

## Appendix 1

### Physical and psychological health of medical students involved in the coronavirus disease 2019 response in Switzerland

Oriane Aebischer, Sonja Weilenmann, David Gachoud, Marie Méan Tobias R. Spiller

Original article | doi:10.4414/smw.2020.20418

Cite this as: Swiss Med Wkly. 2020;150:w20418 (Appendix 1)

### Physical and psychological health of medical students involved in the coronavirus disease 2019 response in Switzerland: questionnaire items

#### I. GERMAN

##### A. Demographische Angaben

1. Geschlecht [männlich=1/weiblich=2/anderes=3]
2. Alter [Jahre]
3. Kanton, in dem Sie arbeiten [Kanton]
4. Leben Sie mit Kindern im gleichen Haushalt? [nein=0/ja=1]
5. Leiden Sie an einer oder mehreren der folgenden Krankheiten?  
Bluthochdruck  
Chronische Atemwegserkrankungen  
Diabetes  
Erkrankungen und Therapien, die das Immunsystem schwächen  
Herz-Kreislauf-Erkrankungen  
Krebs  
[nein=0/ja=1]

##### B. Beruf

1. Beruf
  - a. Arzt/Ärztin=1
  - b. Pflegefachperson (inkl. Auszubildende)=2
  - c. Medizinstudent\*in
  - d. Ich arbeite in einem anderen Beruf im Gesundheitswesen: Spezifizieren=3
  - e. Ich arbeite nicht im Gesundheitswesen=4
  - f. Berufserfahrung (Anzahl Jahre ab Abschluss Studium / Grundausbildung): [Jahre]
2. Tätigkeitsgebiet:
  - a. (Worksetting1 Ärzte): Spital=1, Praxis=2, beides=3
  - b. (Worksetting2 Ärzte): Hausarztmedizin=1, Innere Medizin=2, Intensivmedizin=3, Notfallmedizin=4, Pädiatrie=5, Psychiatrie=6, andere nicht-chirurgische Fachrichtung=6, chirurgische Fachrichtung=7, anderes=8] (Nur Ärzte)
  - c. (Worksetting1 Pflege): Akutpflege=1, Langzeitpflege=2

- d. (Worksetting2 Pflege): Intensivstation/IMC=1, Notfallstation=2, Anästhesie=3, Psychiatrie=4, Normale Bettenstation=5, Anderes=6] (Nur Pflege)
  - e. (Worksetting andere Gesundheitsberufe): Ich arbeite in folgendem Beruf: Medizinisch-technische Berufe (z.B. MTRA)=1, therapeutische Berufe (z.B. Logo-, Ergo-, Physiotherapie)=2, Psychologie/Psychotherapie=3, MPA=4; Anderes=5
  - f. Haben oder hatten Sie in einen COVID-19 bezogenen Einsatz (z.B. Aushilfe im Spital / in einer Praxis)? [Nein=1, Ja, aktuell immer noch =2, Ja, aber nicht mehr =3]. (Nur Medizinstudenten)
  - g. Studienjahr [Auswahl: 1-6] (Nur Medizinstudenten)
3. Arbeiten Sie in einem der folgenden Spitäler?  
Nicht zutreffend=0, CHUV=1, EOC Bellinzona=2, HUG=3, Inselspital Bern=4, KSA=5, KSSG=6, LUKS=7, soH=8, USB=9, USZ=10, Möchte ich nicht sagen=11
4. Sind Sie besorgt, dass Sie während der letzten vier Wochen/drei Monate irgendwelche grösseren medizinischen Fehler gemacht haben?  
Wenn ja, wie viele? [Keine = 0, einer = 1, zwei = 2, mehr als zwei = 3]

### C. Arbeitsstunden

1. Wie viele Stunden haben Sie in der letzten Woche insgesamt gearbeitet? [0-100]
2. Wie viele Stunden pro Woche arbeiten Sie normalerweise (nicht im Pandemiefall)? [0-100]
3. Wie viele Stunden pro Nacht haben Sie während der letzten Woche im Durchschnitt geschlafen? [0-100]

### D. Corona exposition

1. Ich habe/hatte COVID-19 oder COVID-19-Symptome (z.B. Fieber, Husten). [nein=0/ja=1]
2. Ich habe/hatte im Rahmen meiner Arbeit Kontakt mit bestätigten oder mutmasslichen COVID-19-Fällen bzw. mit COVID-19 angesteckten Personen. [nein=0/ja=1]
3. [Nur für Gesundheitsberufe:] Ich bin/wurde auf einer Station oder in einer Institution (z.B. Notfallstation für COVID-19 Verdachtsfälle) beschäftigt, deren primärer Zweck die Abklärung oder Versorgung von COVID-19-Patienten ist. [nein=0/ja=1]

### E. Arbeitssituation während der Pandemie

[Likert-Skala; 1 = gar nicht bis 7 = absolut]

1. Ich habe/hatte das Gefühl, gut ausgerüstet zu sein (z.B. Schutzmasken, Desinfektionsmittel).
2. Falls zutreffend, sonst leer lassen: Ich habe/hatte das Gefühl, vom Arbeitgeber gut unterstützt zu sein.
3. Falls zutreffend, sonst leer lassen: Ich habe/hatte das Gefühl, vom Arbeitgeber gut informiert zu sein (z.B. über die neusten Entwicklungen, den Pandemieverlauf, Schutzmassnahmen).

### F. Burnout - MBI-HSS

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf die letzten 7 Tage.

1. Ich fühle mich durch meine Arbeit ausgebrannt. [0=nie, 6=täglich]
2. Ich bin Menschen gegenüber abgestumpfter geworden. [0=nie, 6=täglich]

### G. Angst - GAD-7

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 7 Tage durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?  
[0=überhaupt nicht, 3=beinahe jeden Tag]

1. Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung
2. Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren
3. Übermassige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten
4. Schwierigkeiten zu entspannen
5. Rastlosigkeit, so dass Stillsitzen schwerfällt

6. Schnelle Verärgerung oder Gereiztheit
7. Gefühl der Angst, so als würde etwas Schlimmes passieren

#### H. Depression - PHQ-9

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 7 Tage durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?  
[0=überhaupt nicht, 3=beinahe jeden Tag]

1. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten
2. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit
3. Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen, oder vermehrter Schlaf
4. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben
5. Verminderter Appetit oder übermässiges Bedürfnis zu essen
6. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben
7. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. beim Zeitungslesen oder Fernsehen
8. Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde?  
Oder waren Sie im Gegenteil "zappelig" oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?
9. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten?

## II. FRENCH

### A. Demographics

1. Sexe [homme=1/femme=2/autre=3]
2. Âge [années]
3. Canton dans lequel vous travaillez [Canton]
4. Faites-vous ménage commun avec des enfants ? [non=0/oui=1]
5. Souffrez-vous d'une ou des plusieurs des maladies suivantes ?  
Hypertension artérielle  
Maladie respiratoire chronique  
Diabète  
Maladies (ou thérapies) qui affaiblissent le système immunitaire  
Maladies cardiovasculaires  
Cancer  
[non=0/oui=1]

### B. Job

1. Profession
  - a. Médecin=1
  - b. Infirmier (y compris les stagiaires)=2
  - c. Étudiants en médecine
  - d. Je travaille dans une autre profession de la sante=3
  - e. Je ne travaille pas dans une autre profession de la sante =4
  - f. Expérience professionnelle (nombre d'années après la fin des études / formation de base):  
[années]
2. Worksetting:
  - a. (Worksetting1 Médecin): Hôpital=1, cabinet médical=2, les deux=3
  - b. (Worksetting2 Médecin): médecin généraliste=1, médecin interne=2, soins intensifs=3, médecin d'urgence=4, pédiatrie=5, psychiatrie=6, autre spécialité non chirurgicale=6, spécialité chirurgicale =7, autre=8]
  - c. (Worksetting1 Infirmier): Soins aigus =1, soins de longue durée=2

- d. (Worksetting2 Infirmier): Unité de soins intensifs / continus=1, Service des Urgences=2, Anesthésie=3, Psychiatrie=4, Soins stationnaires=5, Autre=6]
  - e. (Worksetting autre profession médicale): Je travaille dans la profession suivante: Professions médicotéchniques (par exemple Radiologie)=1, Professions thérapeutiques (par exemple logothérapie, ergothérapie, physiothérapie) =2, Psychologie/Psychothérapie=3, Assistant médical=4; Autre=5
  - f. Avez-vous ou avez-vous eu un travail lié au COVID-19 (par exemple, travail temporaire dans un hôpital / dans un cabinet) ? [Non=1, Oui, actuellement =2, Oui, mais déjà fini =3]. (Seulement étudiants en médecine)
  - g. Années d'études (1–6) (Seulement étudiants en médecine)
3. Travaillez-vous dans l'un des hôpitaux suivants ?  
Pas applicable=0, CHUV=1, EOC Bellinzona=2, HUG=3, Inselspital Bern=4, KSA=5, KSSG=6, LUKS=7, soH=8, USB=9, USZ=10, Je ne souhaite pas répondre=11
4. Craignez-vous d'avoir commis des erreurs médicales majeures au cours des trois derniers mois ?  
[Non = 0, Oui, une = 1, Oui, deux = 2, Oui, plus de deux = 3]

### C. Work environment

1. Combien d'heures avez-vous travaillé en tout la semaine dernière ? [0-100]
2. Combien d'heures par semaine travaillez-vous normalement (en dehors de la pandémie) ? [0-100]
3. Combien d'heures par nuit avez-vous dormi en moyenne la semaine dernière ? [0-100]

### D. Corona exposition

1. J'ai / j'ai eu une infection au COVID-19 ou des symptômes du COVID-19 (par exemple fièvre, toux). [non=0/oui=1]
2. Au cours de mon travail, j'ai / j'ai eu des contacts avec des cas confirmés ou suspectés de COVID-19 ou avec des personnes infectées par COVID-19. [non=0/oui=1]
3. Je travaille / j'ai travaillé dans un service ou dans une institution dont l'objectif principal est de dépister ou de soigner les patients COVID-19 (par exemple, service des urgences pour les cas suspects de COVID-19) [non=0/oui=1]

### E. Work environment

[Likert-Skala; 1 = pas du tout - 7 = absolument]

1. J'ai / j'ai eu le sentiment d'être bien équipé (par exemple, masques de protection, désinfectants).
2. Si applicable, sinon laissez vide: J'ai / j'ai eu le sentiment d'être bien soutenu par l'employeur.
3. Si applicable, sinon laissez vide: J'ai / j'ai eu le sentiment d'être bien informé par l'employeur (par exemple, l'évolution de la pandémie, des mesures de protection, des derniers développements).

### F. Burnout - MBI-HSS

Les déclarations suivantes se réfèrent aux 7 derniers jours.

1. Je me sens totalement épuisé(e) par mon travail. [0=jamais, 6=tous les jours]
2. Je suis devenu plus distant(e) avec les gens. [0=jamais, 6=tous les jours]

### G. Anxiety - GAD-7

Au cours des 7 derniers jours, à quelle fréquence les problèmes suivants vous ont-ils perturbé(e)?  
[0=jamais, 3=presque tous les jours]

1. Un sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension
2. Une incapacité à arrêter de s'inquiéter ou à contrôler ses inquiétudes
3. Une inquiétude excessive à propos de différentes choses
4. Des difficultés à se détendre

5. Une agitation telle qu'il est difficile de tenir en place
6. Une tendance à être facilement contrarié(e) ou irritable
7. Un sentiment de peur, comme si quelque chose de terrible risquait de se produire

#### H. Depression - PHQ-9

Au cours des 7 derniers jours, à quelle fréquence les problèmes suivants vous ont-ils perturbé(e)?  
[0=jamais, 3=presque tous les jours]

1. Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses
2. Être triste, déprimé(e) ou désespéré(e)
3. Difficultés à s'endormir ou à rester endormi (e), ou dormir trop
4. Se sentir fatigué(e) ou manquer d'énergie
5. Avoir peu d'appétit ou manger trop
6. Avoir une mauvaise opinion de soi-même, ou avoir le sentiment d'être nul(le), d'être déçu (e) de soi-même ou d'avoir déçu sa famille
7. Avoir du mal à se concentrer, par exemple en lisant le journal ou en regardant la télévision
8. Bouger ou parler si lentement que les autres auraient pu le remarquer. Ou au contraire, être si agité(e) que vous avez eu plus de mal que d'habitude à tenir en place
9. Penser qu'il vaudrait mieux mourir ou envisager de vous faire du mal d'une manière ou d'une autre

### III. ITALIAN

#### A. Demographics

1. Sesso [uomo=1/donna=2/altro=3]
2. Età [anni]
3. Cantone in cui lavora [Cantone]
4. Vive assieme a dei bambini nella stessa economia domestica? [no=0/si=1]
5. Soffre di una o più delle seguenti malattie?  
Pressione alta  
Malattie croniche delle vie respiratorie  
Diabete  
Malattie o terapie che indeboliscono il sistema immunitario  
Malattie cardiovascolari  
Cancro

#### B. Job

1. Professione
  - a. medico=1
  - b. infermiere/i (compresi apprendisti)=2
  - c. studente di medicina
  - d. lavoro in un altro ambito all'interno del sistema sanitario=3
  - e. non lavoro nel sistema sanitario=4
  - f. Esperienza di lavoro (numero di anni dal conseguimento degli studi): [anni]
2. Worksetting:
  - a. (Worksetting1 medico): ospedale=1, studio medico=2, entrambi=3
  - b. (Worksetting2 medico): medico di famiglia=1, medicina interna=2, cure intense=3, pronto soccorso=4, pediatria=5, psichiatria=6, altro ramo di competenza non chirurgico=6, specialità chirurgica=7, altro=8]
  - c. (Worksetting1 infermiere): Infermeria acuta =1, Infermeria a lungo termine =2
  - d. (Worksetting2 infermiere): Cure intense/intermedie =1, Pronto soccorso =2, Anestesia =3, Psichiatria =4, Reparto normale =5, Altro =6]

- e. (Worksetting Atro): Lavoro nell'ambito seguente: Mestieri medico-tecnici (ad esempio tecnica/o in radiologia medica) =1, Mestieri terapeutici (ad esempio logopedia, ergoterapia, fisioterapia)=2, Psicologia/Psicoterapia =3, Assistente di studio medico =4; Altro =5
  - f. Ha (avuto) un impiego relativo al COVID-19 (come ausiliaria/o in ospedale o in uno studio medico)? [No=1, si, ancora tuttora =2, si, ma al momento non più =3]. (studente di medicina)
  - g. Anno di studio (1–6) (studente di medicina)
3. Lavora in uno dei seguenti ospedali?  
Non applicabile=0, CHUV=1, EOC Bellinzona=2, HUG=3, Inselspital Bern=4, KSA=5, KSSG=6, LUKS=7, soH=8, USB=9, USZ=10, Non voglio esprimermi=11
  4. È preoccupata/o di aver fatto negli ultimi tre mesi un qualsiasi tipo di errore medico grave?  
[No = 0, Si, uno = 1, Si, due = 2, Si, più di due = 3]

### C. Working hours

1. Quante ore ha lavorato in tutto nell'ultima settimana? [0-100]
2. Quante ore di lavoro a settimana lavora in media normalmente (al di fuori di questa pandemia)? [0-100]
3. Quante ore ha dormito in media per notte l'ultima settimana? [0-100]

### D. Corona exposition

1. Ho (avuto) il COVID-19 o i suoi sintomi (ad es. febbre, tosse). [no=0/si=1]
2. Ho (avuto) contatto durante il mio lavoro con casi di COVID-19 presunti o confermati rispettivamente con persone contagiate dal COVID-19. [no=0/si=1]
3. Mi trovo/trovavo in un reparto o un'istituzione (ad es. pronto soccorso per i casi di sospetto COVID-19) il cui scopo primario è il chiarimento o la cura dei pazienti malati di COVID-19. [no=0/si=1]

### E. Working environment

Le prossime affermazioni sono riferite agli ultimi 7 giorni.

[Likert-Skala; 1 = per niente - 7 = assolutamente sì]

1. Ho (avuto) l'impressione di esser (stato) ben equipaggiato (ad es. mascherine, disinfettante).
2. Se applicabile, altrimenti lasciare vuoto: Ho (avuto) l'impressione di esser (stato) ben sostenuto dal datore di lavoro.
3. Se applicabile, altrimenti lasciare vuoto: Ho (avuto) l'impressione di esser (stato) ben informato dal datore di lavoro (riguardo gli ultimi sviluppi, il corso della pandemia, le misure di protezione)

### F. Burnout - MBI-HSS

Le prossime affermazioni sono riferite agli ultimi 7 giorni.

1. Mi sento esaurita/o a causa del mio lavoro. [0=mai, 6=ogni giorno]
2. Sono diventata/o più insensibile verso le persone. [0=mai, 6=ogni giorno]

### G. Anxiety - GAD-7

Negli ultimi 7 giorni, con quale frequenza è stato/a disturbato/a dai seguenti problemi? [0=mai, 3=quasi ogni giorno]

1. Sentirsi nervoso/a, ansioso/a o teso/a
2. Non riuscire a smettere di preoccuparsi o a tenere sotto controllo le preoccupazioni
3. Preoccuparsi troppo per varie cose
4. Avere difficoltà a rilassarsi
5. Essere talmente irrequieto/a da far fatica a stare seduto/a fermo/a
6. Infastidirsi o irritarsi facilmente
7. Avere paura come se potesse succedere qualcosa di terribile

#### *H. Depression - PHQ-9*

Negli ultimi 7 giorni, con quale frequenza è stato/a disturbato/a dai seguenti problemi? [0=mai, 3=quasi ogni giorno]

1. Scarso interesse o piacere nel fare le cose
2. Sentirsi giù di morale, depresso o disperato
3. Difficoltà nell'addormentarsi, nel dormire senza svegliarsi, oppure dormire troppo
4. Sentirsi stanco/a o avere poca energia
5. Scarso o eccessivo appetito
6. Avere una scarsa opinione di sé, o sentirsi un fallimento o aver deluso sé stesso/a o i propri familiari
7. Difficoltà a concentrarsi su qualcosa, per esempio leggere il giornale o guardare la televisione
8. Muoversi o parlare così lentamente da poter essere notato/a da altre persone. O, al contrario, essere così irrequieto/a da muoversi molto più del solito
9. Pensare che sarebbe meglio morire o farsi del male in qualche modo