Eni so spali z maskami, so jim čisto oprali možgane. En je dobil razjede za ušesi, rezalo mu je ušesa stran. A veš dementnemu toliko vbijaš v glavo, da dejansko to posrka vase in potem misli, da mora ves čas nositi. [...] Ja ja, veliko težje. Pa že to, ker ni bilo obiskov. Obiski veliko odtehtajo. Zdaj sem moral biti pa jaz njim opora in delavec in hišnik in psiholog in vse.« (U3). Zaposleni izpostavijo tudi, da je bilo zaradi zaščitne opreme delo s stanovalci veliko težje, saj jih ti niso niti prepoznali: »Jaz se spomnim, ko je prišla ena gospa dol, je bila prestrašena, kam sem prišla. Pa rečeš, gospa pozitivni ste, gremo hitro dol. In ona je začela vpiti, kdo ste, ker smo bili tako oblečeni... In šele, ko sem ji razložila, kdo sem in, ko me je malo po glasu, se je gospa umirila. Je rekla, zdaj pa vem kdo ste, vem, da sem v dobrih rokah. [...] Ker toliko ljudi ne poznaš, demenca, je tudi to. Pa ljudje so še toliko bolj prestrašeni, ker težje dojemajo.« (U13). Podobno pove še ena udeleženka, ki doda tudi, da je bilo težje izpolniti želje stanovalcev: »Stanovalci te ne vidijo, ne vejo kdo si. Gospa bi recimo rada šla domov, zdaj pa ti njej dopovej, da je tukaj začasno doma, ampak...[...] Še težje ja. Pa želijo kavo, pa je ne moreš ponuditi. Take malenkosti.« (U1).

Populacija DSO-jev je starejša, praviloma pa imajo mnogi tudi denimo težave z vidom, sluhom, so kognitivno oslabei... Delo s takšno populacijo je že samo po sebi zahtevno, če pa zraven dodamo delovne specifikke, ki jih s seboj prinesejo epidemiološki ukrepi, potem

je delo še težje. Mnogi zaposleni so torej kot dodaten vir stresa občutili tudi slabši stik s stanovalci, posledično pa je delo bilo še bolj obremenjujoče.

3.2.3.10 Otežena sprostitev v času dela

Še dodatni dejavnik, ki je vplival na to, da je bilo delo v času epidemije bolj stresno, je po mnenju naših udeležencev, oteženo opravljanje tistih dejavnosti, ki nujno spadajo v delovno okolje, a po drugi strani niso del poklica. Takšen primer je prehranjevanje, oziroma malica, kajenje, kava, normalno zadovoljevanje telesnih potreb. Vse to je bilo v času epidemije oteženo.

Kot pravi udeleženec: »Ni bilo prostora za kajenje, tudi to recimo je bilo. Jaz kot kadilec sem si spraznil smeti, jih dal ven in imel tisto sobico za kajenje. Ker tukaj 12 ur delat brez enega cigareta, se ti odtrga. [...] Tako, da se nekaj sprostiš, ni bilo tistega časa za sproščanje. [...] Hrana je bila tudi veliko slabša, vse je bilo tako pakirano. [...] To je bilo tudi bolj bogo.« (U3). V podobnem slogu se izrazi tudi ena izmed udeleženk: »Ne vem, zdaj bom dala en tak banalen primer, te je na stranišče. In si vedel, da ne moreš it, ker jih ne moreš pustiti, moraš se sleči, razkužiti, spet obleči... Je bilo še tisti en napor, ena obremenitev, ki jo samo ti čutiš. [...] Na začetku je bil problem tudi za prehrano. Dobivali smo v tistih vrečkah in tudi to je del stresa, ker moraš ti vse to prevzeti, se organizirati in vse.« (U13).

Zaposlenim je delo bilo še veliko bolj stresno in naporno, saj je bilo na delovnem mestu oteženo izvajanje tistih majhnih stvari, ki delo naredijo bolj znosno in zaradi katerih čas hitreje mine. Tako so še več pozornosti posvečali negativnim, otežujočim vidikom dela, zato lahko rečemo, da je oteženo izvajanje tovrstnih dejavnosti, pri zaposlenih zagotovo bilo vir stresa.

3.2.3.11 Občutki nepoštenosti in nepravičnosti

Ta kategorija se nanaša na občutenja zaposlenih, da v delovnem okolju niso vsi bili deležni enake obravnave in da za vse niso veljala enaka pravila in merila. Ti občutki so pri zaposlenih spodbujali občutenja nepravičnosti, kar je samo po sebi bil vir stresa.

Kot izpostavi ena udeleženka, finančne stimulacije in dodatki, po njenem mnenju, niso bili porazdeljeni in dodeljeni pravično. Meni, da ne glede na to, ali si delal v rdeči coni (območje, kamor se je nastanilo stanovalce doma, ki so bili v tistem trenutku okuženi s COVID-om), ali na oddelkih, bi morali vsi dobiti enako plačilo. Pravi, da »Tako bom rekla, tisti, ki so bili v rdeči coni, pa naj bi bili finančno bolj podkovani s tem... Določenim gre to v nos, češ da drugi pa zaradi tega niso dobili. Glede na to, da je bil v celi hiši

COVID. In bom rekla s tega vidika, finančnega ne... Ja ja. Kot hiša smo bili vsi izpostavljeni COVIDU, ne samo tisti v rdeči coni.« (U4). Druga udeleženka občutek nepoštenosti in nepravičnosti izpostavi ob tem, ko govori, da ni bilo vsem zaposlenim potrebno v enaki meri spoštovati ukrepov, kot je nošnja mask, oziroma, da vsaj ona to tako vidi »[...]«, ker vidiš, da jaz nosim, tisti ne, zakaj jaz moram, on ne.« (U11).

Glede na to, da je epidemija COVID v delovno okolje zdravstveno-negovalnih ustanov vnesla velika spremembe, lahko razumemo, da so se ob vseh teh spremembah pojavljale tudi percepcije, da niso vsi enako obravnavani ter da spremembe nekatere zadevajo bolj, druge pa malo manj.

3.2.3.12 Logistično – organizacijske težave

Ob vseh do zdaj naštetih težavah, s katerimi so se soočali zaposleni, pa je bil velik del težav tudi organizacijske, logistične, celo pravne narave. Zaposleni so se morali ukvarjati z mnogimi različnimi vidiki te epidemije, med drugim z zagotavljanjem opreme, kadrovske zastopanostjo, testiranjem, cepljenjem in še z mnogim drugim.

Težave, sicer na široko, a podrobno in nazorno opiše ena zaposlena, ki pove: »Najprej te državni odloki, to je bilo najslabše. Mi smo kar naenkrat dobili neke odloke, ki so bili nad našimi zakoni in si mogel še isti dan ali pa čez noč spremeniti pravila. [...] zdaj lahko po nadstropjih, zdaj ne, morajo biti v sobah, morajo jesti v sobah, se cepiti, smeti morajo biti tam, cona mora biti tako urejena, dodatki so za sivo cono... U glavnem vsak teden, po navadi vsak petek, da imaš vikend pokvarjen, je bilo nekaj novega, nov odlok, ki pa ni imel razložitve, samo kar si v uradnem listu dobil in si moral funkcionirati kor pravnik. [...] Tisto je bilo najbolj stresno, interpretacija teh državnih navodil. [...] Pa te odsotnosti, pa nadomeščanja, pa ta je pozitiven, tisti je pozitiven... Takrat je še veljalo, če je en pozitiven, je treba bris odvzeti celemu oddelku in si moral organizirati te brise, takrat še ni bilo hitrih testov, je bilo treba PCR-je jemati, da jih nekdo odnese, nekdo prinese, nekdo napiše napotnico. [...] Kliče en svojec, da je bil pozitiven, brišeš njegovega svojca, je tudi on pozitiven, brišeš cel oddelek, ker so takšna pravila veljala. Tako si imel občutek, kot da te nekdo jebe v glavo. Zdaj si tako delal, si se navadil, zdaj bomo pa obrnili in bo čisto drugače, vi se pa jebite. Ni bilo pa infrastrukture za to zrihtane... Pa kdo bo cepil, kdaj bo cepil, ti ne smeš, tisti lahko, tisti nima časa, tisti lahko pridejo šele ob dveh. [...] Slaba koordinacija, država v epidemiji, smo imeli pozitivne, v Ljubljani ni bilo prostora, najдите posteljo drugje. Ja jaz nimam postelj, odprite cono, takrat je še nismo imeli, ja bodo šli v Šempeter, ampak nimamo avtov za COVID prevoz... [...] Tisti rabi kisik, mi imamo kisika samo 5 litrov, ker smo dom, nismo bolnica, tisti ne morejo dihati, tisti nimajo avta,.. katastrofalno. [...] . Pa nerazumljiva navodila iz strani države. Mi smo napisali v

splošnem, vi se pa morate zdaj znajti. Ampak bomo pa poslali inšpekcijo, da vidimo, če to upoštevate. [...] To, pa nabava te opreme, ker je kar naenkrat povpraševanje, zmanjka stvari. Rečejo ti, da moraš imeti belo masko, ti pa belih mask nimaš.« (U6). Na primeru takšnega pričevanja lahko vidimo, s kako široko in obširno problematiko so se morali soočiti zaposleni. Podobno nam težave oriše tudi druga udeleženka: »Znotraj tega COVIDA so mi bili največji viri stresa to, da smo sploh prišli do zaščitne opreme, kako zaščititi sodelavce. Druga stvar je bila to, kako ob tem, da je že za normalno delovanje premalo zaposlenih, narediti dve ekipi. Kako hišo, ki je arhitekturno tako narejena, da se ne da narediti ločeno tako kot bi moralo biti, kako to narediti. [...] Potem čakanje na izvide. Največji stres je bilo čakanje rezultatov COVID izvidov. Kaj bo rezultat, pozitivni, negativni. Ob 110 brisih, vsi ti rezultati, čakati, ker so prišli pozno. Brise smo vzeli dopoldan, rezultati so bili pozno popoldan, zvečer. Potem se je šele začelo delo, obveščanje vseh služb, premeščanje, obveščanje svojcev, obveščanje stanovalcev.« (U9).

Zaposleni so bili tekom epidemije izpostavljeni različnim pritiskom in obremenitvam. Skrb za vrsto problemov, ki jih opišeta zgornji udeleženki, je zagotovo bila veliko breme, saj je od zaposlenih zahtevala ukvarjanje s področji, za katere niso usposobljeni, poleg tega pa je v kaotičnih epidemioloških razmerah, bilo težko naslavljati vrsto logističnih in organizacijskih težav.

3.3 TRETJE RAZISKOVALNO VPRAŠANJE

Kakšne težave so opazili pri sebi in pri svojem vsakodnevem delovanju?

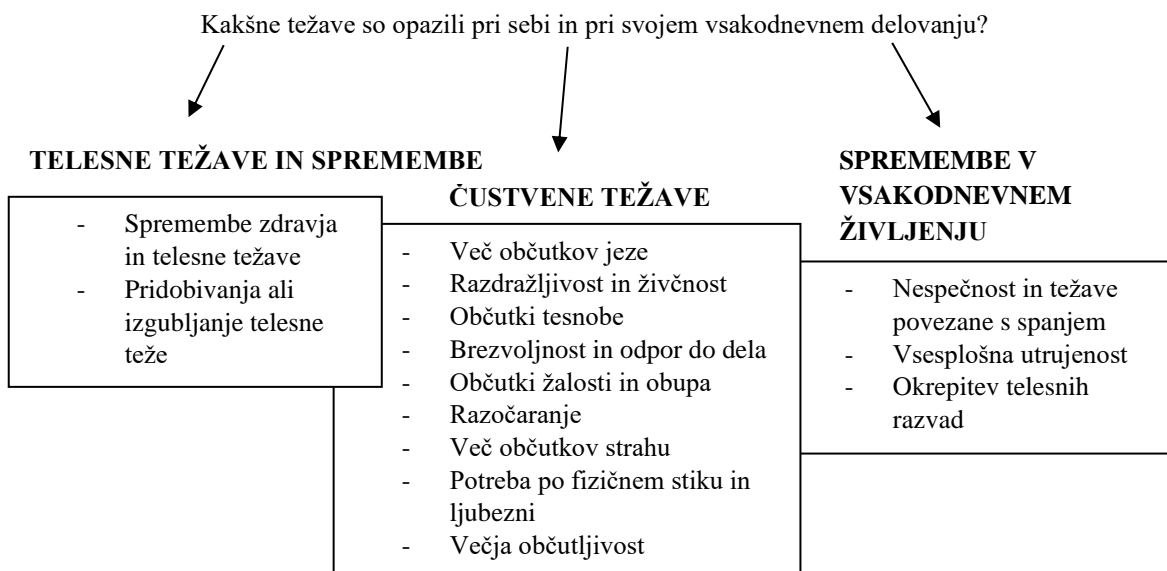
Tretje raziskovalno vprašanje na katerega smo želeli odgovoriti se je nanašalo na posledice, ki so jih udeleženci opazili pri sebi, v času epidemije COVID-19. Skozi prvo raziskovalno vprašanje smo prišli do odgovora, da so zaposleni v zdravstveno-negovalnem sektorju v času epidemije občutili več stresa in so na splošno govorili o slabšem počutju. Pri tem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, katere so tiste stvari, oziroma katera so tista področja življenja in doživljanja, ki bi jih naši udeleženci še dodatno izpostavili. Kakšne so torej specifične spremembe, ki so jih opazili in kako se je delo v času epidemije odražalo v njihovem delovanju in čustvovanju ter na katera področja njihovega življenja je vplivalo.

Rezultate, ki smo jih pridobili tekom naših intervjujev z udeleženci, smo lahko razdelili v tri vsebinske sklope. V prvem sklopu so odgovori, preko katerih so nam zaposleni sporočali, da je delo v času epidemije pri njih povzročilo težave, ki jih lahko povežemo v sklop čustvenih težav in sprememb v čustvovanju. Drugi sklop odgovorov lahko povzamemo s pojmom telesne težave in telesne spremembe, tretji sklop pa sestavljajo

odgovori, ki opisujejo, da so zaposleni pri sebi opazili spremembe v življenjskem ritmu in v njihovih vsakodnevni aktivnostih.

Slika 3

Grafična ponazoritev odgovorov na tretje raziskovalno vprašanje



Vsakega izmed prikazanih vsebinskih sklopov v nadaljevanju podrobneje predstavljamo.

3.3.1 Čustvene težave

V sklop čustvenih težav spadajo vse tiste težave naših udeležencev, pri katerih gre za spremembe v čustvovanju in v odzivanju na njihovo okolico. Delo v času epidemije je od zaposlenih v zdravstveno-negovalnem sektorju terjalo velike napore in delovne obremenitve, kar se je pri njih pokazalo tudi v obliki spremenjenih čustvenih stanj in reakcij. Gre za najširšega izmed naših treh sklopov, posamezne kategorije v nadaljevanju predstavljamo.

3.3.1.1 Več občutkov jeze

Nekateri udeleženci poročajo, da so čutili več občutkov jeze. Več jeze in bolj intenzivno občutenje le te, se je po pričevanjih naših udeležencev nanašalo predvsem na službene situacije, prelivalo pa se je lahko tudi v zasebno življenje zaposlenih.

Eden izmed udeležencev pove, da je pri sebi opazil, da je potreboval manj intenziven dražljaj, kot bi ga potreboval sicer, pa je jeza vseeno lahko bila zelo izrazita. Pravi: »Mi je pa v času COVIDA kdaj ven udarilo, ja. Smo se kdaj vžgali, se skregali. Hitreje sem

zagrabil za nekaj. Zdaj bi rekel prej, da me briga. Takrat sem pa skočil. A veš kako je to, vsak dan eni in isti obrazi in to ves čas. Dva dni na mesec prosto, ostalo ves čas tukaj. Nočne, celodnevne, vikendi, prazniki. Seveda, da me je ja.« (U3). O občutkih jeze, ki so izhajali iz službenih situacij govori tudi druga udeleženka, ki poudari, da je jeza izhajala predvsem iz občutka nesmiselnosti in miselne preobremenjenosti: »Bila sem jezna, zelo. Jaz sem drugače zelo anksiozna, ampak v tem COVIDU sem bila pa zelo jezna. Pač sem videla stvari drugače kot država [...] In zato sem večinoma bila jezna in tista navodila in, ker je bilo vse ena velika neumnost. In bi se lahko drugače vse skupaj organiziralo ne. [...] To je bilo toliko ene jeze, pa ti razni forumi, ki jih sploh ne smeš brati, ker se ljudje samo kregajo... [...] Kratko vrvico imaš za vse. In karkoli, kar so ti rekli v službi popizdiš... Nimaš več diska v glavi, nimaš več toliko prostora, da ti potem nekdo še nekaj nalaga, še neka navodila, še nekaj... Drugo je, da ti pomagaš kolegu, greš ti recimo kri vzeti. Ja seveda, to znamo delati in narediš. Drugo je pa, ko nekdo, ja zdaj boste morali pa še ta obrazec izpolnjevati, pa ga vsak ponedeljek na ministrstvo poslati... Popizdiš, zelo kratka vrvica. Doma tudi pravijo, da sem bila zelo jezna...« (U6). O jezi povezani z delom, oziroma s službenimi situacijami govori še ena udeleženka, ki pravi, da: »Po drugi strani, jeza pa ja. Jeza na tiste, ki ne, da niso vedeli, ampak zavestno niso upoštevali navodil.« (U9).

Izrazito več jeze je pri zaposlenih torej izhajalo predvsem iz občutkov vezanih na službo, pa naj si bo to zaradi samega dela, preobremenjenosti, sodelavcev in njihovih dejanj, ali pa zaradi percepcije širše epidemiološke situacije in ukrepov.

3.3.1.2 Razdražljivost in živčnost

Vsebina te kategorije opisuje občutenja zaposlenih, da so v času epidemije bili bolj živčni, da so hitreje reagirali in so jih motile stvari, ki jih sicer ne bi, ali pa so jih zmotile hitreje. Kot pravi ena izmed udeleženk: »Si utrujen, malo si tečen.[...] bolj nestrpnost. Hitreje se te dotakne. Bolj si utrujen in vse pride za tabo.« (U1).

Tudi drugi hitrejšo razdražljivost pripisujejo utrujenosti in obremenitvam, tako udeleženec pravi: »Mogoče si živčen od utrujenosti. Eksploziven, zoprn, drugače bi odreagirali. A veš, tako kot tukaj trinajsti dan, takoj si znerviran, te moti stvar, ki te drugače ne bi. Take situacije. [...] Ja, pa svojci so stalno klicali, kaj se dogaja in tako naprej. Posledično je bila sestra živčna in jaz živčen... Vse naenkrat.« (U3). Podobno svojo razdražljivost opisuje udeleženka, ki jo prav tako pripisuje preveč službenim obveznostim: »Jaz sem bolj živčna. Če sem preveč v službi.[...] Ja, zadnje dve leti.[...] pridem utrujena, zmatrana, živčna, otrok bi to in tisto. Čuti se to, ampak otrok ni kriv, ker si ti utrujen. [...] Ja vleče se ja. In isto je. Nekaj se mora zgoditi, da bi se spremenilo. Nekaj dobrega se mora zgoditi.« (U8). Še ena udeleženka prav tako poroča o izrazitejših občutkih živčnosti, a tega ne pripiše izključno delu v času epidemije COVID: »Bolj nervozen si. Vse ti gre na živce, kot da boš

ravno eksplodiral. [...] COVID je potem samo še malo dodatno... Ni pa zdaj, da bi samo zaradi COVIDA.« (U4). S tem se je navezala na dejstvo, da so DSO-ji že tako ali tako kadrovsko podhranjeni in ni težava zgolj v epidemiji in v oteževalnih okoliščinah, ki jih je le ta prinesla s sabo.

Nekoliko drugačno razdražljivost opiše udeleženka, ki pravi, da je pri njej povod za takšne reakcije bil vezan predvsem na širšo situacijo. Pravi, da jo je motilo, ko so govorili »Pojdite se že vsi cepiti, da bo mir... To me je iritiralo, ker to je svobodna odločitev posameznika, ne moreš siliti ljudi v nič. Jaz sem čisti libertarijanec, svoboda govora, svoboda odločanja o svojem telesu. In, ko so se začele te epidemiološke omejitve, to je mene... In sem se tudi kregala s študenti pred Hofrom, ker mi je rokavice šla razkuževati z razkužilom za roke. Pa je rekla, meni so tako rekli... In nisem šla v trgovino.« (U6).

Zaposleni torej poročajo o povečanih občutkih živčnosti in nestrpnosti, za katere sami ocenjujejo, da so bili vezani predvsem na povečane obremenitve in utrujenost, ni pa nujno pri vseh bilo tako.

3.3.1.3 Občutki tesnobe

Zaposleni poročajo tudi, da so čutili več tesnobe kot sicer. Ti občutki tesnobe so bili povezani predvsem s področji njihovega življenja, ki se ne nanašajo direktno na virus ali okužbo, a je COVID nanje vseeno vplival posredno.

Udeleženka z nami deli, da tesnobnost pri njej še zmeraj vztraja, veže pa se predvsem na dogajanje izven službe: »A veš, vsaj v Sloveniji se je ta situacija prej umirila kot drugje po svetu, vsaj ta pravila, omejitve, so ostale po svetu veliko dlje kot pri nas. Mi smo radi potovali, če sem kamorkoli hotela iti, sem morala preveriti vstopne v državo, moraš imeti test, koliko star test, kje se boš testiral za domov... To sem jaz imela toliko ene anksioznosti, stiske, kot da bi imela PTSD... Prav podoživljaš travmo teh odlokov, da sem morala gledati, kako bomo šli v Italijo in raje nisem šla, sem rekla ne bomo nič rezervirali. Ker ne vem sploh, kako čez mejo. In tudi zdaj, ko naj bi šli nekam z avionom, je bilo meni kar, a moramo res z avionom, pa zdaj so stavke, pa ne vem, rabimo potni list, a rabiš test... [...] Še vedno traja torej ta stiska pri potovanjih, da moraš vse preveriti. In to je ostalo in se kar izogibaš. In sem rekla, glej jaz ne zmorem« (U6). Tesnobnost povezano s preobremenjenostjo pa opisuje udeleženka, ki pravi, da ni mogla odmisлити službe: »Mogoče neka tesnoba, ker ne veš, ne znaš presekati in reči, zdaj se moram pa jaz sprostiti in ustaviti, ker če ne mi bo glavo odprlo. En teden bi rabila predaha, da zadiham, da k sebi pridem, da potem nadaljujem.« (U9).

Zaposleni poročajo o občutkih tesnobe, ki so jo opažali v različnih sferah življenja, pri nekaterih še zmeraj vztraja.

3.3.1.4 Brezvoljnost in odpor do dela

V to kategorijo smo uvrstili tiste odgovore naših udeležencev, preko katerih opisujejo, da so tekom epidemije COVID zaznali, da vedno težje in z večjim odporom hodijo v službo in da so v tem kontekstu bolj brezvoljni. Kot pravi eden od udeležencev: »Tista nejevolja, da moraš iti delati. Muka priti čez vrata. Ko greš skozi vrata, zadahaš.« (U3).

Druga udeleženka poudari, da to sicer ne vpliva na kvaliteto storitve, ki jo opravi, a da ji je vse težje priti v službo: » Ne zdaj v smislu, da prideš v službo, pa si rečeš, ah teh stvari pa ne bom naredila. Jih narediš, ampak bom rekla z odporom. S takim težkim občutkom, ker se mi zdi, da po času COVIDA je odnos, pristop ratal takšen, da človek nima več moči, da bi šel... [...] Bom rekla, da je kar velika sprememba in potem človek vsak dan pride težje in težje in dobiš odpor.[...] Če bi morala sebe izpostaviti potem, da čedalje težje hodim v službo. Res, čedalje težje. To mi je res...[...] Enim je čisto vseeno, ti se pa trudiš, pa si bolj tisti, ki je ponižan. Tisti bo pa vedno cenjen in spoštovan. In to je najbolj boleče in dobiš odpor. In to sem jaz najbolj čutila, da prej sem imela neko veselje in z veseljem prihajala v to okolje. Zdaj pa čedalje težje.« (U7). Podobno opiše še ena udeleženka, ki pravi:« Malo pa že, ker imaš pa že toliko vsega, da ti pa malo že počasi gre... Manj motivacije imaš. [...] Saj narediš, ampak, da bi pa dodatno kaj naredil... Včasih ti ni bil problem še kaj dodatno.« (U4).

Naši udeleženci nam torej povedo, da sta dve leti epidemije in delo v času le te pri njih med drugim povzročili, da jim je težje priti v službo, da so manj motivirani in bolj brezvoljni. To lahko verjetno pripišemo večjim delovnim obremenitvam v času epidemije, zaradi česar so se zaposleni zasitili dela in delovnega okolja.

3.3.1.5 Občutki žalosti in obupa

Od ene izmed udeleženek pridobimo mnenje, da je v času epidemije občutila več občutkov žalosti, pravi: »Pa definitivno tudi žalost, jok. [...] Tudi žalosti, ker ne vidiš toliko svoje družine, ves čas si v službi, pa tudi od samega napora tako... In potem že od utrujenosti se en dan kar zjokaš, ker ne veš, kdaj bo konec.« (U7).

Ti občutki žalosti so bili vezani, kot večina ostalih sprememb o katerih poročajo naši udeleženci, predvsem na pretirano obremenjenost in na psihofizične napore, ki so jih doživljali na delovnem mestu.

3.3.1.6 Razočaranje

Udeleženci poročajo tudi o izrazitejših občutkih razočaranja. Ena izmed zaposlenih pravi, da so njeni občutki razočaranja vezani predvsem na širšo situacijo, na način, kako so bile stvari urejene, a tudi na splošno: »[...] mogoče sem bolj razočarana.[...] Kaj pa vem. Nad celim sistemom. Ne tako nad posamezniki, ampak nad sistemom, vsem po malo. [...] Na splošno razočarana, ja.« (U8)

Nekoliko širše pa občutek razočaranja opisuje druga udeleženka, ki pravi, da poleg razočaranja nad sistemom in ureditvijo, razočaranje občuti tudi do ljudi, s katerimi dela: »Bolj razočaranje. [...] Nad pogoji v katerih smo bili. Tudi glede na hrano, ki smo jo dobivali, tam v rdeči coni smo dobili v vrečko zapakirano, položeno na tla, da res tisto... Aha, tam imajo COVID, kot, da si še ti v vsem tem okužen. Na ta način, kot da si ti ena bakterija... Pa tudi, ko sem že sama zbolela, pa dobiš še razne kritike, recimo zbolela si, ker si nisi razkuževala rok, pa si okužila celo izmeno... Pa to dobiš od ljudi, ki si z njimi sodeloval, to je boleče ne.« (U7).

Zdi se, da so nekateri zaposleni več pričakovali od celotnega sistema, na mikro in na makro ravni, pa tudi od posameznikov okoli njih, zato se je v njihovo percepcijo okolice naselilo nekakšno splošno razočaranje.

3.3.1.7 Več občutkov strahu

Ta kategorija odgovorov vsebuje izpovedi naših udeležencev, kjer pojasnjujejo, da so v času epidemije zaznali, da so občutili znatno več strahu. Ta strah je bil povezan z virusom in strahom pred okužbo, pa tudi s skrbmi glede službenih situacij in opravljanja dela.

Kot pravi ena izmed udeleženk, ki se je bala predvsem okužbe: »[...] me je bilo strah. Čim je nekdo zakašljaj, sem jaz[...] To pa ja, strah ja.[...], saj nisem edina po mojem. To že, da je eden zakašljaj, ni bilo tisto, da je mogoče dim od zunaj, ampak takoj, a nisem jaz prinesla.[...] Ampak strah pa itak, to je pa adijo.« (U11). O strahu vezanem bolj na službene situacije govori druga udeleženka, ki pravi: »Pa tudi psihično, ta strah, kaj se bo zgodilo, a se bo povečalo, ali bomo lahko sploh vse speljali, kako se bodo ekipe sestavile.« (U7). Podobno nam pove še ena udeleženka, ki pa izpostavi, da je strah pri njej bil prisoten tudi zaradi občutka odgovornosti in skrbi za druge: »Začetek je bil pač tisto... A bom zmogla, a mi bo šlo, kaj bo če se okužim...[...] Spet tisto, da ne bom šla v trgovino pa jaz prinesla. Tisti strah, bom jaz tisti krivec, pa bo nekdo zbolel, pa mogoče še umrl zaradi tega.« (U13).

Da so zaposleni v času epidemije občutili več strahu kot običajno, se povezuje z odgovori, ki smo jih prejeli pri prvem raziskovalnem vprašanju, kjer zaposleni navajajo različne strahove, ki so jih občutili v zvezi z epidemijo, torej strah pred neznanim, pred samo okužbo, pa tudi strah za druge.

3.3.1.8 Potreba po fizičnem stiku in ljubezni

Ena izmed udeleženk izpostavi, da je v času epidemije izrazito bolj potrebovala fizični stik, ljubezen in podporo ljudi, ki jo imajo radi.

Pove: »Takrat, ko sem prišla domov, ko odložiš tisti žakelj tesnobe... Je potem tisto stisniti se k nekemu, čutiti se zaželjen, ljubljen... Ne govorim o seksu in teh neumnostih, ampak da sprostiš vse tisto, kar se ti je zadaj nabralo. A veš in to[...] prideš izpod tuša, pa ti nekdo reče, daj pridi za mizo, sam skuhal to in to. To ni problema, ampak potem stisniti se k nekemu, varnost, ljubezen[...] takrat sem bolj, kako bi rekla, ne zahtevala in pričakovala, ampak bolj sem hotela to. Ja, ker zdaj tudi, ko pridem domov, grem pod tuš in to, je še zmeraj tisto, se stisniti... Ampak takrat sem pa bolj rabila to. Ker s tem sem kompenzirala vse težave, ki so se nakopičile čez dan. A veš tuš, večerja, pa stisniti se. Objem varnosti. [...] Ampak to je bil meni takrat en filter, pa nima veze, a je bil to hčerkin stik, partnerjev, ni važno. Ampak vseeno tisti občutek, da sem varna, da lahko grem naprej.[...] To mi je dalo voljo in energijo, da lahko jaz jutri spet pridem v to štalo.« (U11).

Potreba, da je človek ljubljen, je ena izmed osnovnih relacijskih potreb. Predpostavljamo lahko, da je v času epidemije in večjih delovnih obremenitev takšna potreba pri nekaterih prišla še bolj do izraza.

3.3.1.9 Večja odtujenost

Eden izmed udeležencev nam pojasni, da je v času epidemije pri sebi opazil, da je bil bolj odtujen in zadržan. Pravi, da: »Bolj hladen postaneš, kot da si sam zase v tem obdobju.« (U2).

To verjetno lahko poskušamo razumeti preko tega, da so v splošnem, zaradi epidemioloških ukrepov in omejitev, ljudje bili bolj izolirani in manj so se družili, kar je pri nekaterih morda pustilo posledice tudi na njihovem dožemanju sveta in vedenju.

3.3.2 Telesne težave in telesne spremembe

Drugi sklop odgovorov s katerimi so udeleženci odgovarjali na vprašanje, kakšne spremembe so opazili pri sebi kot posledico dela v času epidemije, vsebuje tiste odgovore,

s katerimi zaposleni opisujejo, da so spremembe opazili na svojem telesu. Ta sklop vsebuje tri kategorije, nanaša pa se na telesno zdravje, prehranjevanje in telesno aktivnost.

3.3.2.1 Spremembe zdravja in telesne težave

Kar nekaj zaposlenih poroča, da so v času epidemije, ali pa po njej, opazili določene telesne spremembe ali slabše zdravstveno stanje, kar lahko pripišejo delu v času epidemije.

Ena od udeleženk opisuje težave s srcem: »Po času COVIDA sem opazila težave s srcem. Prej pa nisem opazila, da bi imela kakšne težave. [...] sem dobila ekstra sistole na srcu, [...] To je v bistvu zelo podobno kot aritmija, ampak da srce utripa normalno, v mirovanju pa kot da zaluta, izgubi, po svoje utripa, pa potem spet normalno.« (U7). Tudi druga udeleženka poroča o težavah s srcem, kar je rezultiralo v zelo resnih posledicah: »Ne, telesnih sprememb do infarkta ni bilo nič. No pravzaprav izvide, ko sem mogla kontrolirati, ščitnični izvidi so bili slabi nekaj časa. Tako, da se je že tam začelo.« (U9). Še ena govori o holesterolu, kot posledici pretiranega stresa: »Ja, se mi je pojavil holesterol, ki se mi prej nikoli ni. Pa pravi zdravnica, da je to zaradi psihe. [...] je rekla, da sem v rdeči coni in je to samo stres, napor in bomo videli, kaj bo potem. [...] Ona je pripisovala to, stanje na krvni sliki, stresu zaradi dela v rdeči coni, obremenjenosti.« (U13). O težavah s hrbtenico, ki sovpadajo z epidemijo poroča naslednja udeleženka: »Drugače pa hrbtenica.[...]. Zdaj par mesecev pa kar močno. Imam na splošno problem, 24 let sem na polno vse delala, dvigala. Zdaj se kakšni dve leti malo pazim, ampak se že nalaga. Zdaj je pa ven udarilo. [...] Bom rekla, da zadnji dve leti. Postopno se je začelo ene pet let nazaj, zadnji dve leti pa je bolj intenzivno.« (U4). Pridobimo tudi mnenje udeleženke, ki govori o telesnih težavah, a ni prepričana, da je nujno vzrok res delo v času epidemije: »Edino sem opazila na vratu, da sem dobila ene izpuščaje. Ampak pravijo, da to določenim ženskam se pokaže tudi v menopavzi...« (U10). Še ena udeleženka pa pravi, da sama pri sebi sicer ni opazila kakšnih težav, a da je pri drugih slišala za takšne primere: »Zaenkrat ne. Sem pa na začetku opazila, da jih je kar nekaj imelo problem... Ena kolegica je imela težave z limfami, eden je imel zob. Možno, da je to od maske, manj je kisika. Mene osebno pa ni.« (U8).

Vidimo, da so težave in zdravstveni problemi o katerih poročajo naši udeleženci, dokaj raznoliki, čeprav prevladujejo težave v krvno-žilnem sistemu. Se pa zdi, da je skupni imenovalec vsem poročanim težavam stres in delovna preobremenjenost.

3.3.2.2 Pridobivanje ali izgubljanje telesne teže

Zanimivo je, da nekateri zaposleni poročajo, da so se ob delu v času epidemije zredili,

nekateri pa, da so shujšali.

Ena udeleženka pove, da je pojedla občutno več nezdrave hrane: »[...] se dosti zredila, pa tudi tisto čustveno prenaždanje, da blažiš stres pa utrujenost s hrano. Tako, da takrat mi je tudi pasalo jesti čipse, znala sem iti med malico v kavarno na kremšnito, česar prej nikoli nisem počela. Same sladkarije sem jedla in sem se zredila.« (U6). Druga udeleženka pridobitev teže pripisuje nerednemu ritmu prehranjevanja: »Potem tudi pri prehrani. Tudi ponoči, saj ne poješ ne vem kaj, ampak čim je... Nimaš tisto, kot imaš čez dan, zajtrk, kosilo, večerjo, malico... [...]Ja, ker nimaš tistega rednega ritma. Potegne za sabo vse.[...]Nimaš recimo časa jesti, spustiš obrok, potem pa kasneje ješ. In normalno, potem se zrediš. Ne, da bi se kaj bolj basala, ampak na hitro poješ kaj sladkega, da dobiš energijo, kar pa tudi ni zdravo.« (U4). Da se je zredila pove tudi naslednja udeleženka, ki pa pove tudi, da je po drugi strani zelo malo pila: »Ja, pet kil sem se zredila. Jedel si, je bila malica, tisti sendvič si seveda pojedel, pila jaz nisem nič. Ker nisi imel kam na WC. Se pravi štiri dni nič, peti dan veliko, šesti pa jaz potem spet nisem upala piti, ker si moral nazaj iti.« (U5).

Pridobimo pa tudi drugačne izkušnje, takšne, kjer zaposleni opisujejo, da so jedli bistveno manj. Udeleženec pove, da: »Po mojem sem manj jedel, od utrujenosti. Pri meni je tako, da če sem zelo skurjen, pri COVIDU vem, da sem bil, potem spuščam obroke. Tudi hrana je bila slabša, v vrečkah, bilo je je manj, pa nisi jedel potem. Pa si rekel, pa saj bom doma jedel.[...] Sem, ampak manj. [...] Potem pa vprašajo, če si shujšal. Ne, kil imam enako, ampak ne vem, ne znam ti povedati.« (U3). Udeleženka deli podobno izkušnjo, ko pravi: »Sicer sem prišla domov, pojedla, kar mi je pasalo. Tukaj sem pa lahko tudi cel dan, da sem zelo, zelo malo pojedla. Mogoče smo si prinesli kakšno sadje, tudi kuhinja nam ga je potem dajala[...] Včasih smo tudi od preutrujenosti od vsega, pa sita sem bila že tistih sendvičev ponoči, potem sem bolj doma no.« (U13).

Vidimo torej lahko, da sta obremenjenost in stres na različne ljudi imela različen učinek. Nekateri so stisko težili s prenaždanjem, nekaterim pa zaradi stiske in težav sploh ni bilo do hrane in so težo celo izgubili.

3.3.2.3 Opustitev rekreacije

Naši udeleženci poročajo tudi o tem, da so se na splošno zaradi epidemije manj gibali. Kot pravi eden izmed zaposlenih: »Manj se gibaš, več si doma.« (U2).

Da je telesno oslabela, poroča udeleženka, ki pravi: »[...] telesno si manj aktiven, oslabiš.[...] Ja, pa tudi upad fizične moči.« (U7), podobno pravi druga udeleženka: »Čisto sem opustila rekreacijo takrat« (U6). Nekoliko na daljše pa nam svoj pogled na opustitev

rekreacije in gibanja pojasni še ena zaposlena, ki pove: »Itak, premalo gibanja[...] Takrat se zapreš v en krog, vsaj jaz sem se, ko si nisem upala nikamor iti, da ne bi iz tega mehurček v tistega. Oziroma obratno. Ampak pozabiš pa na naravo. Je pa to lahko tisti pomemben filter, ko lahko sprostiš vse skupaj tam, ne srečaš nič razen čebel, vode, sonce. In tukaj sem jaz to pozno našla. Ko zjutraj vstaneš, spiješ kavo, greš ven. Ne v trgovino med ljudi, ampak v gozd. In to je to, kar smo pozabili, izgubili, pa ni prav.« (U11).

Sicer težko zaključimo, da je opustitev rekreacije posledica dela v zdravstveno-negovalni ustanovi v času epidemije. Bolj verjetno je temu bilo tako zaradi vsesplošnih ukrepov, ki so prepovedovali in omejevali gibanje. A ne glede na to, so naši udeleženci izpostavili, da je to bila ena izmed sprememb, ki so jo opazili pri sebi, zato je prav, da smo izpostavili tudi ta vidik.

3.3.3 Spremembe v vsakodnevem življenju in življenjskem ritmu

Zadnji sklop sprememb, ki jih opisujejo naši udeleženci, se nanaša na spremembe, ki so jih opazili v svojem vsakodnevem življenju, življenjskem ritmu in slogu življenja. Opisali bomo tri sklope, prvi govori o težavah povezanih s spanjem, drugi o vsesplošni utrujenosti, tretji pa o spremembah vezanih na razvade.

3.3.3.1 Nespečnost in težave povezane s spanjem

Zaposleni poročajo, da sta delo v času epidemije in povečane obremenitve povzročila, da so se jim začele pojavljati motnje spanja.

Ena udeleženka opiše, da je bila preveč utrujena, da bi lahko zaspala: »Definitivno je bila nespečnost, ker je telo v prvi vrsti preutrujeno in enostavno že od tiste preutrujenosti niti ne moreš zaspati. Predvsem to. Pa tudi nočne, ko smo jih imeli, ker nismo imeli zagotovljene kakšne postelje, dejansko smo sedeli na stolih. To je bilo zelo, zelo naporno.« (U7). O podobni pojavi, ki je na prvi pogled sicer nekoliko kontra-intuitiven, poroča tudi druga udeleženka: »Bioritem spanja se ti zmeša.[...]Tudi ponoči, ko bi lahko spal, potem ne moreš zaspati. Pač zmatran si, ampak ne moreš zaspati.« (U4). O motnjah spanja govori še ena udeleženka, ki doda tudi, da se v tistem času ni zmogla sprostiti: »Kar je vplivalo na to, da sem dobila motnje spanje. Nisem ne spala, niti se nisem mogla sprostiti. Tako kot hrček, ki ga daš v kolo in teče, teče, teče, poganja kolo in se ne zna ustaviti.« (U9). Pridobimo pa tudi mnenje zaposlene, ki pravi, da se je tudi sama soočala s takšnim problemom, a da se ji to dogaja tudi v situacijah, ki niso nujno povezane s COVIDO-om: »To mam tudi takrat, ko sem v nočni, jaz ne morem spati. Pozna se, pozna. Samo hvalabogu, ko smo bili nočna

recimo, je bil kdaj mir, se je dalo spočiti. Čeprav si bil v tisti opremi, ampak si se že nekako naštimaš. Drugače pa ja, saj ne moreš, glej.« (U5).

Motnje spanja, porušen ritem in nezmožnost sprostiti se, so zagotovo dejavniki, ki zelo močno vplivajo na počutje posameznika, še posebej, če si v službi odgovoren za življenja in dobrobit stanovalcev, kot so to naši udeleženci. Zaposleni izpostavijo zanimiv pojav, da so bili preveč utrujeni, da bi lahko spali. To utrujenost predstavljamo v naslednji točki.

3.3.3.2 Vseplošna utrujenost

Med večino do zdaj opisanih kategorij in sklopov udeleženci pogosto, direktno ali med vrsticami, povedo, da je eden glavnih razlogov za njihove težave bila pretirana utrujenost in obremenjenost.

Eden od udeležencev jo opiše tako: »Drugeče pa predvsem utrujen.[...] Utrujenost, ta kronična utrujenost dejansko. Ko se zbudiš uničen in si že takoj tisto, fak, spet moram iti delati, spet v isto sranje, kaj me bo danes čakalo. [...] Drugače pa utrujenost, zjebanost.[...] Pa podočnjaki, ko si že čisto zgonjen od vsega.« (U3). Da se nikakor niso mogli spočiti, tudi, če so bili kakšen dan prosti, opiše druga udeleženka: »Zelo sem bila utrujena, še bolj kot zdaj. Tista dva dneva, ko si bil doma, je bilo, kot da nisi bil. Ko je bilo konec rdeče cone, sem jaz šele videla, madona kakšno imam. Ker si samo najnujnejše naredil. Zelo smo bile zmatrane, utrujene.« (U5). Da je na račun pretirane utrujenost delno trpelo tudi delo in kvaliteta opravljene storitve, pa nam zaupa zaposlena, ki pove: » [...] Slabše, slabše, ker sem bila preveč izčrpana. Ker sem hotela, da je narejeno tako, kot je treba. Jaz si želim, da je tako kakor treba, ne kakor hoče. Da je tako, da ko grem jaz domov, da je vse narejeno, tako kot je treba.« (U12).

Delo v zdravstvenih ustanovah je že samo po sebi zahtevno in obremenjujoče, saj so kadrovske močno podhranjene. Če pa temu dodamo še epidemijo, ki s seboj prinese povečan obseg dela, bolniške odsotnosti in dodatne obremenitve, potem lahko razumemo, da so bili zaposleni še bolj utrujeni kot so sicer, kar pa nadalje vpliva na celotno psihofizično počutje človeka.

3.3.3.3 Okrepitev telesnih razvad

Zadnja kategorija sprememb, ki so jih pri sebi opazili zaposleni, govori o spremembah razvad, oziroma o povečanem vnosu določenih substanc, ali pa celo o začetku vnašanja, tudi, če tega prej sploh niso počeli.

Ena izmed udeleženk nam tako pove, da je v času epidemije za krajši čas začela kaditi: »Nisem ravno kadilka, ampak sem pa en mesec kadila. Ravno to, da se malo pomiriš, nekaj mesecev nazaj sem pa kar kakšna dva meseca kadila.[...] Ja, sicer sem potem spet nehala, ampak nek čas me je pa kar držalo.« (U4). Drugi udeleženec nam pove, da je v času epidemije znatno povečal vnos substanc: » Ja ja, povečal kajenje, povečal vnos kofeina.[...] Kajenje in kava pa. Toliko, da mi je bilo kdaj že prav slabo. Pa odpreš škatlico in se vprašaš, a že toliko sem skadil danes.« (U3).

Glede na vse obremenitve in stres, ki so mu bili na delovnem mestu izpostavljeni zaposleni, so poročila o več kajenja pričakovana. Vsak ima določene mehanizme s katerimi regulira svoj stres, kajenje in kave sta ena od pogostejših.

3.4 ČETRTO RAZISKOVALNO VPRAŠANJE

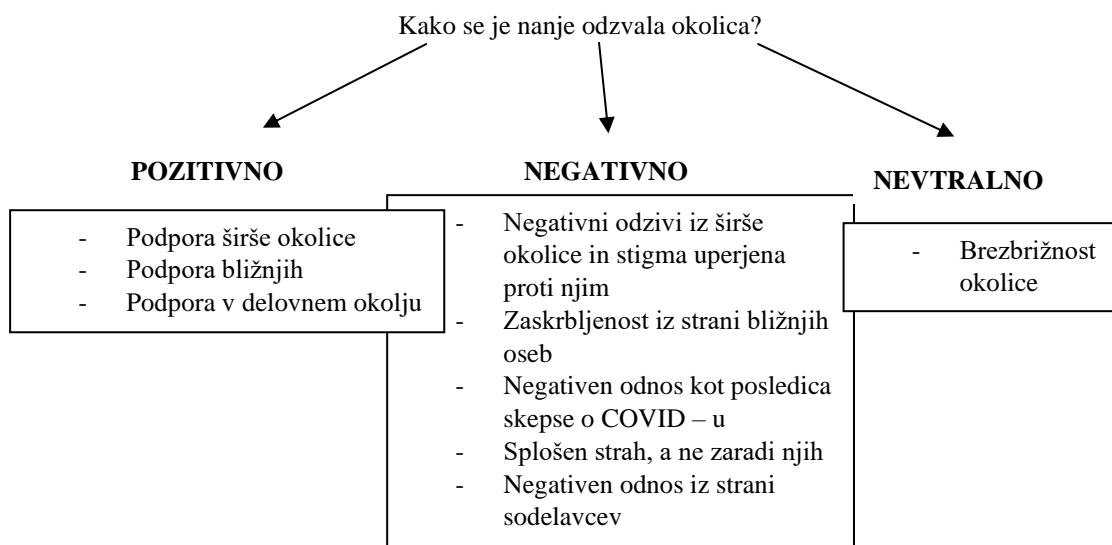
Kako se je nanje odzivala njihova okolica?

V četrtem raziskovalnem vprašanju, ki smo si ga zastavili, nas zanima, kako se je na zaposlene v zdravstveno-negovalnem sektorju odzivala njihova okolica. Zanima nas torej ali je dejstvo, da so bili zaposleni dnevno v stiku z virusom, oziroma z epidemijo, spremenilo odnos, ki ga je okolica imela do njih. Ali so se njim bližnji ljudje, družina, prijatelji, sosedje, pa tudi širša okolica, do njih vedli kaj drugače, kot so se pred nastopom epidemije in kako so odnos do okolice dojemali naši udeleženci?

Pridobljene odgovore na naše raziskovalno vprašanje smo po opravljeni analizi razdelili v tri vsebinske sklope. Prvi sklop vsebuje odgovore preko katerih so nam udeleženci sporočali, da je odziv okolice nanje bil pozitiven, v smislu da so odnos okolice dojemali kot podporen, spodbujajoč in pohvalen. V drugi sklop smo uvrstili odgovore, katerih sporočilo je bilo, da je odziv okolice nanje bil negativen, lahko v smislu zaskrbljenosti zanje, stigme uperjene proti njim, splošnega strahu. Zadnji, tretji sklop pa vsebuje odzive, ki smo jih opredelili kot nevtralne, torej takšne, kjer se je okolica do njih vedla brezbrizno, oziroma se ni menila za delo, ki ga opravljajo in potencialna tveganja povezana z njim.

Slika 4

Grafična ponazoritev odgovorov na četrto raziskovalno vprašanje



V nadaljevanju bomo opisali vsakega od naštetih vsebinskih sklopov.

3.4.1 Pozitivni odzivi okolice

V tem vsebinskem sklopu so odzivi udeležencev, ki so nam opisali, da je bil odnos okolice do njih pozitiven. Vsebuje tri kategorije. Prva kategorija opisuje, da so iz njim ne bližnje okolice prejeli zahvale in pohvale, da je v splošnem širša okolica bila do njih podpora. Druga kategorija opisuje podporo, ki so jo čutili iz strani svojih bližnjih, torej iz strani družine in prijateljev. Tretja kategorija pa opisuje podporo, ki so jo čutili na delovnem mestu, iz strani sodelavcev in nadrejenih.

3.4.1.1 Podpora širše okolice

V to kategorijo smo uvrstili odgovore, ki opisujejo, da se je širša okolica na naše udeležence, spričo vedenja, da imajo poklicni stik z epidemijo, odzivala pozitivno. Kot pravi eden od udeležencev: »So pa bili tisti, ki so rekli vsa čast. Delaš s takimi ljudmi, veš da je korona, ko nihče drug ni delal.« (U2).

Druga udeleženka pove, da je takšen odziv zaznavala predvsem na začetku: »Ah na začetku, zdravstveni delavci, kakšne ste vi face, bogi reveži, morate delati s tem groznim virusom pa v skafandrih pa tako.« (U6). Da je čutila občudovanje pove naslednja udeleženka: »Kaj pa vem, eni rečejo, da v domu nikoli sploh ne bi delali. Ne le v času COVIDA, tudi prej ne.[...] Eni rečejo, vsaka čast, da zdržite, to je res naporno.« (U1). Da

je tudi po koncu epidemije čutil občudovanje pove udeleženec, ki pravi: »To mi pa še zdaj kdo reče, vsa čast, nekdo mora.« (U3).

Ker je bilo na splošno v času epidemije, zaradi epidemioloških omejitev, znatno manj stika z drugimi ljudmi, zaposleni kot primer pozitivnih izkušenj pogosto navajajo interakcije s sosedi. Tako udeleženka pove, da »Ja. Mislim zahvalo, So te le drugače gledali [...] spoštovanje, občudovanje. [...] Ja, sploh od sosede. Isto je imela mamu v domu, pa sva se dostikrat pogovarjali.« (U5), druga pa pravi: »Ja to pa ja, no. Sem pa tja je kdo rekel, tole pa dobro peljete. Še posebej potem, ko so vedeli, kje delam. [...] Ja, pa je ena soseda rekla, da sem dobra, da tole takole. [...] To pa prej pozitivnih. [...]. Prej me je kdo, kako pa je pri vas v domu, a imate kaj?« (U9). O podobnih interakcijah s sosedi govori še ena izmed zaposlenih, ki pa poda tudi primer pozitivne in podporne interakcije z neznano osebo: »Tudi nekaj družin v bloku je vedelo in so me zaustavili, vprašali, se zahvalili. [...] Bolj tisto, upam, da vam bo uspel, da se čimprej rešite. Od zunanjih teh, joj uboga ste, spet greste v službo, a se vam kaj izboljšuje stanje, v tem smislu. [...] Pa tudi zdaj, če lahko rečem, sem zadnjič šla na tržnico pa kupila tortice, sem rekla super, za nočno, bova s kolegico se posladkale. Pa pravi prodajalka, a ponoči ste, sigurno delate v zdravstvu. Pa mi da še en paketek peciva, da boste še dodatno s kolegico. [...] Bolj podpora neka. Tako iz domače strani, kot iz okolice, ki je po navadi bolj živjo-živjo, kako si.« (U13).

Zelo zanimiv pa je še en primer, ki nam ga zaupa ena izmed udeleženk, ki govori o podpori in občudovanju, ki ga je čutila iz strani svoje zdravnice, torej nekoga, ki je situacijo poznal tudi od znotraj. Pravi: »Sem korono prebolela in sem šla do moje zdravnice, pač zaradi terapije. Mi je rekla [...] A se sploh zavedate, kaj ste naredil, ker je imela informacije, da sem v rdeči coni [...] Bolničar in sestra za toliko ljudi skrbeti. [...] Je rekla, se sploh zavedate, kakšno delo ste opravljala [...] Ponosna sem tudi jaz, če ste moja pacientka. Veliko mi je pomenila ta beseda. [...] In meni je res veliko pomenilo, ko je rekla bodite ponosni [...] Brez znanja ste notri, brez pomoči večjega kadra po izobrazbi... Da ste tako uspeli.« (U10).

Glede na to, da v obstoječi literaturi zasledimo predvsem primere, ko zaposleni poročajo o odporu, ki so ga čutili iz strani okolice, je lepo in primerno, da naši udeleženci obširno poročajo o občutkih podpore, o zahvalah in pohvalah, ki so jih čutili iz strani širše okolice.

3.4.1.2 Podpora bližnjih

Naši udeleženci poročajo tudi o podpori in bodrilnem odnosu, ki so ga čutili od strani svojih najbližjih, torej družine, svojcev, prijateljev. Ena udeleženka pove: »Pohvale tudi iz

strani družine, res so me podpirali, me bodrili v vsem tem, da ne smem nikoli v življenju gledati črno, da si ne smem preveč k srcu stvari jemati.« (U7).

Da je čutil, da ga zaradi dela v tako težkih časih spoštujejo, pravi drugi udeleženec: »Kar se prijateljtev tiče ja, tudi družine, sorodnikov. Dobil si spoštovanje, čutil si da si cenjen. Že tako je delo težko, v tej situaciji pa še bolj.« (U2). Sicer pa dosti udeležencev z nami deli, da so se bližnji, denimo družina, trudili predvsem, da bi jim v tistem napornem obdobju pomagali in njihovo breme olajšali: »Nikoli niso rekli, zakaj, kako, kaj. Samo rekli so, ko sem zbolela za COVIDOM, mi smo to pričakovali. Ne moreš biti v ognju, pa da se ne opečeš. Tudi zdaj, če bi šla v rdečo, rečejo samo to je tvoja služba, tvoja odgovornost. In čisto nič drugega. [...] Doma, kar se tiče mojih domačih... Samo so mi rekli, kapo dol, pojdi se skopat in spočit za drug dan, bo minilo. Same take... Doma jaz nisem nikoli čutila...« (U12), ali pa »Pri meni je bilo bolj pozitivno. [...] Dobila sem samo lepo podporo. Od moža razumevanje, da sem naspana, spočita, da sem kaj jedla. [...] Razumevanje sem imela od otrok, od moža[...] Res imela sem podporo, moram reči.« (U10). Da domači niso drezali vanjo, temveč so se ji prilagodili in pustili, da sama deli težo preteklega dneva, če jo želi, pove naslednja udeleženka: »Jaz pa, ko sem prišla domov, nikoli nisem razglabljala. A si utrujena, je bilo naporno, sem rekla, da je bilo. Potem so me pustili in, če sem želela sama o tem govoriti, sem govorila, če ne smo govorili kaj drugega.« (U13). Še ena udeleženka pa nam pove, da od domačih ni nikoli čutila kakšnega odpora, tudi, če je sama preventivno želela biti nekoliko bolj zadržana: »Jaz sem celo hčeri rekla, ker a veš, v domu delam, da ne bom kaj prinesla. Pa so rekli pridi, hodi, saj COVID lahko dobimo kjerkoli. Če ga bomo dobili, ga bomo prej kje drugje, kot od tebe.« (U9).

Opazimo torej lahko, da so naši udeleženci iz domačega okolja prejeli predvsem pozitivna in spodbujajoča sporočila, domači so jih razumeli in jim nudili oporo ter se jim prilagodili, ko je bilo to potrebno.

3.4.1.3 Podpora v delovnem okolju

Zaposleni poročajo, da so podporo čutili tudi v delovnem okolju. Ta je lahko prihajala iz več virov, pohvalo in bodrilno besedo so lahko slišali iz strani ostalih zaposlenih, sodelavcev, ali pa iz strani svojcev in stanovalcev doma.

Da so se jim zahvaljevali varovanci doma in njihovi svojci pove udeleženka: »To pa je bilo, to pa veliko. Tudi v domu se jih je veliko... Svojcev in stanovalcev.« (U1). Zahvale svojcev opiše tudi druga udeleženka: »Na primer ena pozitiva je bila, da ko so prišli svojci, [...] So rekli kapo dol, mi komaj zdržimo 15 minut, vi pa 12 ur. Oni so ti dali neko vrednost pa priznanje, da ni to lahko.[...] Če so tudi svojci tukaj zraven in vidijo tvoj trud,

da so ti hvaležni.« (U13). Podobno je čutila še ena zaposlena: »Od gospe, ene stanovalke, je hčerka rekla, ko bo vsega konec bom prišla in vam stisnila roko. Ti svojci vsi, po njihovem glasu, po njihovem... Ja mislim, da bi se nam klanjali. Hvaležnost, pošiljali so nam od sladkarij, do kave, vsega... Kar se tiče svojcev, vsa jim čast. Smo bili pohvaljeni, [...] Ti svojci, tudi, ko so prišli na obisk v rdečo cono, so nas gledali s takimi očmi... Jaz mislim, da bi nas objeli.« (U12).

Podporo v delovnem okolju pa so nekateri čutili tudi iz strani ostalih sodelavcev, kar so v tistem trenutku cenili in potrebovali. Ena izmed udeleženk izpostavi pomen in nujnost tega: »Predvsem bom rekla, da res v prvi vrsti, ko sem bila najbolj na tleh, ker me je res ta odnos psihično res izžel. Kakor sem rekla, skoraj me je pripeljal do depresije, me je pa res v prvi vrsti takrat ena sodelavka... Ker mi je res takšne besede dala, da sem potem lahko stvari peljala naprej. To mi je potem dalo zagon, da sem spet čutila tisti občutek vrednosti ne, ki sem ga takrat s takšnim besedami izgubila. Pa nisem ga izgubila, ampak jaz sem imela tak občutek.« (U7). Kako pomembna je bila pohvala in občutek, da si cenjen iz strani nadrejenih, pa izpostavi še ena udeleženka: »Sama zase, sem rekla super si. In tudi, ko sem iste tone dobila iz strani nadrejene. In ko sem prišla v ambulanto, je prišla ena zunanja iz zdravstvenega doma, ena od višjih. Pa pravi nadrejena, joj to je pa naša sestra, 4 mesece zdržala v rdeči coni, ni se okužila. Ja, to je meni pasalo. Da je nekdo opazil to, da nas podpirajo, da so na naši strani.« (U13).

Zaposlenim je pohvala in odobravanje iz strani oseb, ki so vedele, kaj so prestajali, pa naj si bodo to svojci, stanovalci, ali pa ostali zaposleni, veliko pomenila in jim dajala občutek vrednosti in spoštovanja, zaradi česar je bilo delo vsaj nekoliko lažje opravljati.

3.4.2 Negativni odzivi okolice

V ta vsebinski sklop smo uvrstili odgovore, ki opisujejo negativne odzive, zavračanje, ali stigmatizacijo, ki so jo zaposleni občutili kot posledico vedenja drugih, da se službeno udeležujejo v epidemioloških razmerah. Opisali bomo pet kategorij, ki se nanašajo na različne negativne odzive in na različne vire teh negativnih odzivov.

3.4.2.1 Negativni odzivi iz širše okolice in stigma uperjena proti njim

V obstoječi literaturi pogosto zasledimo, da zaposleni v zdravstveno-negovalnem sektorju poročajo o negativnem odnosu in stigmatizaciji uperjeni proti njim, kot posledico njihovega dela v COVID razmerah. Z veseljem ugotavljamo, da na našem vzorcu, pri udeležencih s katerimi smo opravili intervjuje, tega nismo ugotovili.

Pridobimo le eno mnenje udeleženke, ki pravi, da je opazila, da je imela na račun dela, v času epidemije, manj stikov z drugimi ljudmi, oziroma, da se drugi niso želeli družiti z njo. Pove, da: »[...] samo včasih sosedje vprašajo, ali imate okužene. In če rečeš imamo, potem se takoj umaknejo, varnostna razdalja [...] Ja, so se bali zase. Vidiš, opaziš, da rečejo mi bomo kar tukaj.[...] Nisem razmišljala, vsak skrbi zase na ta način, da se umaknejo. [...] Ja imajo pravico se obnašati, kakor hočejo. Vsi smo različni, če misli, da je tako v redu...[...] ne grem na obisk, tiste, ki poznam, rečejo, ne pridite zdaj, vi imate okužene. Pa sem rekla okej, nič. Res je bilo manj stika.« (U8).

Ostali udeleženci odločno zanikajo, da bi imeli kakršnokoli izkušnjo, kjer bi se čutili odrinjene in stigmatizirane. Prilagamo nekaj mnenj, ki to najbolj eksplicitno potrjujejo: »Ne, res ne.[...] niti približno nisem tega zasledila.[...] Niti od domačih, niti od prijateljev. Res ne [...] Res slabe izkušnje nimam.« (U9), »Tako, da u bistvu vsi vedo, da sem jaz v domu, ampak da bi zaradi tega se odmikali. Ne nikoli. Ker sem jaz tista prva, ki rečem, oprostite. Edino ena gospa, ki me je videla z masko, takrat, ko je bilo vmesno obdobje, je rekla, da nočem z vami, ker vidim, da sebe ščitite. Ne zato, ker imaš ti masko, vidim, da imaš nekaj. Ampak bolj, vidim, da sebe ščitite, spoštujem vašo željo. Ne, da bi samo sebe umaknila. S tem nisem imela problemov.« (U11), »Ne jaz tega nisem, ker tudi nisem nikamor hodila, šla.[...] Kdor ve, da delam v domu, da bi se mi izogibal, to ne.[...] Ne, to ne. Če bi to rekla, bi rekla, da lažem. Tudi doma, da bi rekla ne... Ne« (U1), »Ampak drugače pa nismo se nič kaj, da bi... Da bi bila kaj odrinjena od koga, to ne.[...] Da bi tisto, ko pravijo bil stigmatiziran... Ni bilo ravno no. [...] Ja, ja, da zdaj si pa kužen. V tem smislu ne, ne.[...] Ampak ni nihče nič, da bi... Da bi se pa kar izognil te.« (U4), »Jaz tega nisem doživela, kar se tiče moje same in širše družine. To je bilo samo kapo dol.[...] Nobene negativne nisem. Ne v domačem, ne v širšem okolju.[...] Nikoli pa, da bi se odmikali od mene, joj ta pa dela v domu, da nam ne bo kaj v blok prinesla. Nikoli, nikoli. Ne starejša, ne mlajša populacija.[...] Nisem čutila, da bi me nekdo zaradi tega postrani gledal. Ne od sosedov, od domačih še manj.[...] Nobeden, da bi se me izogibal, da bi rekel, ta nam bo v blok prinesla. Res dejansko, ker nisem doživela, mi nič ne pade na um.« (U13).

Nekaj udeležencev sicer poudari, da večina ljudi niti ne ve, kaj in kje delajo, zato bi jih težko stigmatizirali, a kljub temu nimajo nobenih slabih izkušenj. Ena udeleženka pove: »Ne, da bi se me kdo iz okolice... Zapiral pred mano, ker nikoli nisem, tudi tam, kjer sem doma, noben niti ne ve, kaj počnem. Tako da ni bilo tega, da bi se kdo čutil ogroženega pred mano na ta račun.« (U7).

Zaposleni, s katerimi smo opravili pogovore, z eno izjemo, ne poročajo o nikakršnih občutkih odrinjenosti, ali zavračanja iz strani njihove okolice. Zdi se, da smo se kolektivno, kot družba, zavedali pomembnosti dela, ki so ga opravljali zdravstveno-

negovalni delavci, zato do stališč, ki bi vzrokovala tovrstnemu vedenju do njih, ni prihajalo.

3.4.2.2 Zaskrbljenost iz strani bližnjih oseb

Nekateri udeleženci nam povedo, da so do neke mere negativen sentiment čutili od strani svojih bližnjih. Takšne izpovedi težko opredelimo, da je šlo za negativen odnos do njih in strah zase, pač pa govorijo bolj o zaskrbljenosti, ki so jo bližnji čutili za njih.

Kot pravi udeleženec: »Na primer starši in punca, oni vejo, da greš v tveganje. In najprej je, ali rabiš to, a je potrebno, da greš tja. Zakaj, lažje ti je biti doma.[...] saj bo minilo, bodi doma, si bolj na varnem kot tam. Ne iti, če ni potrebno.« (U2). Druga udeleženka pa pravi, da je šlo bolj za odnos, ki ga imajo doma v splošnem do virusa in epidemije: »Dobro zdaj doma, ker nisem dajala na razglas. Ker določeni v domačem okolju že tako čudno gledajo na to. Nisem tudi razglašala, da sem bila bolna.« (U4).

V takšnih primerih gre verjetno bolj za skrb za najbližje ter za ,v tistem trenutku negativen odnos do dela, ki ga le ti opravljajo, kot pa da bi šlo za splošno nastrojenost proti njihovi službi ali pa proti njim samim.

3.4.2.3 Negativen odnos, kot posledica skepse o COVID-u

Ena izmed udeleženk z nami deli svoje občutenje, ki govori o tem, da je opazila, da se je negativen sentiment do zdravstvenih delavcev začel razvijati v zadnjem času. Zdi se ji, da se je pojavil kot posledica vse več informacij, ki so v zvezi z epidemijo prišle na plano, skladno s tem pa imajo ljudje tudi drugačen odnos do COVID-a in posledično do zdravstvenih delavcev. Pove: »Sploh, ko se je začelo cepljenje. Ker na začetku je še bilo malo solidarno, so z avioni preletavali, pa ljudje z lonci, pa trobili v podporo zdravstvenim delavcem... Potem, ko se je izkazalo, da ne gre samo za COVID, [...] Sploh potem, ko je cepljenje prišlo, pa so zdravniki javno vsi, sestre pa tudi večinoma, začeli promovirati cepljenje, potem so se pa ljudje obrnili proti zdravstvenim delavcem, ker sodelujejo v tem. So smatrali, da je to neka lažna propaganda in so te zelo previdno vprašali, kako, kje pa delaš, imate kaj COVIDA, si cepljena...« (U6).

Takšen negativen odnos do zdravstvenih delavcev je posledica skepse, ki se je sčasoma razvijala v navezavi na bolezen. Ne želimo se opredeljevati do tovrstne skepse, želimo pa poudariti, da zdravstveni delavci opravljajo svoje delo in so kakršnimkoli morebitnim zarotam izpostavljeni še mnogo bolj in na drugačne načine, kot povprečen posameznik, zato negativen sentiment uperjen proti njim, ni primeren.

3.4.2.4 Splošen strah okolice, a ne zaradi njih

Nekateri izpostavijo tudi, da se je okolica do njih vedla prestrašeno in je morda kazala celo negativen odnos do njih, a to ni imelo povezave z njihovim delom, pač pa so bili ljudje na splošno prestrašeni, bali so se virusa in okužbe.

Takšen primer, povezan s širšo družbo, z nami deli ena izmed zaposlenih: »Ravno tako je ena že takrat, sto let nazaj, se mi v trgovini naslanjala na hrbet. Jaz zlagam, tista pa v rikverc. Pa ji rečem, če lahko prosim 2 metra in pol razdalje. Je rekla, saj sem s hrbtom obrnjena. Pa jo pogledam in rečem, gospa jaz imam COVID. Da bi videl, kako se je umaknila...« (U11). Podobno, le da je šlo za njej bližnje osebe, z nami deli tudi druga udeleženka: »A veš takrat, ko se je začelo, se ljudje itak niso želeli preveč družiti, vsi so se bali, ker nismo vedeli za kaj gre. Potem pa, ko so bili te lockdowni pa to, tudi nisi klical ljudi. Pa recimo moji starši, pa tast pa tašča so se tako bali, da bog ne daj, da si blizu hiše prišel. Ampak to ne zato, ker jaz delam s COVIDOM, ampak tudi tako.« (U6).

Gre torej za primere, ko so ljudje imeli na splošno negativen odnos do svoje okolice, bali so se, nanoslo pa je tako, da so v njihovi okolici ravno takrat bili naši udeleženci, ki so posledično čutili ta negativen odnos, a ni bil nikakor povezan z njimi.

3.4.2.5 Negativen odnos iz strani sodelavcev

Ena izmed zaposlenih poroča, da je opazila, da se nanjo, kot posledico njene okužbe s COVID-om, drugače odzivajo v službenem okolju.

Z nami deli: »Ampak v prvi vrsti mi je pa bilo, bolj v službi je tega bilo... Sploh po tem, ko sem bila pozitivna, sicer ne vsi sodelavci, samo določeni. [...] Že, ko sem zjutraj prišla, rekla dobro jutro, so me te ljudje ignorirali. Prekinila se je vsa komunikacija [...] In ljudje s katerimi si bil čisto domač, postaneš res...[...]To je najbolj iz okolice.[...] Vedo, soočajo se s tem, delajo v takem poklicu in bi morali imeti bolj profesionalen pogled na to stvar. Se mi zdi, kot da bi vsi odtavali nekam, na čisto neprofesionalen način, otročje.[...]. Me je skoraj zapeljalo v depresijo. Se čutiš manj vrednega, manj sposobnega, na račun takih besed. Te kar sesuje. Poleg situacije, ki je že tako bila kar težka, potem še takšne kritike, izoliranje.« (U7).

Takšna izpoved nas je presenetila, saj se ne zdi smiselno, da bi v kolektivu, kjer se vsi soočajo z isto boleznijo in se vsi borijo s skupnim ciljem, razvili negativen odnos do nekoga, ki je za to boleznijo zbolel. Če si lahko dovolimo oceno, je verjetno, da je v ozadju takšnega odnosa še kakšen vidik, ki je ostal zamolčan.

3.4.3 Nevtralni odzivi okolice

Ta sklop težko pojmuje kot sklop, saj ga nismo mogli razdeliti na več kategorij. Gre za mnenja udeležencev, ki so nam sporočala, da je določenemu delu njihove okolice, bilo vseeno in so do bolezni ter epidemije bili brezbrizni.

Eden od udeležencev opiše, kako ljudem okoli njega ni bilo mar za epidemijo: »[...] moja družba je takšna neodgovorna. Oni so me še klicali, pa sem jaz rekel, ne ne bom.[...] Bolj kot ne je bilo tisto, pridi ven, jaz sem pa rekel, ne da se mi, zmatran sem, ali pa, da nočem iti, ker nočem prenašati stvari.« (U3). Da je bilo ljudem okoli nje vseeno in je bolj pazila ona, pravi tudi druga udeleženka: »Večji je bil pri meni strah, kaj če sem pozitivna in jim prinesem.« (U8). Podobno pa pove še en udeleženec: »S kolegom, ko sva šla pred blok, jaz sem mu rekel, ne vem ali imam ali nimam, ali lahko dobim, ali se okužim [...]. Čeprav je njemu bilo vseeno.« (U2).

Določenemu delu družbe, torej ni bilo mar za bolezen, niso je jemali resno in ji niso posvečali pozornosti. Zato niso imeli ne zadržkov ne naklonjenosti do naših udeležencev, pač pa je bil odnos nevtralen, kot bi bil v običajnih razmerah.

3.5 PETO RAZISKOVALNO VPRAŠANJE

Kako so tekom epidemije videli ostale ljudi, torej splošno populacijo?

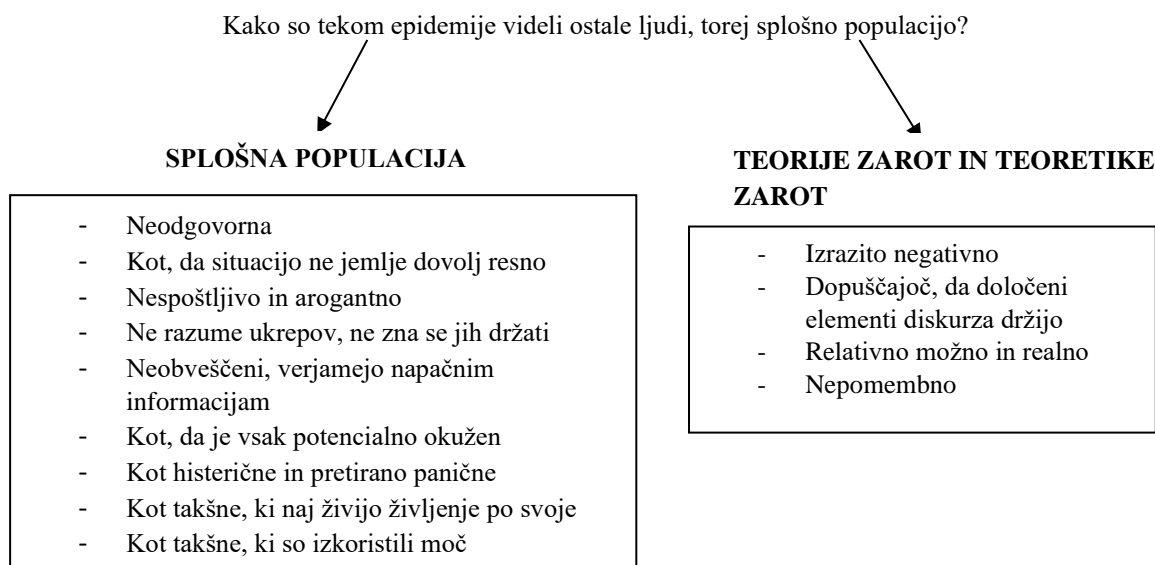
Z zadnjim raziskovalnim vprašanjem, ki smo ga zastavili, udeležence sprašujemo, kako so tekom epidemije dojemali ljudi okoli sebe. Zanima nas torej, kako so kot zdravstveno-negovalni delavci, se pravi kot osebe, ki so se tekom epidemije soočale z izrazitimi in povečanimi obremenitvami, dojemali splošno populacijo. Ugotoviti želimo, ali so do njih oblikovali kakšna posebna stališča in kakšna so bila ta stališča, oziroma kaj so na splošno menili o ravnanju in vedenju ljudi v času epidemije. Ob tem velja poudariti, da smo se bolj osredotočili na vidik, ki sprašuje, kako vidijo tiste, ki se ukrepov niso držali, ki niso spoštovali omejitev, ki so generalno do epidemije bili bolj ignorantski, čeprav smo jih spraševali tudi o njihovih mnenjih na splošno. Če bi jih spraševali izključno, kako so videli nekoga, ki je večino časa preživel doma, ki se je striktno držal vseh ukrepov, verjetno ne bi pridobili nobenih vrednih in smiselnih podatkov. Kot podvprašanje nas je zanimalo še, kaj kot zaposleni v zdravstveno-negovalnem sektorju menijo, oziroma so menili, o teorijah in teoretikih zarot, torej denimo o tistih, ki zanikajo obstoj bolezni.

Prejete odgovore smo razdelili v dva vsebinska sklopa. Prvi sklop opisuje mnenja in stališča, ki so jih zaposleni razvili do ljudi na splošno, se pravi tista mnenja, ki se nanašajo

na splošno populacijo. Drugi vsebinski sklop pa vsebuje opise dojemanja teoretikov zarot.

Slika 5

Grafična ponazoritev odgovorov na peto raziskovalno vprašanje



Oba sklopa v nadaljevanju podrobneje predstavljamo.

3.5.1 Splošna populacija

Ta vsebinski sklop je širši in vsebuje več kategorij. Zaposleni so splošno populacijo, torej povprečnega posameznika, ki nima direktne povezave z zdravstveno-negovalnim poklicem in epidemijo, videli v več različnih lučeh.

3.5.1.1 Kot neodgovorne

Udeleženci nam povedo, da so splošno populacijo pogosto videli kot neodgovorno, brezbržno in ignorantsko.

Svoje videnje deli eden od udeležencev: »Neodgovorno, moja družba so se recimo po kletih družili in žurali. To zame ni... Kakšni techno partiji na skrivaj in tako. Daj, a ne moreš počakati par mesecev. [...] Fora je bila v tem, da druženja so bila, ampak skrita. Kupil si alkohol en dan prej, drug dan si šel v neko barako in bil tam celo noč.« (U3). Podobno pove druga udeleženka: »[...] se mi je zdelo neodgovorno do okolice. Če si ti neodgovoren do sebe, bodi tam doma. Tako kakor sem brala, da so se odvijale neke žurke po gostilnah, pa doma, pa privat...[...] Takrat, ko je bil pa ta bum, takrat se mi pa ni zdelo prav, da se to odvijaa« (U13). Še ena zaposlena pa na kratko pojasni: »Neodgovornost, tako

kot tisti iz NIJZ s tisto brado... Sej pravim, če se držiš, se drži tako kot treba, ali je pa brez veze.« (U1).

Ti opisi torej govorijo o neodgovornosti, ki so jo čutili iz strani splošne populacije. Še več pa jih govori o neodgovornem odnosu, ki so ga čutili iz strani svojcev, ki so obiskovali stanovalce v domu.

Tako ena udeleženka pove: »Pride ven iz ustanove, da masko dol. Non stop imamo masko, ne more za tistih 15 minut, da se drži tega pravila, da mu nekaj pomeni mama, oče. [...] Ne, prišel je v sobo, je imel pod brado masko. [...] Je bil pri meni, ker je prišel k očetu, imel je iz blaga masko. [...] In je začel hoditi po oddelku in sem ga opozorila, da so starostniki in bi ga prosila, da se usede na klopcu, zraven dvigala, [...] Sem mu samo rekla, da če se zaveda v kakšni ustanovi smo, da to ni šala, da so to potencialni kandidati.« (U10). Stališč, ki opisujejo tovrstno videnje svojcev v domu pridobimo veliko, izpostavili bomo nekaj krajših: »Prišla je iz bolnice in dobi na obisk prijateljico. Pridem jaz v sobo in tista vleče masko gor. Glej, nimaš ti masko zaradi mene [...] tukaj sem dve sekunde in grem.« (U11), »Ja to pa tudi, na hodniku ga vidiš, potem pa v sobi, pa brez maske zraven svojega sedi. Na pol metra.[...] Sem pa lepo in striktno rekla, če lahko dajo masko gor prosim.« (U4), »Večina svojcev je prišlo v sobo in dalo masko dol[...] Pa rečejo, ja saj sem samo pri mami v sobi. Ja, ampak ta mama ima še sostanovalko... Saj potem, ko so šli iz sobe, so si dali masko gor.« (U13), »Če ne bo ona sama poskrbela za svoje najbližje, jaz ne morem. Moje je, da jo opozorim, ampak jaz nisem policaj. Zaradi mene ne rabite maske, rabite jo zaradi sebe in svojih staršev. Zaradi mene se ni treba skrivati, delajte to zaradi sebe, jaz imam masko gor.« (U8), »Eni so dali vedeti, da jim je čisto vseeno, pa ne vejo, kako je to lahko.« (U2).Ena izmed udeleženk pristavi še, da je takšno vedenje težko prenašala »Raje sem stran šla, pa da ne vidim kakšnih. Ena je rekla, da raje vidi, da ji starši od COVIDA umrejo, kot pa od osamljenosti.« (U5).

Zaposleni poročajo, da so imeli občutek, da so mnogi ljudje zelo neodgovorni, predvsem v smislu, da se ne zavedajo, kakšne so lahko posledice njihovih dejanj, zanje in za druge.

3.5.1.2 Kot, da situacije ne jemljejo dovolj resno

Ta kategorija se vsebinsko navezuje na prejšnjo, saj govori o tem, da so naši udeleženci imeli občutek, da splošna populacija bolezni, virusa in posledic ne razume dovolj in jih tako ne jemlje dovolj resno.

Kot pove udeleženec: »Bilo bi pa dobro, da bi te najbolj pametni videli, kako je.[...] Verjamem pa, da je vsak človek, ko je prišel v situacijo, da je nekdo v družini zbolel, ali pa

da je na sebi občutil... Eni so imeli težjo obliko, eni lažjo. [...] Če bi vsak imel nekoga v družini, ali občutil sam na sebi, potem bi imel masko. Če bi imel osebno izkušnjo.« (U2). Da nekateri niso dojemali resnosti pravi tudi udeleženka: »Ne, niso jemali dovolj resno. Kolikor sem jaz slišala, videla, brala, je bilo veliko tega. [...] Pa sem morala paziti, bog ne daj, da bi se spozabila ne... Tam si pa videl brez maske, objemanje, pa da ne rečem kaj še. Prosim te no.« (U5). Da so s svojim nerazumevanjem situacije in posledično neodgovornostjo podaljševali epidemijo pa meni zaposlena, ki pravi: »Pa se držali tistih osnovnih ukrepov, nosili masko, pa razkuževanje rok, verjetno bi stvari dosti hitreje šle čez, ne. Mogoče so se pa ravno zaradi takih te ukrepi še podaljševali.« (U7).

Po mnenju naših udeležencev veliko ljudi ni razumelo resnosti situacije in vpliva, ki ga imajo lahko tudi najmanjša nepremišljena dejanja, na potek in razvoj epidemije.

3.5.1.3 Kot nespoštljive in arogantne

Ta kategorija opisuje, da so mnogi zaposleni splošno populacijo, pa tudi denimo svoje stanovalce, videli kot nespoštljive in brezobzirne.

Kot o splošni populaciji pove ena izmed udeleženek: »Če je vojna, je vojna za vse. [...] Ne pa, da tam eden misli, da je nekaj več. [...] nepošteno. Jaz se mučim in za ljudi skrbim, ti boš pa afne guncal. [...] Jezna pa. To sem pa bila res. Ko sem videla, da se ne spoštuje tega. U5« (U5). Da ljudje niso spoštovali njihovega dela pove tudi druga udeleženka: »Če je za vse, je za vse, pravila so zato, da se jih držimo.[...] Vsakega bi dala v COVID delat za en mesec, ampak dejansko delat. Tako kakor moraš, po predpisih. Da greš dvakrat na WC, pa dvakrat na malico. Pa te bom potem vprašala. Predstavljaš si v tej vročini, da si v kombinezonu, pa še čelado gor. Pa samo sedi, tudi če nič drugega... Marsikdo si pa misli, kaj so delali tam.« (U1). Še ena udeleženka pa izpostavi, da bi ljudje lahko pokazali več spoštovanja že zaradi tega, ker so vedeli, kako so kot delavci obremenjeni: »Na drugi strani pa niso vedeli, da ko bodo sami lahko zboleli, ko bodo prišli, da bodo za njih skrbeli ljudje, ki so že tako psihično izčrpani, odtrgani od svoje družine. Da bi lahko že zaradi takih ljudi, ki so spremljali televizijo, koliko je bil zdravstveni sistem preobremenjen, da bi saj zaradi nas takih, ki smo delali, da bi izkazali vsaj toliko malo spoštovanja.« (U7). Pove tudi, da je bila zaradi tega jezna: »Ja, jezna sem bila. Ker so se stvari tolikokrat ponavljale, govoriš, govoriš... Pa imaš še vedno nekoga, ki se kljub vsemu temu, kar je bilo lepo predstavljeno...« (U7). Da se je veliko govorilo o segmentih populacije, ki pa ni niti približno tako trpela kot oni, meni udeleženec, ki pravi: »Potem pa še slišiš, kako so recimo profesorji ubogi, ker morajo od doma delat. Smešno se ti zdi, ker je veliko lažje sedet doma pa delat, kot pa tukaj z vsemi vezirji, okuženimi pa tako.« (U2).

Udeleženci pa izpostavijo tudi nespoštljiv odnos, ki so ga čutili iz strani svojcev, ki so

obiskovali stanovalce. Udeleženka izpostavi aroganten odnos nekaterih svojcev: »Mu rečeš PCT pogoj, pa ti reče, zakaj bi pa to imela, zakaj bi pa ne vem kaj [...] Določeni so se lepo držali in so upoštevali vse ukrepe, določeni so pa že na recepciji zakomplicirali stvar, potem pa pridejo še na nadstropje, hodijo po tujih sobah [...] « (U7). Kot zelo nepošteno pa zaposleni izpostavijo tudi dejstvo, da so nekateri potem za okužbe svojcev, krivili njih: »Pride na obisk, lepo da pride, da skrbi. Ampak se na zaveda, da bo on kot oseba prinesel COVID materi, mamica bo umrla in obtožil bo tebe, sebe ne bo. Imeli smo primer, mama je bila okužena, ampak to smo ji prinesli mi, ona ni prinesla. Mi smo ves čas imeli maske, ona pa je prihajala brez. Na koncu smo bili mi krivi za vse. Ona pa ne. Ona je prva bila pozitivna, potem mama in oče in veš kako je bilo.« (U8). Podobno opiše tudi druga udeleženka: »Samo potem bodo pa govorili, da smo mi prinesli.[...]Pa kolikokrat je bilo to. Še stanovalci so govorili, da bomo mi prinesli.« (U5).

Zdi se, da so zaposleni pričakovali, da se bodo ljudje vedli nekoliko bolj uvidevno in razumevajoče, v prvi vrsti zaradi sebe, po drugi strani pa tudi zaradi njih, vedoč kakšne napore in obremenitve morajo dnevno prenašati v službi. Tega niso čutili v takšni meri kot bi želeli, zato pridobimo kar nekaj mnenj, ki jih lahko razumemo kot občutek o arogantnem in nespoštljivem odnosu, zaposleni pa so zaradi tega občutili tudi jezo.

3.5.1.4 Kot da ne razumejo ukrepov in ne vedo, kako se jih pravilno držati

Nekateri zaposleni so populacijo pogosto videli kot premalo poučeno, brez znanja o pravilnem spoštovanju ukrepov, ki se je zato v epidemiološkem smislu vedla neprimerno, kar jih je motilo.

Udeleženka pove, da: »Kar me je motilo, me je motilo to, da so vse splošno špricali z raznimi razkužili ljudje, ki za to nimajo ne izobrazbe, ne ničesar in so lahko naredili več škode kot koristi. Druga stvar kar me je zmotilo je to, da so v trgovini trgovke imele rokavice, ki so jih uporabljale celo dopoldne. In so prenesle dosti več svinjarije, ne umazanije, kot bi z rokami golimi, pa bi si roke razkuževali.« (U9). Podobnega mnenja je tudi druga udeleženka: »[...] sem pa enkrat rekla trgovki, ki je imela rokavice gor na blagajni, pa je imela vse strgane. In sem ji rekla. Pa je rekla, da ima taka navodila. Sem rekla, da to so slaba navodila. Ali si jih je pa razkužila, tudi to sem videla. So imele čisto drugo barvo, tiste rokavice je imela najbrž cel dan gor, je ni čisto nič ščitilo. [...] Masko sem pa že imela v trgovini, sem bila na delikatesi, pa jo je imela pod nosom. Me je tudi imelo, da bi rekla, pa sem se zadržala. Če imaš masko jo imej tako kot treba, če je nimaš, je pa nimaš.« (U1).

Verjetno je dodatna pozornost na tovrstne podrobnosti sicer neke vrste poklicna

deformacija, saj si kot zdravstveni delavec seznanjen z ustreznimi protokoli in hitreje opaziš, če se ljudje ukrepov ne držijo ustrezno.

3.5.1.5 Kot neobveščene in takšne, ki verjamejo napačnim informacijam

Splošno populacijo so zaposleni videli tudi kot takšno, ki naseda vsem mogočim informacijam in verjame virom, ki jim ne bi smela, je premalo selektivna in kritična.

Kot pove eden od udeležencev: »Potem pa greš na FB ali druga omrežja in bereš komentarje, kaj vse ljudje pišejo. Nekdo piše, da je laž, da jim ni hudega. [...] Podobno z dodatki, ljudje so pisali da dobivamo dodatke, itd. Dodatke pa so dostikrat dobivali tisti iz pisarn, ki sploh niso šli v službo, bili so doma, brez stikov. Pa so dobivali več denarja, kot dejansko zaposleni, ki so bili tukaj.[...] Na živce ti gre.[...] Smešno je, pa brat komentarje, ko 80% ljudi nima pojma, kaj se dogaja. Nekdo govori, da sploh ne obstaja, nekdo drug nekaj drugega in potem se kregata. Ti si pa misliš svoje.[...] Mi, ki delamo v zdravstvu, vemo, kako je bila situacija, dosti pa je bilo takšnih, ki so pametovali in niso vedeli in govorili.« (U2). Da je bilo ustreznih virov obveščanja dovolj, a jih nekateri niso želeli spremljati in so raje verjeli nekaterim drugim virom pravi udeleženka: »Tudi dosti kar je bilo na spletu smo videli, sploh od kakšnih znanih ljudi, ki bi se morali... Ker so bili ljudje, ki so bili postavljeni pred trgovino, kakšni varnostniki, ukrepi, ki so bili naloženi s strani države, da morajo preverjati PCT pogoje... Da so se res zelo neodgovorno obnašali, da so želeli s tem prikazati neko slavo, neko karkoli...[...] Pa je bilo, kot sem rekla na začetku, neznanka, ampak pač so ljudje zato na ta način zelo predstavljali in po televiziji in po radiu in po različnih spletnih straneh, sploh na kakšnem NIJZ-ju... In potem imaš še vedno nekoga, ki se ne drži.« (U7).

Zopet je izpostavljeno, da tudi svojci nekaterih stanovalcev niso bili ustrezno obveščeni in niso imeli pravih informacij: »Imela sem primer, po koroni, svojka je sedela v parku... Ni hotela maske nositi na oddelku, ko je prišla k svoji mami. In je začela malo bolj na glas govoriti, pa sem se jaz z njo začela [...] Ona meni, da ne verjame, da obstaja korona in ona ne bo nosila maske. Sem se obrnila, sem rekla, sploh ne veste. Ne recite, da ne obstaja korona. Če bi vi bili v rdeči coni, pa bi videli primere, takrat bi verjeli. Bolje da daste, zaradi vas in zaradi vaše mami. Ja, meni noben ne bo govoril, da... Obstaja, sem rekla. Ne morem vas prepričati in ne bom se spuščala v temo [...] Ampak, če bi videli, takrat bi verjeli. Vstala je in je šla stran.« (U10).

Glede na kategorije, ki smo jih opredelili zgoraj, je logično in smiselno, da so zaposleni marsikoga videli kot neobveščene, kot takšnega, ki ima pomanjkljive informacije in kot takšnega, ki se na račun neobveščeniosti, ukrepov ne drži in je posledično denimo neodgovoren in nespoštljiv.

3.5.1.6 Kot, da je vsak potencialno okužen s COVID-om

Eden od zaposlenih z nami deli, da je v času epidemije postal bolj oprezen in je vsakogar dojemal kot potencialni vir okužbe.

Pove, da je v času epidemije splošno populacijo videl kot: »Malo bolj kot, da je vsak kužen. Tukaj so nas toliko prestrašili, da si vsakega malo na distanci imel. Ker pač je COVID in si ves čas tisto, kaj pa če je kužen. Če nekdo pljune, si bil takoj tisto, hitro brisati stvari. Bil sem malo bolj paranoičen [...]« (U3).

Takšna percepcija ljudi verjetno izhaja iz občutka odgovornosti, po drugi strani pa tudi, kot udeleženec sam izpostavi, iz preokupiranosti in miselne preobremenjenosti z virusom.

3.5.1.7 Kot takšne, ki so izkoristili moč

Od ene izmed udeleženk prejmemo mnenje, da so v času epidemije mnogi izkoristili moč, ki se jim je ponudila, da so na plano prišli vsi, ki prej niso mogli.

Pravi: »Kar me je zmotilo, me je zmotilo to, da so se ljudje kregali, da so prišli do veljave vsi lokalni šerifi, ki so kar naenkrat nadzorovali, če imaš potrdilo, potrdilo mi pokažite. S takšnim načinom. [...] To me je zmotilo, kako daš ljudem možnost enega vpliva, eno moč jim daš in pokažejo ves svoj karakter. [...] Na srečo ni vojne, da bi se streljali. Ker si videl, kako bi te ljudje poteptali zaradi čistega nesmisla, zaradi ene malenkosti. Kako so lahko ljudje pokvarjeni.« (U9).

Gre za zelo zanimiv uvid v situacijo, ki smo ji bili priča. Opažanjem, da ljudje izkoristijo moč, ko se jim ponudi priložnost, kot psihologi težko nasprotujemo, sploh če imamo v mislih določene najbolj znane poskuse iz področja socialne psihologije, denimo Stanfordski zaporniški eksperiment.

3.5.1.8 Kot histerične in pretirano panične

Pridobimo tudi stališče, da je epidemija pri ljudeh povzročila nekakšno masovno histerijo, ki je prekrila razum in se ni več ozirala na posameznikov logičen premislek.

To dobro opiše udeleženka, ki pove: »S tem se bomo morali navaditi živeti. In iz tega narediti takšno, ne vem, kako bi rekla, paniko. Panika je preblag izraz, za to kar so naredili iz COVIDA. In to, kar se je zgodilo z ljudmi na splošno... Jaz sem še tista generacija, ki smo v šoli imeli obramboslovje in so nas učili v psiholoških vojnah in tako naprej. Na ta

način bi jaz lahko primerjala to, kar se je zgodilo z ljudmi, sploh na začetku, takrat marca, ko je izbruhnilo, ko so bile maske, zaprtje, ko je bila policijska ura, do devete ure in tako ne. Ko si videl na cesti tri ljudi, ko si se bal, da te bo nekdo nadrl, ker psa pelješ na sprehod. Da pes pa nima maske, pa mogoče prenaša in tako naprej. Zdi se mi grozljivo, kaj se je zgodilo z ljudmi in kako malo je treba.« (U9).

Druga udeleženka pa odsotnost zdravega razmisleka primerja z zombiji in masovno hipnozo: »[...] to je bila kot ena masovna hipnoza. Ampak 30% ljudi pa ni dovzetnih za te hipnoze... [...]potem sva se z možem hecala, da sva v tistih 30%, ko smo ugasnili televizijo, pa se nas ni dalo hipnotizirat, a veš. Drugi so pa kot zombiji. [...]. Kaj češ, to so res tako kot v risanki, tisti zombiji, ki sam grejo, moram, moram, moram. Niso se niti ustavili, pa razmislili, da te že takrat ni zaščitilo, pa se boš zdaj spet izpostavila istemu virusu. Enim nam pač to ni logično, eni pa navali.« (U6).

Takšne ugotovitve niso brez strokovne podlage, saj je v psihologiji znano, da krizne razmere posameznika naredijo bolj dovzetnega in vodljivega, s tem pa se posameznik manj zanaša na lasten razum in osebne racionalizacije.

3.5.1.9 Kot takšne, ki naj živijo življenje po svoje

Končujemo s kategorijo odgovorov, preko katerih naši udeleženci sporočajo, da so splošno populacijo videli kot takšno, ki naj v končni fazi počne kar želi sama s sabo in s svojim življenjem, oni pa na to nimajo nobenega vpliva. Vsak_{si} ustvarja svoje racionalizacije, kot pravi ena udeleženka: »Tisti, ki je hodil brez maske je najbrž imel nek svoj prav in je bil anti, proti vsemu temu.« (U13).

Kot pa pravi eden izmed udeležencev: »Ne, vsak dela svoje. Dokler meni ne delaš slabo, je meni vseeno. Sto ljudi, sto čudi. Ne moreš starega konja novih trikov učiti, pa to. V kliničnem so mogoče tako čutili, sem tudi bral komentarje, da so užaljeni. Se trudimo, vi pa tako. Meni je pa vseeno, glej. Dokler meni ne delaš slabega, živi svoje življenje.« (U3). Pomen osebnega občutka solidarnosti izpostavi udeleženka, ki pravi: »Jaz sem to ločila, če ti hočeš tam v trgovini, na pošti, se ne držati ukrepov [...] Če si ti toliko solidaren, da nočeš druge okužiti, čeprav moraš nekam iti, imaš masko[...]« (U6). Da nima pravice ne težiti, ne pridigati ljudem, izpostavi druga udeleženka: »Kaj si ti, da ti enemu rečeš, dajte masko gor? Jaz mu lahko samo razložim, pa bo spet si mislil, kaj pametuješ? Si pametna, ker s bila v COVIDU?« (U12). Poudarijo pa tudi pomen lastne odgovornosti: »Pa konec koncev je vsako življenje unikum. In za ta unikum odgovarja lastnik tega življenja[...] Če jaz vidim enega brez maske, on odgovarja za svoj unikum in to.[...] Da bi pa jaz videla kogarkoli, da bi en drugega, ej daj masko gor... To pa ne.« (U11)., ali pa »Zunaj vsak zase odgovarja in jaz pravim moje telo, moja odločitev. S sprejemanjem posledic.« (U9).

Kljub določenim zgoraj naštetim kategorijam, v katerih naši udeleženci izpostavljajo, da so s strani splošne populacije pogosto čutili neodgovornost ali nespoštovanje, vendar večinoma tudi poudarjajo, da vsak sam sprejema svoje odločitve in z njimi tudi živi. Oni pa ne čutijo, da bi imeli pravico, več kot toliko poskušati vplivati in spreminjati vzorce mišljenja in vedenja okolice.

3.5.2 Teorije zarot in teoretiki zarot

Ker smo v času epidemije bili priča mnogim različnim teorijam, pobudam, celo političnim strankam, ki so na COVID in upravljanje z epidemijo gledale z veliko mero dvoma, se nam je zdelo zanimivo, da pri naših udeležencih, vsaj površinsko, preverimo tudi odnos do takšnih stališč. Identificirali smo štiri kategorije, v katere smo lahko uvrstili mnenja tistih zaposlenih, s katerimi smo opravili pogovore.

3.5.2.1 Kot izrazito negativno

Pridobimo nekaj mnenj, ki izražajo negativna stališča do tovrstnega družbenega diskurza in do elementov družbe, ki so denimo zanikali bolezen.

Ena izmed udeleženk je o njih menila: »Da se jim je čisto odpeljalo. Da bi mogli iti v kakšno sekto. [...] Ne, glej, bolezen je prišla, ne vem kako in tako. Nimaš kaj... Ni prišlo kar po zraku. [...] Ja, pa s temi čipi. Da bi ga najraje našla koga, pa mu res en čip nekam pritisnila. Tudi, ko so nas tukaj cepili, da nam bodo čipe vsadili, pa ne vem kaj. Mislim, glej, je pa dosti slabo, da smo se eni morali, enim se pa ni treba, stanovalce bomo pa že četrtič zdaj.« (U5). Podobno stališče, da so ji šli na živce, je imela tudi druga udeleženka: »Jaz ti povem, da sem na začetku bila proti njim, ker sem delala s temi ljudmi, ki so bili bolni in sem videla, kako se jim stanje slabša in da je nekaj na tem. Drugače, mogoče, če ne bi bila v stiku z njimi, bi mogoče drugače. [...] Takrat so mi te, ala Potrč pa takšni, so mi šli na živce. Sama pri sebi sem rekla, pridi sem, pa poglej. Poglej si intenzivno UKC, Sežano, Golnik, poglej si to in to. [...] In takrat so mi šli zelo na živce, na živce so mi šli tisti, ki so bili anti, ki se niso držali, kot si prej vprašal, v trgovini.« (U13).

Zaposlene so takšna mnenja verjetno motila predvsem zaradi izkušenj, ki so jih bili deležni in stanja na terenu, kateremu so bili priča. A ravno zaradi tega je zanimivo in pomenljivo, da niti približno niso bili vsi strogo negativno nastrojeni proti takšnim stališčem.

3.5.2.2 Kot dopuščajoč možnost, da določeni elementi diskurza držijo

V tej kategoriji so tista mnenja udeležencev, s katerimi nam sporočajo, da v obstoj

COVID-a nikakor ne dvomijo, dvomijo pa, da nam je sistem v popolnosti in brezpogojno razkrival resnico. Zato tudi odnos do teorij zarot ni popolnoma negativen.

Eni od zaposlenih se tako zdi, da je bil COVID preveč postavljen v ospredje, zato dvomi, da je bil tok dogodkov popolnoma naraven, oziroma dopušča, da je bil virus narejen umetno: »Dobro v te čipe ne verjamem... Jaz verjamem, COVIDA ne bom podcenjevala, COVID je bil. [...] COVID je bil, ampak ne vem... Ne vem, koliko je bilo to umetno narejeno. [...] Ne vem, no, verjetno ni bil samo COVID, najbrž je bilo še kaj drugega, potem je bil pa vse samo COVID. Ni bilo gripe, pljučnice. [...] Vse je bil samo COVID. Tudi zdaj, če boš imel vročino, boš šel v zdravstveni dom ti bodo vrtali. Petkrat, dokler ti ga ne bodo zvrtili ven. Pa ne me narobe razumeti, COVID je bil, virus je bil, ampak saj pravim, ves poudarek je bil samo na tem.« (U1). Podobno možnost dopušča tudi druga udeleženka: »Ja pa tisto, da so nekaj spustili iz zraka. Pa za čipe, da tisti, ki smo cepljeni smo zdaj čipirani. To, da je pa mogoče res kaj iz zraka priletelo, ali pa da je ušlo kaj iz kakega laboratorija. To pa bi bilo kar no... Se mi zdi realno, da ni kar tako prišel. Da je iz kakega laboratoriju ušlo, pa te poskuse delajo, pa tako. Pa je kje prišlo do česa, pa nočejo... To je še realno, tiste čipe pa tisto pa ravno ne.« (U4). Še ena udeleženka pa prizna, da se ji je ob epidemiji porajal marsikateri dvom, a da vseeno ne verjame v vpletenost politike: »Si v dvomu, ne veš, a je res. Si rečeš, saj mogoče si pa ti tisti, ki slepo slediš nekemu. Je pa tako, da je tega povsod bilo, pa vsak ima drugačen pogled na to, ampak ne vem... Na ta način, bil si zelo v dvomu, po drugi strani pa dejansko že zaradi takšne umrljivosti, kot je bila, je pa nekaj definitivno bilo na tem. Pa določeni sodelavci, ki so izgubili okus, pa vonj, se je toliko časa vleklo, da rečeš, da ne more kar zaradi ene gripe, ali pa zaradi prehlada, pa kar tako izgubiti vonj. Je pa nekaj na tem. Ni samo tisto iz političnih razlogov.« (U7).

Kot zdravstvenim delavcem se je določenim udeležencem torej porajal dvom o popolni iskrenosti in transparentnosti nastanka in razvoja epidemije. Pridobimo pa tudi mnenja, ki teorije dopuščajo še mnogo bolj in jih celo podpirajo.

3.5.2.3 Kot relativno možno in realno

Nekateri udeleženci na dvome o poteku epidemije, o bolezni in o cepljenju ne gledajo kot na teorije zarote, ampak se jim zdijo popolnoma sprejemljivi in upravičeni.

Kot pove udeleženka: »Veliko ljudi res v mojem krogu je, ne bom rekla proti-cepilci, teoretiki zarote, pa ne vem kaj, ampak pač razmišljajo tako kot jaz. Pa sem delala s tem, po moje lahko bolj z gotovostjo rečem kot kdo, ki je samo televizijo gledal... Pa ne rečem, da imam prav, ampak jaz sem to videla tako. Če bi delala v kliničnem, bi mogoče drugače, če bi delala na infekcijski, kjer so vsi umirali, bi mogoče spet drugače. [...] Tudi v naši hiši,

med stanovalci, večina je imela kaj drugega. [...] In to je zdaj vse COVID smrt. [...] Pa tudi zaradi cepljenja jih je po mojem, kar sicer ne moreš dokazati, ampak nekdo, ki je bil prej čist okej, pa ga je potem čez 14 dni kap ali pa infarkt, se tudi vprašaš. [...] Potem pa rečejo, saj smo imeli že prej pripravljeno, pa smo samo na vektorskega prilepili gor... To je pa še slabše, če ste imeli že vnaprej pripravljeno, pomeni, da ste že prej vedeli, da bo. [...]« (U6). Možnost, da je epidemija bila pripravljena in načrtovana, da služi drugim namenom izpostavi drugi udeleženec: »Imaš tiste, ki so malo mahnjeni, folijo na glavo, pa gremo... A veš sevanje pa to. Te teorije mi grejo na živce, ampak jaz v to ne verjamem preveč. Dokazano je, da je to virus podoben gripi. In da ti za takšen virus potem v pol leta narediš cepivo. Po mojem je več ljudi umrlo od cepiva, ampak je bilo prikrito. [...] Ampak dve leti eno in isto, v krogu se je začelo vrteti. In vidiš, da karkoli narediš, ni spremembe, pazim se, ni spremembe. Potem pa, ker se nismo cepili, zato je tako. Ne ni res. Vse je po mojem, da odbijejo pozornost od nečesa.« (U3).

Nekateri zaposleni torej izrazijo mnenje, da se jim teorije, ki dvomijo o pristnosti virusa in epidemije, zdijo sprejemljive in jih dopuščajo. Še več, v svojem delovnem in zasebnem življenju vidijo dokaze, ki njihova stališča potrjujejo.

3.5.2.4 Kot njim nepomembne

V zadnjo kategorijo pa smo uvrstili mnenja, ki teorije in diskurze s takšno vsebino sicer poznajo, a jih ne zanimajo, niti se jih vsebinsko ne dotaknejo.

Kot pove ena izmed udeleženk: »Veš kaj, jaz to še zmeraj spremljam, gledam in se zgražam. [...] Teoretiki zarote, tega bo pa zmeraj. Pričakujem, da bodo še pritožbo napisali na sonce, zakaj zdaj tako našiga. [...] Tako, da kar se tega tiče, teh zarotnikov, pa ne vem kaj. Komu delajo škodo? Sami sebi. [...] Ne, to je njihovo življenje. Jaz skrbim za sebe.« (U11). Ali pa kot pravi druga: »Nisem dejala pozornosti na take primere. [...] Meni so bili pomembni moji v hiši, kaj bo pa tisti na cesti, me absolutno ni...« (U10).

Določenim zaposlenim takšne teorije niso bile pomembne, oziroma se jim ni zdelo vredno, da bi se do njih opredeljevali, saj so jih videli kot stvar vsakega posameznika.

4 DISKUSIJA

Preko prvega raziskovalnega vprašanja (Ali se je zaposlenim delo v času pandemije COVID-19 zdelo bolj stresno kot pred njo?) smo ugotovili, da naši udeleženci poročajo, da je bilo delo v času epidemije zanje bolj stresno, naporno in obremenjujoče. Izpostavijo, da je razlika v primerjavi s časom pred COVID-om bila velika in je bila očitna na vseh, oziroma na več področjih dela in njihovega doživljanja ter psihičnega blagostanja. Takšen rezultat smo pričakovali, saj o njem poročajo mnoge študije. Zato nas je, v kontekstu stališča udeležencev, da je bilo bolj naporno, zanimalo tudi, katere pozitivne vidike dela lahko izpostavijo.

Obstoječa literatura, ki proučuje vpliv dela v času epidemije COVID na zdravstveno-negovalne delavce, se torej po večini osredotoča predvsem na negativne posledice in učinke, katerim so bili podvrženi zaposleni. A, kot že rečeno, prav in zanimivo je, da se pozornost nameni morebitnim pozitivnim izidom, ki jih ima delo v spremenjenih in bolj stresnih razmerah lahko potencialno na zaposlene. Pridobili smo več različnih odgovorov, nekateri so popolnoma jasni in nedvoumni, nekatere pa lahko poskusimo razumeti tudi nekoliko globlje. Eden izmed konceptov, ki nam je lahko v pomoč pri razumevanju in pojasnjuje tovrstne fenomene, je post-travmatska rast. Ta je opredeljena kot pozitivna sprememba, ki se pojavi kot rezultat naporov v času zahtevnih kriz in dogodkov (Feingold idr., 2022). Manifestira se lahko v različnih oblikah, posameznik lahko začne bolj ceniti življenje, ustvarjati lahko začne medosebne odnose, ki so globlji in bolj pomenski, pridobi lahko občutek večje osebnostne moči, predružači lahko življenjske prioritete. Post-travmatska rast je občutek, da je posameznik na nekem področju presešel sebe takega kakršen je bil pred nastopom krize in ni le preživel, ampak je na nek način zacvetel. Ne gre torej le za povratek na izhodiščno točko, pač pa gre za rast in občutek osebnostnega napredka (Tedeschi in Calhoun, 2004). Nekateri raziskave, ki se navezujejo na epidemijo COVID in na občutja zdravstveno-negovalnih delavcev tekom le te, se osredotočijo tudi na ta vidik. Takoj velja poudariti, da se post-travmatska rast na eni strani in občutki stresa, ali celo post-travmatska stresna motnja na drugi, ne izključujeta med sabo, pač pa pogosto sovpadata (Feingold idr., 2022), zato ni nenavadno, da zaposleni poročajo o negativnih vplivih na njihovo duševno zdravje, obenem pa izpostavijo tudi pozitivne vidike celotne situacije.

Udeleženci naše raziskave poročajo o pozitivnih vidikih, ki jih lahko razumemo in interpretiramo v skladu z omenjenim konceptom. Ena izmed kategorij, ki jo opredelimo in se s konceptom post-travmatske rasti sklada v popolnosti, je denimo *osebnostna rast in rezilientnost*. Kot ugotovijo tudi drugi raziskovalci je epidemija COVID pri nekaterih zaposlenih povzročila, da so pridobili občutek osebnostne moči, oziroma da so ugotovili,

da so močnejši, kot so mislili in bodo težave v prihodnosti lažje premagovali (Feingold idr., 2022), kar je skoraj identično temu, o čemer poročajo nekateri naši udeleženci. Podobno lahko interpretiramo tudi kategorijo *izboljšanje odnosov v kolektivu in povezanosti*. Feingold s sodelavci (2022) namreč ugotovi, da je delo v času epidemije vplivalo na močnejše občutke povezanosti z drugimi ljudmi in na splošno na percepcijo, da so ljudje dobri. Tudi kategorijo *osmislitev dela* lahko povežemo z obravnavanim konceptom, iskanje smisla v delu in razmislek o lastni vrednosti tekom epidemije je namreč vplivalo na doživljanje zaposlenih, da so zrastle, oziroma da so doživeli post-travmatsko rast (Finstad idr., 2021).

Ostali vidiki, ki jih naši udeleženci izpostavijo kot pozitivne v času epidemije, so večinoma praktične narave, denimo *finančne spodbude*, ali pa so povezani z vsakim posameznikom in njegovo percepcijo dela v času epidemije, na primer *zaposleni so pokazali svoj pravi obraz* ali pa *delo je bilo lažje*. Kategoriji *delovna izkušnja* in *nadgradnja strokovnosti* sta povezani z velikim številom obolelih in njihovo obravnavo, kategorijo s podobno vsebino pa identificirajo tudi drugi raziskovalci (Ardebili idr., 2021), ki opisujejo, da so zaposleni imeli občutek, da so pridobili dovolj izkušenj, da bodo lahko adekvatno obravnavali paciente. Isti raziskovalci opišejo tudi, da so se njihovi udeleženci adaptirali na epidemijo, se priučili ravnanja z zaščitno opremo ter zaščitnih tehnik in se pripravili na dolgoročno življenje v epidemioloških razmerah. Morda lahko tudi kategorijo, ki smo jo opredelili mi, *splošno ozaveščanje o prenosu okužb* razumemo v podobni luči, saj ta prav tako govori o privajanju zaščiti in zaščitnim ukrepom ter o razumevanju epidemije.

Nadalje smo, skozi drugo raziskovalno vprašanje (Kaj so zaposleni dojemali kot glavne vire stresa in stresnih situacij?) želeli preveriti, kateri so bili tisti dejavniki dela v času epidemije, ki so na naše udeležence najbolj vplivali in bi jih sami opredelili kot glavne vire stresa. Po obdelavi prejetih odgovorov smo določili tri vsebinske sklope. Prvi je *strahovi*, drugi *delovne težave in spremembe*, tretji pa *življenjske in osebne težave*. Prvi sklop govori torej o strahu, ki so ga čutili zaposleni, le ta pa je najbolj osnoven odziv, ki ga generiramo ob takšnem dogodku, kot je epidemija (Rodríguez in Sánchez, 2020). Strah je potemtakem načeloma običajen odziv, ki se zgodi zaradi neobičajnih, nenadnih in nevarnih groženj posamezniku, a spričo epidemije COVID morda ni najbolj primeren odziv, saj so glede na dolgotrajnost epidemije bolj primerni dolgotrajnejši mehanizmi spoprijemanja z grožnjo, v nasprotju s strahom, ki je takojšnja obrambna reakcija (Coelho idr., 2020). Da pa so se naši udeleženci, še posebej kot zdravstveno-negovalni delavci, ob nastopu epidemije odzivali s strahom, oziroma, da so občutili strah, je popolnoma normalna reakcija. Gre za adaptacijo, s katero smo tekom naše evolucije želeli minimizirati stik in škodo, ki bi nam jo lahko povzročili zunanji patogeni, kot je denimo tudi virus COVID (Troisi idr., 2021). Znotraj sklopa smo opredelili strah, ki so ga zaposleni čutili *zase, za druge in pred posledicami*,

pred neznanim in pred prenosom v svoje okolje. Tudi drugi raziskovalci odkrijejo, da je epidemija COVID v ljudeh lahko sprožila mnoge različne strahove ter celo vzbudila mehanizme podobne fobijam (Coelho idr., 2020). Vse štiri kategorije strahov, ki smo jih odkrili, lahko razumemo kot smiselno celoto. Kot smo že prej izpostavili, strah, ki ga človek občuti zase in za svoje zdravje, je prvinski in evolucijsko pogojen, njegova odsotnost bi lahko vodila v podcenjevanje tveganj, ki jih s seboj prinaša bolezen in v neustrezno spoštovanje preventivnih ukrepov (Troisi idr., 2021), kar bi lahko bilo za posameznika ogrožajoče. Strah, ki so ga zaposleni čutili za stanovalce ustanove v kateri delajo, oziroma za paciente, je vezan na njihovo profesionalno držo in občutek odgovornosti, po drugi strani pa verjetno tudi na odnose, ki so jih stkali z varovanci doma. Marsikateri izmed zaposlenih denimo poudari, da le ti z leti postanejo kot tvoji sorodniki, čeprav to dejansko niso. Naslednja kategorija strahov je strah zaposlenih pred prenosom okužbe v svoje okolje in svojim bližnjim. Zaskrbljenost pred okužbo svojih družinskih članov je močan vir stresa tudi pri tistih, ki so morali bolezen prebolevati v domači karanteni (Brooks idr., 2020), še posebej, če so bili v okolju prisotni otroci ali osebe s povečanim tveganjem (Galehdar idr., 2020), kar izrazijo tudi zaposleni s katerimi opravimo intervjuje. Zato je strah pred prenosom okužbe, ki ga izrazijo naši udeleženci razumljiv in pričakovan, saj so kot zdravstveno-negovalni delavci imeli veliko stika z boleznijo, s tem pa se je povečevalo tudi tveganje za prenos. Strah pred neznanim je prav tako običajen odziv na situacijo kot je epidemija COVID, kar ugotovijo tudi drugi raziskovalci (Coelho idr., 2020), povezan pa je s pomankanjem informacij na eni strani, na drugi pa tudi z nepredvidljivostjo in nemočjo, ki jo posameznik občuti v takšni situaciji. Predvidevamo pa lahko tudi, da strah pred neznanim, oziroma to, da je situacija neznana, napaja in krepi tudi druge strahove, tako zase, kot za druge.

Drugi vsebinski sklop stresorjev, ki smo jih odkrili, so težave povezane z delom in adekvatnim opravljanjem svojega poklica. Določene kategorije znotraj tega sklopa so same po sebi dovolj povedne in brez dodatnega razmisleka opišejo, kaj je zaposlenim predstavljalo stres. Tako recimo kategorija *preobremenjenost na delovnem mestu in premalo prostih dni* jasno opiše, da so zaposleni bili v službi preveč časa, da je njihova ekipa premajhna, oni pa posledično kadrovske raztegnjeni. Določene druge kategorije pa so nekoliko bolj kompleksne. Udeleženci opredelijo, da jim je velike težave povzročala *zaščitna oprema* in pravilna raba le te. Poročajo o fizičnih težavah in omejitvah, ki jih prinese uporaba takšne opreme, kar ugotovijo tudi drugi raziskovalci (Swaminathan, Mukundadura in Prasad, 2022). Ti poročajo, da zaposleni, kot posledico rabe zaščitne opreme, čutijo dodatno fizično izčrpanost, glavobole in spremembe na koži, težje opravljajo svoje delovne naloge, oziroma jim zaščitna oprema to otežuje. O vsem tem poročajo tudi naši udeleženci. Ti isti in drugi raziskovalci (Walton idr., 2020) ugotovijo tudi, da je zaščitna oprema otežila in poslabšala komunikacijo, kar je ena izmed kategorij, ki jo opredelimo tudi mi, saj naši udeleženci izpostavijo, da so zaradi nje veliko težje

komunicirali, da jih stanovalci niso prepoznali, zaradi česar je bilo delo še dodatno naporno. Pomembna specifična dela v času epidemije in dodaten stresor je bila tudi znatno povečana smrtnost in doživljanje smrti s strani zaposlenih. Da je bil to močan vir stresa, ugotovijo tudi Galehdar in sodelavci (2020) ki, tako kot naši udeleženci, izpostavijo tudi, da je še posebej velik vir stresa bilo sporočanje žalostnih novic svojcem preminulih. To je vedno obremenjujoče, kot poudarijo naši udeleženci in kot ugotovijo tudi druge študije (Walton idr., 2020), v primeru epidemije pa je bilo to še toliko težje, ker so pogosto bili zadnji v stiku z neko osebo in se svojci od nje niso mogli niti posloviti. Pomemben dejavnik stresa na delovnem mestu je po poročanju naših udeležencev tudi *občutek, da si za vse sam in prevelika odgovornost*. Pogosto so morali opravljati delovne naloge, za katere nimajo ne ustrezne izobrazbe, ne delovnih izkušenj. Izkušnje so tekom dela sicer pridobili in kot mnogi poudarijo pri prvem vprašanju, so za to hvaležni in cenijo izkušnjo, a kljub temu je to verjetno bil enormen vir stresa, še posebej zato, ker so sami sebe dojemali kot neustrezno opremljene. Tudi drugi raziskovalci ugotovijo, da je eden od pomembnih dejavnikov duševnega zdravja na delovnem mestu percepcija samega sebe kot usposobljenega in primerno izšolanega (Preti idr., 2020), česar naši udeleženci pogosto niso čutili. Konceptualno povezan z dojetjem samega sebe kot adekvatnega, pa je še en vir stresa, ki ga izpostavijo zaposleni, in sicer *moralne dileme glede oskrbe stanovalcev*. Po eni strani pomanjkanje izkušenj in znanja, po drugi strani pa preveč obolelih in premalo zaposlenih, je povzročilo, da so se naši udeleženci, kljub visoki stopnji profesionalnosti in integritete, občasno znašli v situaciji, ko so morali pri oskrbi bolnikov in stanovalcev biti selektivni. Odločanje, komu boš pomagal, kdo je bolj primeren in kdo manj, koga boš rešil in koga boš težje, je izredno obremenjujoče, o čemer poročajo tudi druge študije (Walton idr., 2020). Dejavnik, ki nedvomno, še posebej v težkih časih, izredno vpliva na zaposlene in njihovo delo, so tudi odnosi, ki vladajo v kolektivu, oziroma celotna delovna klima. Naši udeleženci poročajo, da so zaznali *poslabšanje odnosov*, tako z ostalimi zaposlenimi, kot tudi z vodilnimi kadri, ki jim niso posvetili pozornosti takrat, ko so jo potrebovali. Če lahko poslabšanje odnosov med zaposlenimi verjetno pripišemo epidemiološkim ukrepom in posledično oteženi komunikaciji in socializaciji med njimi, pa to težje rečemo za odnos z vodilnimi. Izkaže se, da v času krize zaposleni ne pričakujejo, da bo vodstvo rešilo vsak njihov problem, pričakujejo pa, da bodo potrebe svojih zaposlenih prepoznali, jim nudili oporo, ko jo le ti potrebujejo ter bodo delo delegirali v skladu z zmožnostmi posameznika. Pričakujejo tudi, da bo v prvi vrsti poskrbljeno za njihovo varnost na delovnem mestu (Bashkin idr., 2021). Tega vsi naši udeleženci, po pričevanjih, ki jih pridobimo, niso čutili. Še en dejavnik, povezan z delovno klimo, je bila *otežena sprostitev na delovnem mestu*. Zaposleni nam skozi to kategorijo sporočajo, da so tiste stvari, zaradi katerih je delo, tudi v običajnih časih lažje, bile močno omejene. Govorijo predvsem o človeških razvadah, kot je denimo kajenje, ali pa tudi o osnovnih potrebah, kot je prehranjevanje. Takšne težave lahko interpretiramo skozi prizmo nekaterih najbolj osnovnih teorij s področja

organizacijske psihologije, kot je na primer Herzbergova dvofaktorska teorija higienikov in motivatorjev na delovnem mestu (Alshmemri, Shahwan in Maude, 2017). Ta pravi, da zagotavljanje dejavnikov kot so hrana, pijača, odmor, ali pa recimo čistoča, rečemo jim higieniki, ni tisto s čimer boš zaposlene motiviral, ampak je nuja, da zaposleni sploh pridejo v službo. V tem kontekstu razumemo, da je našim udeležencem delo bilo še dodatno naporno, saj so občasno umanjale tiste stvari, ki delo naredijo znosno. Tudi raziskave narejene v času epidemije COVID pokažejo, da lahko organizacija s tem, ko zaposlenim nudi ustrezno hrano, pijačo in prostor za počitek močno pomaga, saj jim daje občutek nujne opore (Walton idr., 2020). Še ena kategorija stresorjev iz delovnega okolja, ki jo izpostavijo udeleženci, pa so *logistično-organizacijske težave*. Poleg zdravstveno-negovalnega dela, so se morali mnogi zaposleni ukvarjati tudi z nekaterimi delovnimi nalogami, ki bolj spadajo v področje menedžmenta in logistike. Razporeditve zaposlenih, skrb za zaščitno opremo, upoštevanje državnih navodil in podobne delovne naloge so zaposlenim predstavljale še dodatno breme, ki mu je bilo treba slediti in ga opraviti, kar ugotovi tudi De Kock s sodelavci (2021).

Tretji sklop stresnih dejavnikov, ki so vplivali na naše udeležence, pa so dejavniki, ki se nanašajo na vsakodnevno življenje zaposlenih. Ena izmed teh kategorij je *vseprisotnost COVID-a*, preko katere so nam udeleženci sporočali, da je bil COVID tema pogovorov in njihovega doživljanja, ki se ji nikakor niso mogli izogniti. Njihovih izpovedi nismo razumeli v smislu običajne miselne preokupiranosti z neko temo, ki bi bila posledica njihovih mentalnih fiksacij, pač pa bolj v smislu, da se je njihova okolica, tako bližnja, kot širša, s tem ves čas ukvarjala in jim posledično povzročala stres. Takšne izkušnje lahko interpretiramo torej kot miselno preokupiranost splošne populacije, določene raziskave kažejo, da je ponekod več kot 80% ljudi bilo preokupiranih s COVID-om (Roy idr., 2020). Ob tem pa druge raziskave (Simione in Gnagnarella, 2020) denimo ugotovijo, da so bili zdravstveno-negovalni delavci, v zvezi z epidemijo COVID, bolj zaskrbljeni kot splošna populacija, zaradi česar je razumljivo, da se o virusu in epidemiji niso želeli pogovarjati in razmišljati takrat, ko to ni bilo službeno potrebno. Naši udeleženci kot vir stresa navajajo tudi *poslabšanje družinskega življenja in odnosov z najbližjimi*. Ker so ogromno časa morali preživeti v službi, so bili manj časa doma, bili so bolj utrujeni in razdražljivi, kar se je poznalo na odnosih z njihovimi najbližjimi. Woon in sodelavci (2021) ugotovijo, da so zaposlenim v času epidemije, zaradi službenih obveznosti, podporno okolje in vir interakcij morali predstavljati njihovi sodelavci in ostali zaposleni. V isti raziskavi se izkaže tudi, da je v času epidemije percepcija, kako kvalitetno življenje ima nek zaposleni, v veliki meri bila odvisna od tega, kakšno podporo čuti s strani prijateljev in družine. Ta podpora pa je ravno zaradi delovnih obveznosti bila količinsko manjša kot običajno, zato lahko sklepamo, da bi naši udeleženci verjetno poročali o zmanjšani kakovosti življenja. Še ena kategorija, ki jo lahko omenimo, govori o *dvomih glede lastnega ustreznega spoštovanja ukrepov*. Zaposleni, ki je spoštoval vse ukrepe in se držal epidemioloških

navodil, je vseeno zbolel za virusom. Zaradi tega se je začel spraševati o lastni vrednosti in sposobnosti spoštovanja ukrepov, kar je predstavljalo vir stresa. Predpostavljamo, da je takšnih primerov bilo veliko, ponekod pa so se pri zaposlenih zaradi tega začeli pojavljati tudi dvomi o učinkovitosti zaščitne opreme (Bashkin idr., 2021), zato lahko razumemo, da so zaposlenim takšni dvomi, vase in morda tudi v ukrepe, predstavljali še dodatno breme.

Na tretje raziskovalno vprašanje (Kakšne težave so opažali pri sebi in pri svojem vsakodnevnem delovanju?) nam naši udeleženci podajo kar nekaj različnih odgovorov, s katerimi nam opišejo, kakšen je bil njihov odziv na stres in stresne okoliščine ter kakšne spremembe so opazili pri sebi. Raziskave psiholoških učinkov, ki se pojavijo v primeru podobnih izbruhov nalezljivih bolezni kažejo, da obstajajo vzorci odzivov, ki jih zaposleni kažejo v takšnih okoliščinah. Tako bodo pogosto kazali znake izgorelosti, tesnobe, depresije, post-travmatskega stresnega sindroma, težje bodo izkazovali sočutje (Walton idr., 2020). Raziskovalci, ki raziskujejo učinke dela v času epidemije COVID na zdravstveno-negovalne delavce, ugotovijo, da le ti pogosto trpijo za akutnim stresnim sindromom (Shahrour in Dardas, 2020; Wang idr., 2021), depresijo, anksioznostjo in stresom (Pappa idr., 2020; Salari idr., 2020). Pri tem je vredno poudariti, da med študijami obstajajo velike variacije glede prevalence motenj, pa tudi glede resnosti simptomov, v splošnem pa izgleda, da večina zdravstveno-negovalnih delavcev kaže blage simptome depresije in tesnobe, zmerni in resni simptomi pa so redkejši (Pappa idr., 2020).

Mi smo odgovore naših udeležencev razvrstili v tri sklope; *čustvene težave*, *telesne težave in spremembe* ter *spremembe v življenju in življenjskem ritmu*. Takšna delitev je do neke mere podobna delitvi, ki opredeljuje indikatorje akutne stresne reakcije, ta namreč kazalnike razdeli v štiri kategorije, fizično, vedenjsko, emocionalno in kognitivno (Walton idr., 2020). Kategorija fizičnih indikatorjev vsebuje težave s srcem, spremembe apetita, nespečnost, bolečine, težave s spanjem, o vseh teh kategorijah pa poročajo tudi naši udeleženci. Kategorijo emocionalnih indikatorjev akutnega stresa opredeljuje jeza, strah, tesnoba, nihanja v razpoloženju, otopelost, o čimer naši udeleženci prav tako poročajo. Kategorija vedenjskih sprememb med drugim vsebuje zlorabo drog in alkohola, umik od ostalih, neprevidnost. Te tri kategorije po večini sovpadajo z našo delitvijo, zanimivo pa je, da v naših rezultatih nismo opredelili, oziroma odkrili kategorije, ki bi opisovala kognitivne težave udeležencev. Ne moremo zaključiti, da takšnih težav ni bilo, bolj verjetno se zdi, da udeleženci o njih le niso poročali, saj je med začetkom epidemije in obdobjem, ko smo opravljali intervjuje, minilo kar precej časa. Reakcije na akutni stres pa se običajno umirijo po nekaj tednih (Walton idr., 2020), zato predvidevamo, da zaposleni s katerimi smo opravljali intervjuje, kognitivnim težavam, ki so jih morebiti občutili v tistem obdobju, niso posvečali prevelike pozornosti, mi kot raziskovalci, pa jih tudi nismo izrecno spraševali po tovrstnih problemih. Iz prejetih odgovorov lahko torej sklepamo, da so mnogi

zaposleni, s katerimi smo opravili pogovore, v tistem času trpeli za akutnim stresnim sindromom. Odkrijemo sicer nekaj odstopanj od običajnih indikatorjev, tako recimo nekateri zaposleni poročajo, da se je vnos hrane pri njih povečal, da so se zredili, medtem ko je indikator akutnega stresnega sindroma običajno zmanjšan vnos hrane in znižanje apetita. A povezava med stresom in vnosom hrane je lahko zelo kompleksna in odvisna od mnogih dejavnikov, med drugim od vira stresa, od vrste in intenzitete stresa, aktivacije različnih hormonskih osi (Mocanu idr., 2016), zato takšno dejstvo ne negira našega predvidevanja. Še en zanimiv odklon je kategorija o kateri poroča ena izmed udeleženk, gre za kategorijo *potreba po fizičnem stiku in ljubezni*. Ta na nek način nasprotuje indikatorjem akutnega stresnega sindroma, saj naj bi človek postal bolj konflikten in odmaknjen (Walton idr., 2020), v nasprotju s tem, da bi si želel še več bližine ljudi.

Kot že izpostavljeno, akutni stresni sindrom običajno po določenem obdobju zvodeni in izgine. Nevarnost za naše udeležence je potencialno bila v tem, da je akutni stresni sindrom pogosto prediktor post-travmatskega stresnega sindroma (Shahrour in Dardas, 2020). Razvoj le tega je sicer odvisen od mnogih dejavnikov, poleg samega vira stresa na njegov razvoj vplivajo tudi dejavniki, kot so starost, spol, zaščitna oprema, izpostavljenost virusu (Carmassi idr., 2020) na eni strani ter rezilientnost, torej sposobnost pozitivne adaptacije na stresno in travmatično situacijo, ki jo poseduje posameznik, na drugi strani. Zdravstveno-negovalni delavci globalno kažejo zmerne ravni rezilientnosti (Baskin in Bartlett, 2021), zato predvidevamo, da bi tudi na našem vzorcu vrednosti bile podobne. Ker smo z udeleženci pogovore opravljali več kot dve leti po začetku epidemije, menimo, da nihče od njih v končni fazi ni razvil resnejših psiholoških motenj, kljub poročanju o dokaj resnih problemih.

Četrto raziskovalno vprašanje (Kako se je nanje odzivala njihova okolica?) je preverjalo odnos okolice do naših udeležencev. Mnogi raziskovalci poročajo in ugotavljajo, da so zdravstveno-negovalni delavci v času epidemije COVID bili podvrženi stigmati, da se jih je okolica bala ter izogibala (Bagcchi, 2020; Jecker in Takahashi, 2021; Mostafa idr., 2020; Taylor idr., 2020). Izbruhi nalezljivih bolezni, še posebej v primeru globalne epidemije, kot je bila epidemija COVID, povzročijo tudi vsesplošne izbruhe strahu. To so skozi zgodovino opažali tudi pri drugih tovrstnih primerih bolezni, kot je bila denimo španska gripa, SARS, ebola ali virus zika (Taylor, 2021). Z oziroma na dejstvo, da je bila epidemija COVID-19 zdravstvena kriza, do tedaj še nevidnih razsežnosti, z ogromnimi globalnimi posledicami, je bilo pričakovano, da bodo tudi v tem primeru zdravstveno-negovalni delavci podvrženi določeni meri stigme. S to predpostavko smo vstopili našo raziskavo, pričakujemo rezultate, ki se bodo skladali z obstoječimi ugotovitvami.

Odkrili pa smo ravno nasprotna mnenja in izkušnje. Z izjemo ene udeleženke, ki z nami deli občutenje, da so se je ljudje do neke mere izogibali, vsi ostali to kategorično zavračajo

in ne poročajo o podobnih izkušnjah. Pridobimo sicer nekaj izpovedi, ki govorijo o splošnem strahu pred boleznijo, ki so ga občutili iz strani splošne populacije, a ta ni bil kot posledica prisotnosti in bližine njih, zdravstveno-negovalnih delavcev. Takšen strah lahko pojasnimo preko COVID stresnega sindroma, v središču katerega je strah pred nevarnostjo virusa, ob tem pa tudi strah pred stikom s potencialnim virom okužbe (Taylor idr., 2021). Tudi kategorijo *zaskrbljenost iz strani bližnjih oseb* lahko razumemo v podobnem kontekstu, saj so se bali za svoje bližnje, skrbelo jih je, da se le ti ne bi okužili, posledično pa so se bali tudi zase. Nekoliko nas preseneti kategorija *negativen odnos iz strani sodelavcev*, saj nismo pričakovali, da bodo udeleženci poročali o stigmati, ki so je bili deležni iz strani njihovih sotrpinov. A po pregledu literature ugotovimo, da tudi drugi raziskovalci poročajo o podobnih primerih (Grover idr., 2020), kar kaže, da se kljub opremljenosti z informacijami in znanjem zdravstveno-negovalni delavci lahko vedejo približno tako, kot bi se splošna populacija, ki je bistveno manj poučena.

Ker tekom naše raziskave skoraj nismo prejeli odgovorov, ki bi nam sporočali, da so zaposleni bili podvrženi splošni stigmati in negativnemu sentimentu iz strani okolice, nas je nadalje zanimalo, ali morda poročajo o pozitivnih izkušnjah in pozitivnem odnosu do njih in njihovega dela, ki bi ga zaznali v svoji okolici. Pridobimo več opisov zahval, pohval in podpore, ki so jo naši udeleženci čutili iz strani splošne populacije. Takšni rezultati so del globalnega fenomena, preko katerega so v mnogih državah in okoljih zdravstveno-negovalnim delavcem na različne načine izkazovali hvaležnost in podporo (Hennekam idr., 2020), pri tem so prednjačila družbena omrežja (Day idr., 2022), ponekod so se pojavile celo pobude, ki so pozivale k državnemu odlikovanju zdravstveno-negovalnih delavcev in delavk (Glaze in Lubin, 2020). Ne dvomimo, da so izrazi hvaležnosti in občudovanja v težkih časih in razmerah zaposlenim godili in jim dajali občutek pomembnosti in smiselnosti njihovega dela, pa naj so prihajali iz strani neznancev, sodelavcev, svojcev, stanovalcev, ali pa njihove družine. Zdravstveno-negovalni delavci, v kar ne vštevamo zdravnikov, so namreč pogosto od družbe spregledani, nevidni in podcenjeni (Hennekam idr., 2020). A želeli bi izpostaviti, kot sicer pri prvem raziskovalnem vprašanju, pri kategoriji *finančne spodbude*, namigne tudi ena izmed naših udeleženk, da je za zdravstveno-negovalne delavce takšno delo poslanstvo in zavestna odločitev. Jezik, ki jih opisuje kot heroje in vsepovprek opleta z izrazi hvaležnosti in njihovega junaštva, je lahko potencialno škodljiv. Kot pravi Cox (2020), zdravstveno-negovalni delavci tudi izven okvirov epidemije opravljajo delo, ki bi ga lahko opredelili kot herojsko, saj ga opravljajo prostovoljno, ob zavedanju, da obstaja določeno tveganje za njihovo zdravje. Prav tako so ga, res da v manjšem obsegu, opravljali tudi v času zgoraj omenjenih zdravstvenih groženj, kot je bil recimo virus SARS, pa takrat niso bili označevani za heroje. Gre torej za nekakšno družbeno pogodbo, po kateri imajo zdravstveno-negovalni delavci dolžnost zdraviti ljudi, družba pa jim v zameno mora izkazovati hvaležnost. A jezik heroizma je

lahko nevaren, saj po eni strani ne daje teže recipročnosti njihovega dela, po drugi strani pa tudi ne postavlja mej tega, katere obremenitve lahko še razumno pričakujemo od zdravstvenih delavcev, saj, če karikiramo, heroji tako ali tako prenesejo vse.

Vseeno pa želimo še enkrat izpostaviti, da nas veseli dejstvo, da naši udeleženci skoraj ne poročajo o občutkih stigme in odmika s strani okolice, ter namesto tega opisujejo izraze podpore in občutek, da so bili cenjeni. Nekoliko drugače pa oni sami, skozi peto raziskovalno vprašanje (V kakšni luči so tekom pandemije, videli ostale ljudi, torej splošno populacijo?) ocenjujejo ljudi v splošnem. Tekom dela intervjuja, ki je preverjal to stališče, smo jim zastavljali predvsem vprašanja, ki so se bolj osredotočala na njihovo percepcijo delov populacije, ki se ne drži v popolnosti ukrepov, ki je do njih morda nekoliko ignorantska. Zanimivo se nam je zdelo preveriti, kako kot zdravstveno-negovalni delavci, torej segment populacije, ki je izrazito na udaru epidemije COVID, vidijo ljudi na splošno, še posebej pa, kako vidijo tiste ljudi, ki se ne držijo vseh epidemioloških ukrepov in priporočil. Pridobimo nekaj različnih kategorij, ki pojasnjujejo stališča naših udeležencev. Splošno populacijo vidijo kot *neodgovorno*, torej takšno, ki se noče zavedati morebitnih posledic svojih dejanj in je brezbrizna do spoštovanja ukrepov, še posebej jih je motilo, ko so kaj takega videli pri svojcih stanovalcev v domu. Zdi se, da je naše udeležence še posebej motilo, če so ocenili, da nekdo zaradi zagotavljanja lastnega udobja in popolne sebičnosti, ni pripravljen slediti navodilom in je pripravljen ogrožati druge. Povezano s tem jih vidijo tudi kot, da *situacije ne jemljejo dovolj resno*, se pravi ne nujno kot neodgovorne, pač pa bolj kot nezavedajoče se tega, kaj njihova dejanja lahko pomenijo za druge. Konceptualno podobno je tudi stališče, ki splošno populacijo opisuje kot *neobveščeno, ki verjame napačnim informacijam*. Nekateri naši udeleženci so čutili, da kljub temu, da je bilo dostopnih veliko kredibilnih virov, mnogi ljudje poslušajo in sledijo napačnim informacijam, denimo v smislu pretiranega spremljanja socialnih omrežij. Da smo poleg epidemije COVID-a bili priča tudi epidemiji napačnih in zavajajočih informacij, kar je vplivalo na delo zdravstveno-negovalnih delavcev, ugotovi tudi raziskava, ki jo opravijo Secosan in sodelavci (2020), ki izpostavijo še, da se informacije, ki imajo čustven naboj in vpliv, širijo hitreje kot običajne informacije, oziroma hitreje kot virus sam. Takšne informacije je ravno zaradi tega tudi težje ovreči, zaposlenim pa to odpre novo fronto na kateri se morajo boriti, pojavi se namreč borba proti napačno obveščeni javnosti. Tudi kategorija, ki opisuje, da so imeli naši udeleženci občutek, da splošna javnost pogosto *ne razume ukrepov in se jih ne zna držati*, se vsebinsko navezuje na podobno problematiko. Seveda je utopično pričakovati, da bo prav vsak posameznik več rokovanja z razkužili, zaščitno opremo, maskami in podobnimi zaščitnimi sredstvi, a kljub temu bi se v vsem času epidemije, določenih protokolov lahko naučili, še posebej, ker je bilo podatkov dovolj, kot izpostavijo naši udeleženci. Neobveščенost splošne javnosti pa je v končni fazi povzročila to, da so naši udeleženci ljudi pogosto videli kot *nespoštljive in arogantne*. Zelo jih je motilo to, da so imeli občutek nepravilne borbe, borbe v kateri oni sodelujejo z

vsemani napori in sredstvi, nekaterim pa ni treba storiti nič. Kot izpostavijo, najhujše jim je bilo to, da so v primeru neljubih okužb, v očeh mnogih, na primer svojcev stanovalcev, krivci na koncu bili prav oni, ki so za splošno dobro žrtvovali čas, energijo, zdravje, marsikdaj pa tudi življenja. Lahko omenimo še eno kategorijo, ki smo jo opredelili in govorili, da so naši udeleženci splošno populacijo videli kot takšno, ki je *izkoristila moč*. Ta vidik ljudi opisuje kot pripravljene na prevzem moči in na izkoriščanje vpliva, takoj, ko se jim ponudi priložnost, četudi gre za dokaj umetno ustvarjeno pozicijo moči. O takšnih fenomenih in tematičnih globinah človeškega duha, seveda pričajo mnogoteri znameniti poskusi iz področja socialne psihologije, naj omenimo le vsem najbolj znani Stanfordski zaporniški eksperiment. Morda lahko ta sklop zaključimo še s kategorijo, ki nam opisuje, da so zaposleni splošno populacijo videli kot takšno, ki *naj živi svoje življenje*, kot ga sama želi, a vseeno poudarijo, da se je potrebno zavedati in sprejemati tudi posledice svojih dejanj. Želimo pa dodati še, da po pregledu literature ugotovimo, da raziskav, študij in člankov, ki bi se ukvarjali s percepcijo splošne populacije iz strani zdravstveno-negovalnih delavcev, skoraj ni, oziroma jih mi nismo našli. Zaradi tega se nismo mogli opirati na že obstoječa dognanja, pač pa smo si sproti ustvarjali mnenje. Raziskave na tem področju lahko izpostavimo kot potencialno zanimiv in vsebinsko vreden korak za prihodnost.

Dodatno vprašanje, ki smo ga zaposlenim zastavili v sklopu našega petega raziskovalnega vprašanja, jih je povprašalo še po stališču do teorij zarot, oziroma do teoretikov zarot. Glede na to, da smo prejeli mnenja, ki govorijo o videnju splošne populacije kot neobveščene in slabo informirane, bi intuitivno pričakovali, da bodo do teorij, ki bolezen zanikajo, ali ki jo vidijo v drugi luči, kot jo vidi stroka, kazali odpor. A ugotovimo, da temu ni nujno tako. Opredelimo štiri različne vrste stališč, ki jih zaposleni razvijejo do takšnih vprašanj. Prva je *izrazito negativno* mnenje, ki tovrsten diskurz vidi kot škodljiv in moteč. Drugo stališče je *nevtravno, ob dopuščanju možnosti, da določeni elementi takšnega diskurza držijo*. Govori o tem, da so sicer nekatere vsebine pretirane in nerealne, a dopušča možnost, da so vsaj določeni pomisleki, ki tvorijo razne teorije, tudi mogoči. Tretje stališče, ki ga opredelimo, takšna vprašanja vidi celo kot *relativno možna in realna*, v nekaterih točkah sicer pretirana, a načeloma povsem možna in bolj resnična od uradne, strokovne razlage dogodkov. Četrto stališče udeležencev pa govori o tem, da so jim takšna vprašanja *nepomembna* in nevredna posvečanja posebne pozornosti. Takšne ugotovitve se na prvi pogled zdijo presenetljive, morda bi pričakovali, da bo večji delež zdravstveno-negovalnih delavcev do tovrstnih teorij kazal negativen odnos. A že obstoječe raziskave kažejo, da temu ni tako, ena raziskava ugotovi, da kar dve tretjini zaposlenih v zdravstvu verjame, da je epidemija COVID namerno pretiravana, z namenom ustvarjanja terorja, približno polovica pa jih je prepričanih, da gre za biokemično orožje, namenjeno uničenju človeštva (Fountoulakis idr., 2022). Druga raziskava pokaže, da je delež tistih v zdravstveno-negovalnem sektorju, ki verjamejo v teorije zarote sicer manjši, takšnih naj bi

bilo okoli ena četrtnina, a da so takšna prepričanja povezana z močnejšimi občutenji stresa, splošno slabšim duševnim stanjem ter nižjim zadovoljstvom na delovnem mestu (Chen idr., 2020). V luči takšnih podatkov nas naše ugotovitve torej ne presenečajo, a zdi se, da določen del distresa zaposlenih, s katerimi smo opravili intervjuje, morda izhaja tudi iz posedovanja takšnih prepričanj in to ne glede na to, kam se vsebinsko ta prepričanja uvrščajo na spektru resničnosti.

Na tej točki bi želeli dodati še en pomemben podatek. Epidemija COVID ima na zaposlene večji vpliv v državah, ki imajo nizek ali srednji dohodek, oziroma standard (Moitra idr., 2021). Slovenija na našo srečo ni takšna država. Posledično imamo podporne mehanizme, zdravstvena obravnava duševnih težav je bolj dostopna, tudi gmotno smo seveda bolje preskrbljeni. S tem razlogom se verjetno določene naše predpostavke niso uresničile, predvidevali smo recimo, da bodo zaposleni poročali o stigmati iz strani okolice, kot poročajo iz mnogih koncev po svetu. Epidemijo smo kot sistem preživeli, naše zdravstveno-negovalne ustanove še zmeraj stojijo, tudi zaposleni še zmeraj hodijo v službo, kolektivno pa moramo vsi skupaj poskrbeti, vsak s svojim doprinosom, da bo tako tudi v prihodnosti.

5 SKLEPI

Skozi magistrsko nalogo smo želeli orisati doživljanja zdravstveno-negovalnih delavcev v času epidemije COVID. Zanimalo nas je, kako so se v tem obdobju počutili, kako so čustvovali, kaj je v sklopu epidemije nanje najbolj vplivalo in kako. Ob tem smo želeli preveriti še, kakšen odnos je do njih oblikovala njihova okolica, kako so ta odnos občutili, po drugi strani pa tudi, kakšna stališča so do ljudi okoli sebe razvili oni. Pridobili smo tudi opise, ki nam razložijo nekoliko bolj vedre aspekte dela v času epidemije, zaposlene smo namreč povprašali tudi po njihovi percepciji pozitivnih vidikov, ki jih je le ta prinesla s sabo. Ta del sicer služi kot dodatek raziskovalnemu vprašanju, a je vsebinsko zelo zanimiv in predvsem pomenljiv.

Ugotovili smo, da je epidemija na življenje, doživljanje in delovanje zaposlenih, nedvomno močno vplivala. Mnogi so čutili posledice pri lastnem duševnem zdravju in čustvenih stanjih, opazili so telesne spremembe in posledice, spremenilo se je njihovo vsakdanje življenje. Največje spremembe so se sicer zgodile v njihovem delovnem okolju, kar je samo po sebi bil močan in neizogiben vir stresa, po drugi strani pa so ravno te spremembe v veliki meri botrovale težavam na ostalih področjih. Določili smo sicer lahko tudi druge dejavnike, za katere lahko rečemo, da so imeli vpliv na življenje in doživljanje zaposlenih. Naj omenimo denimo strah, ki so ga čutili mnogi izmed njih, ali pa recimo spremenjene odnose z bližnjimi, kar so občutili nekateri. A vezano na odnose, ki so jih naši udeleženci v času epidemije vzdrževali s svojimi bližnjimi in s svojo okolico, lahko ugotovimo, da ti niso bili nujno slabši in vsebinsko manj kvalitetni. Spremenila se je sicer njihova intenzivnost, predvsem v smislu, da je bilo odnosov bistveno manj, a ob tem z veseljem ugotavljamo in izpostavljamo, da v splošnem naši udeleženci niso bili podvrženi družbeni stigmi in iz okolice niso prejeli negativnih sporočil, prej je bilo temu obratno. Po drugi strani pa smo ugotovili, da so zaposleni tisti, ki so splošno populacijo pogosto videli kot neodgovorno, neresno, tudi arogantno in nespoštljivo, predvsem kot posledico dejanj povezanih z epidemijo, oziroma zaradi pomanjkanja le teh. Kot omenjeno, smo pridobili tudi določene vidike in razmisleke naših udeležencev, ki so nam sporočali, da celotna izkušnja epidemije, vendarle ni bila nujno zgolj slaba. Nekateri izpostavijo nadgradnjo strokovnosti, nekateri poudarijo, da so preko dela v času epidemije imeli priložnost bolje spoznati svoje sodelavce, spet drugi pa pravijo, da je epidemija bila priložnost za osebno rast in izgradnjo samozavesti.

Podatke smo pridobili preko intervjujev z zaposlenimi, dobljeno gradivo smo nato kvalitativno obdelali. Zaradi tega smo bili neizogibno omejeni z vzorcem, na katerem smo izvajali raziskavo, torej z vzorcem naših udeležencev. Ta je obsegal 13 posameznic in posameznikov, ki smo jih izbirali glede na naše vključitvene in izključitvene kriterije,

poleg tega smo pazili, da vzorec ustvarimo kot čim bolj reprezentativen populaciji zdravstveno-negovalnih delavcev. A vseeno je naš vzorec relativno majhen, znotraj njega pa moški morda niso zastopani v dovolj velikem številu, kar je zagotovo imelo določen vpliv na pridobljene rezultate. Kot protiargument lahko sicer poudarimo, da med zdravstveno-negovalnim osebjem na splošno prevladujejo ženske. Zato se nam kljub temu zdi, da je tovrsten, torej kvalitativen način raziskovanja, našim rezultatom zagotovil vsebinsko bogatost in semantično sočnost ter pristnost, česar z rabo kvantitativnih metod raziskovanj verjetno ne bi pridobili. To še posebej velja, ker smo intervjuje izvajali v času, ko je epidemija še vedno bila zelo sveža in bližnja tema, od njenega začetka je v času izvajanja intervjujev minilo nekaj več kot dve leti. Ti dve leti pa sta bili obdobje, v katerem je bilo delo zaposlenih v zdravstveno-negovalnem sektorju, še vedno močno podvrženo virusu, ukrepom in preprečevanju širjenja okužb ter njihovemu obvladovanju. Zato so tudi pridobljene izpovedi podrobne in nazorne, našim udeležencem praviloma ni bilo potrebno vrtati po spominu in mašiti spominskih lukenj, pač pa so lahko odgovarjali spontano in iskreno. Če situacijo pogledamo iz druge perspektive smo, navkljub zgoraj navedenemu argumentu, intervjuje izvajali v času, ko epidemija na splošno ni bila več tako vseprisotna tema, spomini so bili sicer še vedno sveži, niso pa bili tako zelo aktualni. Naši udeleženci so torej doživljanja v času epidemije lahko opisovali z določeno mero lastne refleksije in pogleda v preteklost, kar jim je omogočalo, da so na celotno obdobje zmogli pogledati z vsaj malo kritične distance. S tem tudi odgovori, ki so nam jih podali, niso bili nujno čustveno inducirani, pač pa so bili podani z nekoliko hladnejšo glavo, posledično pa verjetno bolj objektivni. Zdi se nam torej, da smo raziskavo, oziroma intervjuje, opravljali v optimalnem času, epidemija in doživljanja povezana z njo so bila v glavah udeležencev dovolj blizu, a po drugi strani tudi dovolj daleč.

Za glavno vrednost naše magistrske naloge ocenjujemo njeno aplikativnost. Res je sicer, da proučuje le neko določeno populacijo, v določenem okolju in v določenem obdobju. Prav tako kot je res tudi, da je obdobje COVID-a imelo zelo značilne specifike, ki jih je težko posploševati na ostale situacije. A kljub temu se naša raziskava, v samem bistvu, ukvarja z odzivom posameznika na stresne in obremenjujoče dogodke ter z mehanizmi in sistemi, ki se v takšnih kriznih primerih aktivirajo. Na žalost se zdi, da lahko tudi popoln družbenopolitični analfabet razume, v kolikor se vsaj malo zazre okoli sebe, da verjetno obravnavana zdravstvena kriza ni bila zadnja, ne zdravstvena, še manj pa kriza. V tem smislu si, tako kot večina raziskovalcev, želimo, da bi po naši raziskavi, ko bo čas za to, posegel kdo, ki bo določena spoznanja za uravnavanje takšnih kriz, lahko uporabil tudi v praksi, pa naj si bo to vodstvo nekega doma starejših občanov, ali pa politik na najvišjem nivoju ter vsi, ki pridejo vmes. Ravno zaradi tovrstne uporabnosti našega magistrskega dela, se nam zdi vredno izpostaviti, da ima predvsem eno področje proučevanja, enormen potencial za razvoj. Po našem prepričanju je to področje pozitivnih vidikov, v času spopadanja z epidemijo. Vsi, ki smo v letu 2020 začeli živeti to obdobje, smo to obdobje

doživljali zgolj z enim vrednostnim predznakom, z velikim, debelim in nešteto krat poudarjenim minusom. Drži, da je zdravstvena kriza po definiciji slaba, večinoma vsak, ki jo živi, ima zaradi nje težave in mu prinaša trpljenje. Tudi v evolucijskem smislu je smotrno, da smo se krize ustrašili in jo demonizirali, tako kot je smiselno, da si v grmovju pragozda nekoč pričakoval tigra, četudi je bil v resnici maček. A poraja se vprašanje, če se ob vsem silnem strahu, ki smo ga občutili spričo COVID-a, res nismo znali za trenutek tudi ustaviti in se, kot psihologi, ali pa ne, vprašati, kam res gremo in kam takšen družbeni utrip vodi. Takšnega vprašanja nikakor ne želimo politizirati, še manj želimo na koga kazati s prstom, saj bi v tem primeru bilo pošteno reči, iz stališča psihološke stroke, da so odpovedali prav vsi, družbeni sistem in deležniki. Dejstvo namreč je, da smo vsi lahko navdušeno spremljali veselje okoljevarstvenikov ob plavanju delfinov po beneških kanalih in podobne veselo plasirane zgodbe. Vredno se je vprašati, če se veselih zgodb, ali pa vsaj delno pozitivnih zgodb, ne bi dalo iskati tudi na drugih področjih. Zato se nam zdi, da bi v prihodnje bilo vredno raziskovati zmožnosti posameznika in mehanizme, ki ga privedejo, da v kriznih okoliščinah zraste, se utrdi, postane bolj rezilienten, kolegialen in samozavesten. O potencialih za regresijo in trpljenje je bilo namreč povedanega že veliko.

6 VIRI

Alhojailan, M. I. (2012). Thematic analysis: A critical review of its process and evaluation. *West east journal of social sciences*, 1(1), 39–47.

Alizadeh, A., Khankeh, H. R., Barati, M., Ahmadi, Y., Hadian, A. in Azizi, M. (2020). Psychological distress among Iranian health-care providers exposed to coronavirus disease 2019 (COVID-19): a qualitative study. *BMC psychiatry*, 20(1), 1–10.

Alshmemri, M., Shahwan-Akl, L. in Maude, P. (2017). Herzberg's two-factor theory. *Life Science Journal*, 14(5), 12–16.

Ardebili, M. E., Naserbakht, M., Bernstein, C., Alazmani-Noodeh, F., Hakimi, H. in Ranjbar, H. (2021). Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *American journal of infection control*, 49(5), 547–554.

Azoulay, E., De Waele, J., Ferrer, R., Staudinger, T., Borkowska, M., Pova, P. in Cecconi, M. (2020). Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Annals of intensive care*, 10(1), 1–8.

Bagchi, S. (2020). Stigma during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(7), 782.

Barari, S., Caria, S., Davola, A., Falco, P., Fetzer, T., Fiorin, S., Hensel, L., Ivchenko, A., Jachimowicz, J., King, G., Kraft-Todd, G., Ledda, A., MacLennan, M., Mutoi, L., Pagani, C., Reutskaja, E., Roth, C. in Slepici, F. R. (2020). Evaluating COVID-19 public health messaging in Italy: Self-reported compliance and growing mental health concerns. *MedRxiv*, 2–19.

Bashkin, O., Davidovitch, N., Asna, N., Schwartz, D. in Dopelt, K. (2021). The organizational atmosphere in Israeli hospital during COVID-19: Concerns, perceptions, and burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5544.

Baskin, R. G. in Bartlett, R. (2021). Healthcare worker resilience during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Journal of nursing management*, 29(8), 2329–2342.

Brahmi, N., Singh, P., Sohal, M. in Sawhney, R. S. (2020). Psychological trauma among the healthcare professionals dealing with COVID-19. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102241.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. in Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912–920.

Cabarkapa, S., Nadjidai, S. E., Murgier, J. in Ng, C. H. (2020). The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. *Brain, behavior, & immunity-health*, 8, 100144.

Carmassi, C., Foghi, C., Dell'Oste, V., Cordone, A., Bertelloni, C. A., Bui, E. in Dell'Osso, L. (2020). PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 292, 113312.

Chen, X., Zhang, S. X., Jahanshahi, A. A., Alvarez-Risco, A., Dai, H., Li, J. in Ibarra, V. G. (2020). Belief in a COVID-19 conspiracy theory as a predictor of mental health and well-being of health care workers in Ecuador: Cross-sectional survey study. *JMIR public health and surveillance*, 6(3), e20737.

Cheng, L. in Liu, L. (2022). Exploring posttraumatic growth after the COVID-19 pandemic. *Tourism management*, 90, 104474.

Chew, N. W., Ngiam, J. N., Tan, B. Y. Q., Tham, S. M., Tan, C. Y. S., Jing, M. in Sharma, V. K. (2020). Asian-Pacific perspective on the psychological well-being of healthcare workers during the evolution of the COVID-19 pandemic. *BJPsych open*, 6(6), e116.

Coelho, C. M., Suttiwan, P., Arato, N. in Zsido, A. N. (2020). On the nature of fear and anxiety triggered by COVID-19. *Frontiers in psychology*, 11, 581314.

Cox, C. L. (2020). 'Healthcare Heroes': problems with media focus on heroism from healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of medical ethics*, 46(8), 510–513.

Day, G., Robert, G., Leedham-Green, K. in Rafferty, A. M. (2022). An outbreak of appreciation: A discursive analysis of tweets of gratitude expressed to the National Health Service at the outset of the COVID-19 pandemic. *Health Expectations*, 25(1), 149–162.

De Kock, J. H., Latham, H. A., Leslie, S. J., Grindle, M., Munoz, S. A., Ellis, L., Polson, R. in O'Malley, C. M. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC public health*, 21(1), 1–18.

Fawaz, M. in Samaha, A. (2020). The psychosocial effects of being quarantined following exposure to COVID-19: A qualitative study of Lebanese health care workers. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(6), 560–565.

Feingold, J. H., Hurtado, A., Feder, A., Peccoraro, L., Southwick, S. M., Ripp, J. in Pietrzak, R. H. (2022). Posttraumatic growth among health care workers on the frontlines of the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, 296, 35–40.

Finstad, G. L., Giorgi, G., Lulli, L. G., Pandolfi, C., Foti, G., León-Perez, J. M., Cantero-Sanchez, F. J. in Mucci, N. (2021). Resilience, coping strategies and posttraumatic growth in the workplace following COVID-19: A narrative review on the positive aspects of trauma. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9453.

Fountoulakis, K. N., Apostolidou, M. K., Atsiova, M. B., Filippidou, A. K., Florou, A. K., Gousiou, D. S., Katsara, A. R., Mantzari, S. N., Padouva-Markoulaki, M., Papatriantafyllou, E. I., Sacharidi, P. I., Tonia, A. I., Tsagalidou, E. G., Zymara, V. P., Prezerakos, P. E., Koupidis, S. A., Fountoulakis, N. K., Konsta, A., Tsapakis, E. M., ... Theodorakis, P. N. (2021). Mental health and conspirasism in health care professionals during the spring 2020 COVID-19 lockdown in Greece. *Acta Neuropsychiatrica*, 1–16.

Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T. in Heydari, H. (2020). Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: A qualitative study. *BMC psychiatry*, 20(1), 1–9.

Gavin, B., Hayden, J., Adamis, D. in McNicholas, F. (2020). Caring for the psychological well-being of healthcare professionals in the Covid-19 pandemic crisis. *Irish Medical Journal*, 113(4), 51.

Glaze, B. in Lubin, R. (2020, marec) *Selfless and exhausted - why NHS heroes deserve medals as coronavirus fight is laid bare*. Mirror Online. <https://www.mirror.co.uk/news/uk-news/selfless-exhausted-nhs-heroes-deserve-21769301>

Grover, S., Singh, P., Sahoo, S. in Mehra, A. (2020). Stigma related to COVID-19 infection: Are the Health Care Workers stigmatizing their own colleagues?. *Asian journal of psychiatry*, 53, 102381.

Hennekam, S., Ladge, J. in Shymko, Y. (2020). From zero to hero: An exploratory study examining sudden hero status among nonphysician health care workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Applied Psychology*, 105(10), 1088.

Huffman, E. M., Athanasiadis, D. I., Anton, N. E., Haskett, L. A., Doster, D. L., Stefanidis, D. in Lee, N. K. (2021). How resilient is your team? Exploring healthcare providers' well-being during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Surgery*, 221(2), 277–284.

Jecker, N. S. in Takahashi, S. (2021). Shaming and Stigmatizing healthcare workers in Japan during the COVID-19 pandemic. *Public Health Ethics*, 14(1), 72–78.

Jurjevčič Tržan, M. in Jerko, S. (2021). Psihološke posledice pandemije covid-19 na zdravstvene delavce. *Rehabilitation/Rehabilitacija*, 20(1), 63–66.

Kackin, O., Ciydem, E., Aci, O. S. in Kutlu, F. Y. (2021). 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), 158–167.

Kordeš, U. in Smrdu, M. (2015). *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Univerza na Primorskem, Založba Univerze na Primorskem.

Kos, M. (2020, december). *Zdravstveni delavci: junaki leta 2020*. 24 ur. <https://www.24ur.com/novice/korona/zdravstveni-delavci-junaki-leta-2020.html>

Krishnamoorthy, Y., Nagarajan, R., Saya, G. K. in Menon, V. (2020). Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 293, 113382.

Mocanu, V., Bontea, A. in Anton-Paduraru, D. T. (2016). Eating behavior in response to acute stress. *The Medical-Surgical Journal*, 120(2), 223–227.

Moitra, M., Rahman, M., Collins, P. Y., Gohar, F., Weaver, M., Kinuthia, J., Rossler, W., Petersen, S., Unutzer, J., Saxena, S., Huang, K. Y., Lai, J. in Kumar, M. (2021). Mental health consequences for healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a scoping review to draw lessons for LMICs. *Frontiers in psychiatry*, 12, 602614.

Mostafa, A., Sabry, W. in Mostafa, N. S. (2020). COVID-19-related stigmatization among a sample of Egyptian healthcare workers. *PloS one*, 15(12), e0244172.

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E. in Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901–907.

Pfefferbaum, B. in North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510–512.

Preti, E., Di Mattei, V., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P., Di Pierro, R., Madeddu, F. in Calati, R. (2020). The psychological impact of epidemic and pandemic

outbreaks on healthcare workers: rapid review of the evidence. *Current psychiatry reports*, 22(8), 1–22.

Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C. in Rapisarda, V. (2020). Social stigma during COVID-19 and its impact on HCWs outcomes. *Sustainability*, 12(9), 3834.

Rodríguez, B. O. in Sánchez, T. L. (2020). The Psychosocial Impact of COVID-19 on health care workers. *International braz j urol*, 46, 195–200.

Romero, C. S., Delgado, C., Catalá, J., Ferrer, C., Errando, C., Iftimi, A., Benito, A., de Andres, J. in Otero, M. (2022). COVID-19 psychological impact in 3109 healthcare workers in Spain: The PSIMCOV group. *Psychological medicine*, 52(1), 188–194.

Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K. in Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102083.

Salari, N., Khazaie, H., Hosseini-Far, A., Khaledi-Paveh, B., Kazemina, M., Mohammadi, M., Shohaimi, S., Daneshkhah, A. in Eskandari, S. (2020). The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Human resources for health*, 18(1), 1–14.

Secosan, I., Virga, D., Crainiceanu, Z. P., Bratu, L. M. in Bratu, T. (2020). Infodemia: another enemy for romanian frontline healthcare workers to fight during the COVID-19 outbreak. *Medicina*, 56(12), 679.

Shahrour, G. in Dardas, L. A. (2020). Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *Journal of nursing management*, 28(7), 1686–1695.

Simione, L. in Gnagnarella, C. (2020). Differences between health workers and general population in risk perception, behaviors, and psychological distress related to COVID-19 spread in Italy. *Frontiers in psychology*, 11, 2166.

Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C. in Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International journal of surgery*, 76, 71–76.

Stein, R. A., Ometa, O., Shetty, S. P., Katz, A., Popitui, M. I. in Brotherton, R. (2021). Conspiracy theories in the era of COVID-19: A tale of two pandemics. *International journal of clinical practice*, 75(2), e13778.

Swaminathan, R., Mukundadura, B. P. in Prasad, S. (2022). Impact of enhanced personal protective equipment on the physical and mental well-being of healthcare workers during COVID-19. *Postgraduate Medical Journal*, 98(1157), 231–233.

Taylor, S. (2021). COVID stress syndrome: clinical and nosological considerations. *Current psychiatry reports*, 23(4), 1–7.

Taylor, S., Fong, A. in Asmundson, G. J. (2021). Predicting the severity of symptoms of the COVID stress syndrome from personality traits: A prospective network analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 1582.

Taylor, S., Landry, C. A., Rachor, G. S., Paluszek, M. M. in Asmundson, G. J. (2020). Fear and avoidance of healthcare workers: An important, under-recognized form of stigmatization during the COVID-19 pandemic. *Journal of anxiety disorders*, 75, 102289.

Tedeschi, R. G. in Calhoun, L. G. (2004). " Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, 15(1), 1–18.

Tosepu, R., Gunawan, J., Effendy, D. S., HN, M. R., Muchtar, F., Sakka, A. in Indriastuti, D. (2021). Experience of healthcare workers in combatting COVID-19 in Indonesia: A descriptive qualitative study. *Belitung Nursing Journal*, 7(1), 37–42.

Troisi, A., Nanni, R. C., Riconi, A., Carola, V. in Di Cave, D. (2021). Fear of COVID-19 among healthcare workers: The role of neuroticism and fearful attachment. *Journal of clinical medicine*, 10(19), 4358.

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

Wang, Y., Duan, Z., Peng, K., Li, D., Ou, J., Wilson, A., Wang, N., Lei, S. in Chen, R. (2021). Acute stress disorder among frontline health professionals during the COVID-19 outbreak: a structural equation modeling investigation. *Psychosomatic Medicine*, 83(4), 373–379.

WHO. (2022). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int>

Woon, L. S. C., Mansor, N. S., Mohamad, M. A., Teoh, S. H. in Leong Bin Abdullah, M. F. I. (2021). Quality of life and its predictive factors among healthcare workers after the end of a movement lockdown: the salient roles of COVID-19 stressors, psychological experience, and social support. *Frontiers in psychology*, 12, 1–13.

Yildirim, T. T., Atas, O., Asafov, A., Yildirim, K. in Balibey, H. (2020). Psychological status of healthcare workers during the Covid-19 pandemic. *Age*, 20(30), 31–40.

PRILOGE

PRILOGA A Obveščeno soglasje udeležencev v raziskavi

Obveščeno soglasje k sodelovanju v raziskavi

Doživljanje zdravstveno – negovalnih delavcev v času epidemije COVID-19

Vabljeni ste k sodelovanju v raziskavi Doživljanje zdravstveno – negovalnih delavcev v času epidemije COVID-19, ki jo v okviru magistrskega dela izvaja Tadej Kropelj, diplomirani biopsiholog in študent 2. letnika podiplomskega študijskega programa Psihologija. Raziskava poteka na Fakulteti za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije, Univerza na Primorskem, pod mentorstvom doc. dr. Kristijana Muska Lešnika.

Namen raziskave je ugotoviti, kako ste zaposleni v zdravstveno – negovalnem sektorju doživljali epidemijo COVID-19 in spremembe povezane z njo. S tem želimo izboljšati razumevanje težav in občutkov, ki ste jim bili in ste jim še zmeraj podvrženi. Tekom intervjuja vam bodo zastavljena tudi vprašanja povezana z odnosi z vašimi bližnjimi in vašo okolico v času epidemije, pa tudi vprašanja povezana z vašim vsakodnevnim delovanjem v času epidemije. Pridobljeni podatki bodo potencialno lahko služili tudi kot osnova za spremembe delovanja zdravstveno – negovalnega sistema v prihodnosti, oziroma za izboljšanje razumevanja le-tega.

Sodelovali boste v individualnem intervjuju, ki bo predvidoma trajal okoli 30 minut. Z udeležbo v raziskavi se ne boste izpostavljali nobenim posebnim tveganjem, a ker gre za občutljivo in aktualno tematiko, je možno, da boste občutili neprijetna čustva. Pred, med in po koncu raziskave, se lahko v primeru stiske obrnete na kontakte, ki so navedeni na koncu. Sodelovanje v raziskavi vam ne bo prineslo posebnih koristi, razen izkušnje s sodelovanjem v pogovoru, ki ima lahko razbremenilen učinek.

Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno, kadarkoli ga lahko na lastno željo in brez posledic prekinete.

Pogovor, oziroma intervju, bomo zaradi lažjega beleženja vaših odgovorov in kasnejše analize zvočno posneli. Vsi posnetki bodo zaščiteni s šifro, poskrbeli bomo tudi za zaupnost vaših podatkov. Ko bo raziskava končana, bomo podatke hranili še nekaj časa, nato pa bodo uničeni. Vsi udeleženci boste anonimni, ko bomo predstavljali rezultate naše raziskave, pa bomo pri predstavitvi uporabili zgolj osnovne podatke, kot je vaša starost in spol.

Če imate kakšna dodatna vprašanja, ali bi želeli še kaj razjasniti, smo vam na voljo preko naslova *****@hotmail.com ali na ***-***-***

Spodaj podpisan/a (ime in priimek udeleženca) _____ sem bil/a povabljen/a k sodelovanju pri raziskavi o doživljanju zaposlenih v zdravstveno – negovalnem sektorju, v času epidemije COVID-19. Prebral/a sem vse zgoraj napisane informacije ter imel/a možnost postaviti dodatna vprašanja in razrešiti nejasnosti. Nimam dodatnih vprašanj, odločil/a sem se za sodelovanje v tej raziskavi.

Komisija za etiko raziskovanja Oddelka za psihologijo UP Farnit je presodila, da raziskava ustreza načelom etike v raziskovanju (številka obravnavane vloge 2022-09).

V _____, dne _____

Lastnoročni podpis udeleženca/ke _____

Lastnoročni podpis raziskovalca _____

Obveščeno soglasje odgovorne osebe ustanove, k sodelovanju v raziskavi

Doživljanje zdravstveno – negovalnih delavcev v času epidemije COVID-19

Zaposleni v ustanovi, ki jo vodite in katere odgovorna oseba ste, so vabljeni k sodelovanju v raziskavi Doživljanje zdravstveno – negovalnih delavcev v času epidemije COVID-19, ki jo v okviru magistrskega dela izvaja Tadej Kropelj, diplomirani biopsiholog in študent 2. letnika podiplomskega študijskega programa Psihologija. Raziskava poteka na Fakulteti za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije, Univerza na Primorskem, pod mentorstvom doc. dr. Kristijana Muska Lešnika.

Namen raziskave je ugotoviti, kako so zaposleni v zdravstveno – negovalnem sektorju doživljali epidemijo COVID-19 in spremembe povezane z njo. Pridobljeni podatki bodo potencialno lahko služili tudi kot osnova za spremembe delovanja zdravstveno – negovalnega sistema v prihodnosti, oziroma za izboljšanje razumevanja le-tega.

Zaposleni v ustanovi bodo sodelovali v individualnih intervjujih, ki bodo predvidoma trajali okoli 30 minut. Z udeležbo v raziskavi se ne bodo izpostavljali nobenim posebnim tveganjem, sodelovanje v raziskavi jim ne bo prineslo posebnih koristi, razen izkušnje s sodelovanjem v pogovoru, ki ima lahko razbremenilen učinek.

Sodelovanje v raziskavi bo prostovoljno, udeleženi ga bodo lahko kadarkoli na lastno željo in brez posledic prekinili.

Pogovore, oziroma intervjuje, bomo zaradi lažjega beleženja odgovorov in kasnejše analize zvočno posneli. Vsi posnetki bodo zaščiteni s šifro, poskrbeli bomo tudi za zaupnost podatkov. Ko bo raziskava končana, bomo podatke hranili še nekaj časa, nato pa bodo uničeni. Vsi udeleženci bodo anonimni, ko bomo predstavljali rezultate naše raziskave, pa bomo pri predstavitvi uporabili zgolj osnovne podatke, kot je starost in spol. Intervjuji z zaposlenimi bodo potekali zunaj delovnega časa in ne bodo motili delovnega procesa v ustanovi.

Če imate kakšna dodatna vprašanja, ali bi želeli še kaj razjasniti, sem vam na voljo preko naslova *****@hotmail.com ali na ***-***-***

Spodaj podpisan/a (ime in priimek odgovorne osebe) _____, kot odgovorna oseba v ustanovi _____, soglašam z opravljanjem raziskave o doživljanju zaposlenih v zdravstveno – negovalnem sektorju, v času epidemije

COVID-19 v ustanovi, katere odgovorna oseba sem. Prebral/a sem vse zgoraj napisane informacije ter imel/a možnost postaviti dodatna vprašanja in razrešiti nejasnosti.

Komisija za etiko raziskovanja Oddelka za psihologijo UP Famnit je presodila, da raziskava ustreza načelom etike v raziskovanju (številka obravnavane vloge 2022-09).

V _____, dne _____

Lastnoročni podpis odgovorne osebe ustanove _____

Lastnoročni podpis raziskovalca _____