

UTJECAJ COVID PANDEMIJE NA MENTALNO ZDRAVLJE ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA NA COVID ODJELU

Kralj, Željka

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:519023>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-23**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Željka Kralj

UTJECAJ COVID-19 PANDEMIJE NA MENTALNO ZDRAVLJE ZDRAVSTVENIH
DJELATNIKA NA COVID ODJELU

Diplomski rad

Rijeka 2021.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING

Željka Kralj

THE IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC ON THE MENTAL HEALTH OF
HEALTHCARE PROFESSIONALS IN THE COVID 19 DEPARTMENT

Final thesis

Rijeka 2021.

Mentor rada: Kata Ivanišević mag.sestrinstva

Komentor rada: Doc.dr.sc. Sandra Bošković

Rad s istraživanjem, rad obranjen je dana _____ u/na _____ ,

pred povjerenstvom u sastavu:

1.

2.

3.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada (provjera rada u programu Turnitin).

FZSR

UNIRI

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	SESTRINSTVO- MENADŽMENT U SESTRINSTVU /RAZLIKOVNI
Vrsta studentskog rada	DIPLOMSKI RAD
Ime i prezime studenta	ŽELIKA KRALJ
JMBAG	1003042018

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	UTJECAJ COVID-19 PANDEMIJE NA MENTALNO ZDRAVLJE ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA NA COVID ODJELU
Ime i prezime mentora	KATA IVANIŠEVIĆ
Datum predaje rada	12.09.2021.
Identifikacijski br. podneska	1647261594
Datum provjere rada	13.09.2021.
Ime datoteke	Kralj-diplomski.docx
Veličina datoteke	236,62K
Broj znakova	75558
Broj riječi	12389
Broj stranica	64

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	12%
-----------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	13.09.2021.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/> DA
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Komentor na radu: Doc.dr.sc. Sandra Bošković

Datum

13.09.2021.

Potpis mentora



SADRŽAJ

1.	UVOD.....	7
2.	GLOBALNI UTJECAJ PANDEMIJE COVID-19 NA MENTALNO ZDRAVLJE POPULACIJE.....	9
3.	ČIMBENICI RIZIKA ZA RAZVOJ MENTALNIH POREMEĆAJA U VRIJEME COVID -19 PANDEMIJE....	12
4.	SIMPTOMI MENTALNIH POREMEĆAJA U VRIJEME PANDEMIJE COVID-19.....	14
5.	MENTALNO ZDRAVLJE ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA U COVID-19 PANDEMIJI.....	16
5.1.	Zdravstveni djelatnici – superheroji.....	20
5.2.	Stigma zdravstvenih djelatnika i osoba sa COVID – 19 infekcijom.....	21
5.3.	Suočavanje sa smrću pacijenta u karantenskim uvjetima.....	21
5.4.	Moralna ozljeda.....	22
5.5.	Stresori kod kineskih zdravstvenih djelatnika povezanih s izbijanjem COVID-19 pandemije	22
6.	PRAĆENJE MENTALNOG ZDRAVLJA ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA.....	24
7.	CILJ I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA.....	26
7.1.	Cilj.....	26
7.2.	Specifični cilj.....	26
7.3.	Hipoteze.....	26
8.	MATERIJALI I METODE.....	27
8.1.	Uzorak.....	27
8.2.	Instrument.....	29
8.3.	Postupak i analiza podataka.....	29
9.	REZULTATI.....	31
9.1.	Simptomi anksioznosti (GAD-7).....	31
9.2.	Simptomi depresije (PHQ-9).....	32
9.3.	Posttraumatski stresni poremećaj (Harvardski upitnik za traumu).....	33
9.4.	Konsumacija alkohola (AUDIT).....	34
9.5.	Mentalno blagostanje (WEMWBS).....	35
9.6.	Povezanost simptoma anksioznosti, depresije, traume, konzumacije alkohola i mentalnog blagostanja.....	35
9.7.	Povezanost simptoma anksioznosti, depresije, traume i konzumacije alkohola sa sociodemografskim karakteristikama sudionika.....	37
10.	RASPRAVA.....	38
11.	ZAKLJUČAK.....	43
12.	SAŽETAK:.....	44

13.	ABSTRACT:.....	46
14.	LITERATURA.....	48
15.	PRILOZI	52
15.1.	Prilog A: Popis ilustracija.....	52
15.2.	Prilog B: Anketni upitnici	53
16.	ŽIVOTOPIS	62

1. UVOD

Koronavirusi uzročnici su bolesti koje se javljaju u ljudskom dišnom i probavnom sustavu. Imenovani su prema latinskoj riječi *corona*, što znači kruna, zbog izgleda nastavka na svojoj ovojnici. Virus je prvi put izoliran 1965. godine u respiratornom sekretu oboljelih, a javlja se globalno, zimi i u proljeće, sporadično i u epidemijama (1). U prosincu 2019. u Kini u Wuhanu pojavljuje se virus SARS-CoV-2. Tada su kineske vlasti objavile da se javlja sve veći broj slučajeva oboljelih s upalom pluća. Kao mjesto izvora navedena je gradska tržnica Huanan Seafood Wholesale Market, veleprodajna tržnica morskih i drugih živih životinja. Kada je utvrđeno da se radi o sličnom virusu kao SARS-CoV, novi virus dobiva ime SARS-Cov-2. U siječnju, Svjetska zdravstvena organizacija proglašava koronavirus prijetnjom na globalnoj razini. Iz Kine virus se širi na zemlje Europske unije, javljaju se nova žarišta u Italiji. Prvi slučaj koronavirusa u Hrvatskoj zabilježen je u veljači (2).

Svjetska zdravstvena organizacija 12. ožujka 2020. godine proglasila je izbijanje virusa COVID-19 pandemijom (3). Pandemija korona virusa glavni je javno zdravstveni problem u 2020/21. godini s više od 174 milijuna slučajeva zaraze u cijelom svijetu te više od 3 760 000 smrtnih slučajeva. Pandemija utječe na sve aspekte zdravlja cijele populacije te kroz kolaps zdravstvenog sustava uzrokuje i ekonomsko usporavanje (4).

Pandemija COVID-19 dovela je do svjetske krize, virus je već izravno utjecao na tjelesno zdravlje milijuna ljudi, a osim toga trebao bi predstavljati veliku prijetnju mentalnom zdravlju na globalnoj razini (5,6). Mišljenje stručnjaka i psihologa je da će pandemija globalno utjecati na mentalno zdravlje svog stanovništva, u smislu porasta broja slučajeva anksioznosti, depresije, samoubojstava i samoozljeđivanja (7).

U cijelom svijetu zdravstveni radnici bili su na prvoj liniji odgovora na pandemiju, pokušavajući zadovoljiti dramatični porast potražnje i opterećenja u mnogim područjima pružanja zdravstvene zaštite (3).

Suočeni s pandemijom od zdravstvenih djelatnika se očekuje da budu spremni na nove scenarije i nove situacije s kojima se još nisu susreli. Dolazi do promjene radnog vremena i radnog mjesta, mijenjaju se načini nošenju zaštitne opreme, a i sami pristup pacijentima. Svi ti izazovi

utječu na samog zdravstvenog djelatnika, a kao posljedica javlja se stres koji je neizbježan faktor i rezultat borbe s epidemijom (8).

2. GLOBALNI UTJECAJ PANDEMIJE COVID-19 NA MENTALNO ZDRAVLJE POPULACIJE

Svjetsko se gospodarstvo naglo usporilo, a globalni su burzovni indeksi pali. Mnogo je ljudi počinilo samoubojstvo, a milijuni ljudi ostali su bez posla. Međunarodna organizacija rada u svom priopćenju za medije od 18. ožujka 2020. objavila je da je zabilježen pad od 24,7 milijuna radnih mjesta kao najgori scenarij i 5,3 milijuna kao najbolji scenarij. U najgorem slučaju, svjetska stopa nezaposlenosti porasla bi sa 4,936% na 5,644%, zajedno sa povećanjem samoubojstava od oko 9570 godišnje. Gospodarske i proizvodne posljedice pandemije mogu različito utjecati na sektore poslova. Dok su neki radnici bili značajno uključeni u suzbijanje porasta COVID-19, drugi su bili prisiljeni prekinuti radnu aktivnost zbog politike zatvaranja ili učinkovitog gubitka posla. Također, ako je bilo moguće, neke su tvrtke doživjele veliki porast novih organizacijskih metoda, poput pametnog rada. Vidimo da je osim medicinskih ili ekonomskih implikacija, bitno analizirati i psihološku stranu pandemije i čimbenike povezane s mentalnim zdravljem na radnom mjestu (9).

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) mentalno zdravlje je stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi zajednici. Ono je dio općeg zdravlja, a ne samo odsutnost bolesti. Kao jedan od globalnih prioriteta u javnom zdravstvu naglašava se mentalno zdravlje. Deklaracija o postizanju jednakosti za mentalno zdravlje za 21. stoljeće (2018. godine) potiče nas na poduzimanje svih mogućih mjera i intervencija kako na globalnoj tako i lokalnoj razini, kako bi se smanjio teret mentalnih poremećaja i drugih zdravstvenih stanja koje utječu na mentalno zdravlje, uključujući zlouporabu psihoaktivnih supstancija i bolesti ovisnosti. U njoj se naglasak stavlja na pravo uživanja najvišega mogućeg standarda tjelesnog i duševnog zdravlja (10).

Pandemija COVID-19 postala je globalni i multidimenzionalni problem od pojave prvog slučaja u gradu Wuhanu u prosincu 2019. godine. Zbog ozbiljnih komplikacija bolesti COVID-19 koje ju mogu pratiti i ugroziti zdravlje, poduzele su se drastične mjere u cijelom svijetu, a u svrhu sprječavanja širenja bolesti. Čimbenici koji kratkoročno i dugoročno utječu na mentalno zdravlje su prestanak normalnog svakodnevnog funkcioniranja, opća neizvjesnost, socijalno

distanciranje, strah za obitelj i strah od zaraze te ekonomski problemi (11). Dolazi do porasta globalnog siromaštva i nejednakosti koje se može razlikovati od zemlje do zemlje, a sve kao posljedica i učinak „zaključavanja“. Stope nezaposlenosti eksponencijalno su porasle u svim krajevima svijeta, a milijuni pojedinaca nisu u mogućnosti raditi zbog potpune ili djelomične blokade. Svjetska banka predviđjala je da će pandemija COVID-19, 2020. godine uzrokovati smanjenje BDP-a od 7% u cijelom svijetu. Glavnim stresori koji će pridonijeti povećanom riziku od psihijatrijskih bolesti povezanih s bolesti COVID-19 su veliki financijski gubici, neizvjesne prognoze, ograničavanja osobnih sloboda i oprečne poruke vlasti među (12).

Trenutno su svi usredotočeni na prevenciju infekcije COVID-19, pripremajući se i raspravljajući o problemima povezanim s tjelesnim zdravstvenim posljedicama. Međutim, važno je razumjeti da će se nekolicina suočiti s negativnim tjelesnim zdravstvenim posljedicama po život, ali svi će se suočiti s negativnim posljedicama pandemije na mentalno zdravlje. Osnivaju se bolnice COVID-19, kako bi se riješile posljedice pandemije po fizičko zdravlje, ali za to vrijeme stručnjaci za mentalno zdravlje nisu bili aktivno uključeni u pomoć ljudima koji prolaze kroz ovu pandemiju (5). Prema istraživanju psiholoških posljedica pojedinaca u karanteni javljaju se brojni negativni emocionalni ishodi koji uključuju stres, depresiju, nesanicu, strah, zbunjenost, a neki od njih ostali su i nakon ukidanja karantene (12). Strah je prirodna i očekivana pojava na COVID-19 pandemiju koja je nova i do sada nepoznata opasnost. Strah nam služi za podizanje stupnja budnosti i pažnje kako bi se na adekvatan način suočili s opasnošću i preživjeli. On je instinkt i prati ga automatsko i iracionalno ponašanje. Kako su ishodi COVID-19 bolesti neizvjesni javlja se strah od smrti i gubitka bližnjih. A u slučaju kolapsa bolničkog sustava kod eksponencijalnog rasta broja zaraženih umanjuju se šanse za preživljenje (11).

Stručnjaci širom svijeta javljaju povećani rizik od obiteljskog nasilja tijekom pandemije COVID-19. Povećani rizik uzrokuje ekonomski stres koji dovodi do psihološkog stresa te ako osoba nema potrebnu strategiju suočavanja sa stresom, posljedično dolazi do lošeg mentalnog zdravlja. Dodatan stres roditeljima donosi i zatvaranje škola. Uslijed „zaključavanja“ poraslo je nasilje u obitelji zbog nedostupnosti vanjske pomoći i mogućnosti sigurnog napuštanja nasilne veze. Mnogobrojne restrikcije i „zaključavanje“ prisiljavaju bračnog partnera i djecu na ostanak u nasilnom domu, a smanjuje se i spremnost i sposobnost traženja pomoći. Javlja se

povećanje pretraživanja pojma „razvod braka“ i „kako liječiti alkoholizam“, što nam govori u prilog mogućeg porasta problema vezanih za alkoholizam (12).

Iskustvo globalne pandemije poput COVID-19 može se smatrati masovnim traumatičnim događajem.

Osjeća se globalni opseg pandemije, kao i podcjenjivački utjecaj svih aspekata društva. Tim više što se pojavljuje i povećana pristupačnost i izloženost javnosti dokumentaciji putem interneta i društvenih medija. Takva globalna izloženost svim vrstama informacija o COVID-19 dovodi do mogućnosti masovnog traumatičnog događaja s neviđenim utjecajem na globalno mentalno zdravlje (13).

3. ČIMBENICI RIZIKA ZA RAZVOJ MENTALNIH POREMEĆAJA U VRIJEME COVID -19 PANDEMIJE

Kod pojave situacija ugroze (pandemija COVID-19) kako bi pojedinac bio spremniji za susret s traumatskom situacijom javlja se tzv. signalna anksioznost, čija je svrha mobilizacija snaga. Ako situacija potraje, a kolektivni zanos i osjećaj zajedništva se iscrpe i smanje, nagomilavanjem objektivnih gubitaka uslijed epidemije, smanjenjem socijalne podrške može se očekivati intenziviranje anksioznih i depresivnih tegoba i kod osoba sa već postojećim problemima, no i kod onih koji do stresnih situacija tegobe nisu imali (7).

Posljedice pandemije na mentalno zdravlje, nisu kod svih iste, a tu su najbitnija obilježja ličnosti pojedinca. Ranije krizne situacije govore nam da su neke osobe otporne i dobro se nose sa istima te se kod njih ne javljaju simptomi mentalnog poremećaja ili su simptomi blagi. Takve osobe normalno funkcioniraju. Pojam elastičnih osoba nam opisuje osobe koje u kriznoj situaciji razviju simptome mentalnog poremećaja, ali oni brzo nestaju. Također, imamo i skupinu koja razvije simptome mentalnog poremećaja koji se spontano povuku, ali kroz duži period i dođe do oporavka. Tek kod manjeg dijela unesrećenih ne dolazi do oporavka već simptomi traju godinama nakon nesreće i uzrokuju kroničnu disfunkciju (11). Prema Brečić i sur. upravo se kroz prizmu biološki zadanih, psihološki usvojenih i socijalnih okolnosti zrcale sve mogućnosti odgovora pojedinca na stresne okolnosti pandemije čineći svakoga od nas, u njegovom specifičnom odgovoru, istovremeno jedinstvenim, ali i dijelom grupe sličnih individua (7).

Čimbenici rizika ovisno o vremenu pojavljivanja, mogu se podijeliti u one prije pandemije, u vrijeme pandemije i nakon pandemije. Oni prije pandemije govore nam o obilježjima ličnosti pojedinca. Posebno treba pratiti žene, koje su prema dosadašnjim podacima istraživanja pokazale da su manje elastične u odnosu na muškarce. Osobama mlađe životne dobi trebamo isto posvetiti pažnju jer se teže suočavaju sa stresnim situacijama zbog manjka iskustva. Pojavi psihopatoloških simptoma mogu pridonijeti i stupanj opasnosti od zaraze i duljina trajanja izloženosti. Čimbenici rizika u vrijeme pandemije koji mogu pridonijeti (11). Nekoliko kategorija ljudi koji će u ovoj situaciji razviti prominentnije psihičke simptome i poremećaje, a koje je pandemija COVID-19 s aspekta mentalnog zdravlja profilirala su: oboljeli od COVID-

19 koji mogu imati i psihičke smetnje te njihove obitelji, zdravstveni radnici i ostali djelatnici koji su kontinuirano bili izloženi na svojim poslovima, osobe koje već imaju psihički poremećaj i na kraju osobe koje do sada nisu imale psihički poremećaj, ali su ga razvile uslijed krizne situacije (7). Čimbenici rizika za pojavu mentalnih poremećaja nakon pandemije sadržavaju doživljenu socijalnu podršku i vrstu stresora. Globalni porast nezaposlenosti, pad mjesečnih prihoda, gubitak posla, raspad ekonomskog sustava, porast siromaštva loši partnerski odnosi i problemi sa zdravljem povećavaju ranjivost pojedinca te se posljedično javljaju psihopatološki simptomi (11). Čini se da je upravljanje čimbenicima povezanim s radom koji utječu na mentalno zdravlje u scenariju pandemije ključno za potporu angažmanu ljudi i posljedično psihološkoj dobrobiti (9).

4. SIMPTOMI MENTALNIH POREMEĆAJA U VRIJEME PANDEMIJE COVID-19

Na uzorku kineske populacije za vrijeme pandemije došlo se do podataka da je više od 50 posto ispitanika razvilo anksioznost i depresivnost. Imali su smetnje koncentracije, pažnje, pamćenja, iritabilnost, nesanicu ili povećanu potrebu za snom, dezorganiziranost te glavobolju, druge bolne sindrome, poremećaj apetita i gubitak ili porast tjelesne težine. U pozadini navedenih simptoma stoji tjeskoba vezana za suočavanje s opasnošću od zaraze i prateće promjene načina života i funkcioniranja (14).

Ova pandemija pogoršala je stresore u zdravstvenom sustavu u kojem je izgaranje zdravstvenih djelatnika, odgovor na stres na radnom mjestu. Sindrom izgaranja na poslu definiramo kao progresivni gubitak idealizma, energije i smislenosti vlastitog rada kao posljedice frustracije i stresa na radnom mjestu. Ono je slično sindromu kroničnog umora, ali se kod sindroma kroničnog umora ne mijenja stav prema poslu. Dugotrajna izloženosti većem broju stresora na radnom mjestu dovodi do sindroma izgaranja koji se može pojaviti zajedno sa simptomima anksioznosti i depresije kod radnika. Mijenja se psihološko ili fiziološko stanje radnika do te mjere da više ne može normalno funkcionirati ako je predugo izložen stresu vezanom uz posao. Sindrom izgaranja se pojavljuju posljedično kod neodgovarajućih zahtjeva radne okoline i u neskladu s mogućnostima zaposlenih (15).

Osjećaj nelagode, opće napetosti, zabrinutosti, velikog stresa, panike, straha te iracionalnog lošeg predosjećaja definiramo kao anksioznost. Ona se javlja ili kod zamišljanja budućih napada ili kod neintencionalnog preuveličavanja stvarnih prijetnji te je za anksioznu osobu paralizirajuća.

Ako se na vrijeme ne riješe traumatska iskustva kod kojih je jako narušen psihički integritet osobe, može doći do akutne reakcije na stres i pojave posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) (14). PTSP se javlja kod traumatskog iskustva koje je predstavljalo ozbiljno prijetnju životu osobe. Prema saznanjima za vrijeme pandemije 30-40 % pogođenih osoba razvijaju simptome posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP). Također simptome PTSP-a ima i 10-20 % zdravstvenih djelatnika te do 10% opće populacije.

Drugi najčešći očekivani psihijatrijski poremećaj vezan za epidemije je depresija, a ista se češće javlja nakon pandemije (11). Jedan od najranije opisanih medicinskih poremećaja u povijesti medicine je depresija koja spada u poremećaje raspoloženja. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji depresija je drugi najveći svjetski zdravstveni problem koji dovodi do promjene ponašanja, mišljenja, volje i raspoloženja. Stres izaziva depresivna stanja. Ako je osoba kontinuirano izložena stresu i ne može izaći iz stanja stresa to tada vodi do depresije. Ta veza je vrlo kompleksna i često vodi u začarani krug u kojem stres ili kriza izazivaju depresivno stanje, a osoba u depresiji ne zna kako izaći iz stanja stresa što pogoršava stanje depresije, a tada se mogu pojaviti i zlouporaba korištenja alkohola, lijekova i droga (16).

Psihološke posljedice pandemije trajat će vjerojatno još nekoliko mjeseci i godina. Socijalna izolacija, anksioznost, strah od zaraze, neizvjesnost, kronični stres i ekonomske poteškoće mogu dovesti do razvoja ili pogoršanja depresivnih, anksioznih, uzročnih sredstava i drugih psihijatrijskih poremećaja u ranjivim populacijama, uključujući osobe s već postojećim psihijatrijskim poremećajima i ljude koji borave u okruženju visoke rasprostranjenosti COVID-19 (17).

5. MENTALNO ZDRAVLJE ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA U COVID-19 PANDEMIJI

Bolesti koje se pojavljuju prvi put, koje se pojavljuju u novom domaćinu te se značajno šire na nova područja ili im se incidencija naglo povećava nazivamo emergentnim zaraznim bolestima. Na krizne situacije uzrokovane emergentnim zaraznim bolestima najjače reaguju vulnerabilne skupine, djeca i tinejdžeri, osobe koje pomažu oboljelima (liječnici, medicinske sestre i ostali zdravstveni djelatnici) te osobe s psihijatrijskim poremećajima (18).

Pandemija COVID-19 duboko je promijenila društveno i radno okruženje. Aspekti na radnom mjestu mogu odigrati ključnu ulogu u ublažavanju ili pogoršanju mentalnog zdravlja ljudi suočenih s takvim scenarijem pandemije (9). Pružatelji zdravstvene zaštite suočavaju se s akutnim stresom na radnom mjestu bez presedana. Pandemija COVID-19 postavila je neviđene izazove za zdravstveni sustav u cijelom svijetu, otkrivajući velike nedostatke u pripremljenosti za epidemije. Pojedinci su morali drastično promijeniti svoj način života u nastojanju da se uključe u socijalno distanciranje kako bi preplavljenom zdravstvenom sustavu omogućili vrijeme da odgovori na novi koronavirus (19).

Mentalni problemi povezani sa hitnom zdravstvenom situacijom, poput anksioznosti, depresije, posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP-a) i poremećaja sna, vjerojatnije će utjecati na zdravstvene radnike, osobito one na prvoj crti. Nesigurnost na poslu, duga razdoblja izolacije i neizvjesnost u budućnosti pogoršavaju psihološko stanje (9).

U svjetlu nezapamćene krize javnog zdravlja pandemije COVID-19, vrlo je važno priznati psihološki utjecaj ove sve veće prijetnje na zdravstvene radnike. Prethodna iskustva iz epidemija manjeg obima i nove literature o COVID-19 pokazuju da je neusporediva količina stresa s kojim se suočavaju zdravstveni radnici povezana s povećanim psihološkim morbiditetima (20).

Drastične promjene funkcioniranja sustava zdravstva su toliko duboke da je pandemija COVID-19 zahtijevala usvajanje jezika rata. Govori se o premještanju zdravstvenih djelatnika na prvu liniju, a sofisticirana statistika prati dnevne uzroke dok se grade privremene bolnice u vojnom

stilu. CNN je usporedio utjecaj epidemije na našu civilizaciju s utjecajem Drugog svjetskog rata (19).

Jedna od specifičnih kategorija psiholoških reakcija koje značajno određuju ponašanje u okvirima izmijenjenih životnih uvjeta zbog pandemije percepcija je rizika, definirana kao subjektivni psihologijski konstrukt koji nastaje pod utjecajem kognitivnih, emocionalnih, socijalnih, kulturalnih i individualnih čimbenika, a za razliku od percepcije rizika od, primjerice, prirodnih katastrofa, percepcija rizika od obolijevanja od zaraznih bolesti daleko je manje istražena (21).

Tijekom izbijanja teškog akutnog respiratornog sindroma (SARS) 2003. godine, 18 do 57 posto zdravstvenih djelatnika doživjelo je ozbiljne emocionalne probleme i psihijatrijske simptome tijekom i nakon događaja. Tijekom slijedeće 3 godine nakon SARS-a zdravstveni radnici iz Kanade i Kine izvijestili su o većoj razini izgaranja, psihološkog stresa, posttraumatskog stresnog poremećaja i strahu od mogućeg budućeg izbijanja zaraznih bolesti. Negativni psihološki učinci na zdravstvene radnike zabilježeni su i nakon izbijanja ebole 2013. - 2016. u Gvineji, Liberiji i Sierra Leoneu zbog traumatičnog tijeka infekcije, straha od smrti i iskustva svjedočenja umiranja drugih. Utvrđeno je da psihološka oštećenja uzrokovana stresom na poslu utječu na uspješnost posla, što dovodi do lošije kvalitete skrbi za pacijente (22). Tijekom izbijanja bliskoistočnog respiratornog sindroma (MERS) 2015. godine, također koronavirusom, zabilježeni su disforija i stres među zdravstvenim radnicima. O sindromu izgaranja izvijestili su i zdravstveni radnici koji su pomagali pacijentima tijekom epidemije izazvane drugom vrstom koronavirusa koja se dogodila u Koreji 2016. godine.

Vrlo često tijekom katastrofa javlja se fenomen zvan sekundarni traumatični stres u kojem zdravstveni radnici doživljavaju simptome slične pacijentovim zbog trajne izloženosti. Glavni simptomi neizravne traume su gubitak apetita, umor, tjelesni pad, poremećaji spavanja i pažnje, razdražljivost, obamrlost, strah i očaj (23). Činjenica da se COVID-19 prenosi s čovjeka na čovjeka i povezan s visokim morbiditetom i potencijalno smrtnim ishodom može pojačati percepciju osobne opasnosti. Predvidljiv nedostatak zaliha i sve veći protok sumnjivih i stvarnih slučajeva COVID-19 doprinose pritiscima i zabrinutostima zdravstvenih radnika (24).

Nakon Kine, Italija je bila druga zemlja koja se suočila s velikim teretom od izbijanja pandemije COVID-19. Kao i mnoge druge zemlje koje slijede, talijanski nacionalni zdravstveni sustav bio je preplavljen nemogućnošću učinkovitog odgovora na potrebe mnoštva zaraženih pacijenata. Ovo prekomjerno opterećenje uglavnom je bilo posljedica velike virulentnosti i zaraznosti virusa COVID-19 te učestalog iznenadnog početka teške intersticijske upale pluća koja često zahtijeva podršku intenzivne njege. To utječe na fizičku i psihičku dobrobit zdravstvenih radnika na prvoj liniji (22). Prema istraživanjima, zdravstveni djelatnici pokazuju značajne emocionalne poteškoće koje su povezane s karantenom, strahom za svoju osobnu sigurnost, brigom za obitelj, stresom na poslu, međuljudskom izolacijom, osjećajem usamljenosti, ljutnjom, nekompetencijom za rad sa zaraznim bolestima te stigmatizacijom. Ako se simptomi psihičke iscrpljenosti ne prepoznaju i ne traži se stručna pomoć, simptomi PTSP-a ili nekih drugih psihičkih poremećaja kod zdravstvenih djelatnika koji nisu primali stručnu pomoć ostati će još dugo nakon epidemije (18).

Medicinske sestre, liječnici, zdravstveni radnici i drugi medicinski radnici koji testiraju i liječe pacijente s COVID-19 u većem su riziku od zaraze nego šira javnost. Kombinacija stresa i moguće izloženosti dovodi zdravstvene radnike, od liječnika i medicinskih sestara do stručnjaka, u veći rizik od zaraze COVID-19 i mogućeg širenja na druge. Zdravstveni radnici izravno uključeni u dijagnozu, liječenje i njegu pacijenata s COVID-19 zadržavaju boli i psihološke patnje svojih pacijenata u sebi i stvaraju prostor patnje, boli i negativnih osjećaja u svom mentalnom zdravlju (24). Ovi problemi s mentalnim zdravljem utječu na pacijente i opću populaciju, a utječu i na pažnju, razumijevanje i sposobnost donošenja odluka medicinskog osoblja, što može ometati borbu protiv COVID-19, ali također može imati trajni učinak na njihov cjelokupni učinak blagostanja (25). Svaki dan postoji značajan egzistencijalni stres povezan s gubitkom mnogih pacijenata, kolega ili voljenih osoba. Novoprimiti zdravstveni radnici na odjelu intenzivne njege obično nemaju odgovarajuću psihološku obuku za suočavanje sa stresnim radnim uvjetima što ih u konačnici može dovesti do suočavanja s iznimno teškim situacijama u smislu upravljanja emocijama i egzistencijalnim stresom. Često, u racionalizaciji oskudnih resursa, kao što je ventilacijska podrška, od medicinskog osoblja se traži da donosi odluke o životu i smrti o tome čiji životi će se spasiti, mlađi u odnosu na starije, zdraviji u odnosu na bolesne ili bitni radnici u odnosu na nezaposlene (22).

Između 11 i 73,4% zdravstvenih radnika, uglavnom uključujući liječnike, medicinske sestre i pomoćno osoblje, prijavilo je posttraumatske simptome stresa tijekom izbijanja pandemija, a simptomi su trajali nakon 1-3 godine u 10-40%. Simptomi depresije zabilježeni su kod 27,5-50,7%, simptomi nesanicice kod 34-36,1% i teški simptomi anksioznosti kod 45%. Nekoliko individualnih i radnih obilježja može se smatrati rizičnim ili zaštitnim čimbenicima, poput osobina ličnosti, razine izloženosti pogođenim pacijentima i organizacijske podrške (26). Uobičajeni čimbenici rizika su žene, medicinske sestre, niži socioekonomski status, visoki rizici od zaraze COVID-19 i socijalna izolacija. Zaštitni čimbenici uključuju posjedovanje dovoljnih medicinskih resursa, ažurirane i točne informacije i poduzimanje mjera predostrožnosti (27).

U prvom valu COVID -19 pandemije zdravstveno osoblje doživjet će bezbroj psiholoških stresora, uključujući strah od zaraze virusom i ugrožavanja svojih najmilijih, zabrinutost zbog nedostatka osobne zaštitne opreme (OZO) i nevolje zbog nepovoljnih ishoda pacijenta i gubitka života pacijenata unatoč njihovim naporima. Također, zdravstveni djelatnici suočeni su sa stvaranjem novih odjela i jedinica intenzivnog liječenja potrebnih za sve veći broj teških bolesnika sa COVID -19 infekcijom, koje su bile ne prilagođene kako opremom i smještajem, tako i brojem medicinskih sestara na jednog pacijenta te nedostatkom iskusnog osoblja i nedovoljnog broja osoblja, educiranog za rad u jedinicama intenzivnog liječenja i anestezije. Već postojeći nedostatak iskusnog osoblja u Jedinicama intenzivnog liječenja uvelike je pogoršao visok nivo bolesti i karantene osoblja tijekom prvog vala COVID-19 (28). Osim toga, mnogi stručnjaci mogu se osjećati nespремnima za kliničku intervenciju pacijenata zaraženih novim virusom, o čemu se malo zna i za koje ne postoje dobro uspostavljeni klinički protokoli ili tretmani.

Zbog eksponencijalnog povećanja potražnje za zdravstvom, suočavaju se s dugim radnim smjenama, često s malo resursa i nesigurnom infrastrukturom, te s potrebom nošenja osobne zaštitne opreme (OZO) koja može uzrokovati fizičku nelagodu i otežano disanje (23). Ponekad će to osoblju otežati pružanje normalnih standarda njege.

Visoka stopa smrtnosti među pacijentima s COVID-19 primljenim u Jedinice intenzivnog liječenja, zajedno s poteškoćama u komunikaciji i pružanju odgovarajuće potpore na kraju života pacijentima i njihovoj najbližoj rodbini zbog ograničenja posjećivanja, bio je specifičan stres za svo osoblje koje radi u Jedinicama intenzivnog liječenja (28). Ovi dobro artikulirani

izvori stresa i anksioznosti izlaze iz područja uobičajenog iskustva na radnom mjestu i pokretači su izgaranja, anksioznosti i PTSP-a. Akutno pogoršanje sustavnih stresora može imati značajan i negativan utjecaj na zdravstveni sustav i sigurnost pacijenata. Utjecaj PTSP-a među zdravstvenim djelatnicima na sigurnost pacijenata nije široko proučavano no postoje dokazi da je među pružateljima zdravstvenih usluga sa simptomima PTSP-a izgaranje također vrlo rasprostranjeno, a nedavna meta-analiza identificirala je izgaranje zdravstvenih djelatnika kao značajno i pozitivno povezano s povećanom stopom medicinskih pogrešaka. Izgaranje zdravstvenih djelatnika je skupo za ustanovu u kojoj rade, i to ne samo u smislu mogućnosti povećane medicinske pogreške. Sindrom izgaranja povezan je s povećanim rizikom od samoubojstva zdravstvenih djelatnika, kao i zlouporabe opojnih tvari, a može pridonijeti nestabilnosti zdravstvene infrastrukture potičući povećanje fluktuacije, prijevremeno umirovljenje i smanjenje postotka profesionalnog napora; te su posljedice svakako nepoželjne u uvjetima pandemije koja zahtijeva povećane resurse i rezerve zdravstvene zaštite (19).

Neugodne posljedice stresnih događaja osoba može svladati svojom osobnom prilagodbom te će tako stresne situacije doživjeti kao izazov i priliku za aktivno djelovanje Tako realno sagledava situaciju i razvija povjerenja u svoje sposobnosti. Unutarnji i vanjski zaštitni čimbenici ublažavaju učinke nepovoljnih okolnosti. Ako osoba ne koristi zaštitne čimbenike sklonija je nezrelim mehanizmima obrane, odnosno neprimjerenim strategijama adaptacije kao što su zlouporaba supstancija, smanjenje samopouzdanja ili prakticiranjem rizičnih ponašanja. Lošija otpornost, neadekvatna adaptacija na kumulirane traumatske i stresne situacije (pandemija, samoizolacija), kao i korištenje nezrelih mehanizama obrane i strategija sučeljavanja, stvara podlogu za razvoj depresivnih i anksioznih poremećaja, ili dovodi do pogoršanja kod osoba koje su već imale problema (7).

5.1. Zdravstveni djelatnici – superheroji

Trend koji se u COVID-19 pokreće jest davanje statusa super heroja zdravstvenim radnicima, a ako s jedne strane taj trend dodaje vrijednost, s druge strane, ima i dodatni pritisak, jer superheroji ne propadaju, ne odustaju niti se razbolijevaju. To mogu ojačati i mediji zbog senzacionalnog karaktera događaja sa svjetskim razmjerima, razgraničavajući potrebu za emocionalnom potporom, ohrabrenjem i uvažavanjem (23).

5.2. Stigma zdravstvenih djelatnika i osoba sa COVID – 19 infekcijom

Jedan od kolateralnih fenomena pandemije COVID-19 je progresivna stigma koja se alarmantno širi. Kategorije koje su najizloženije diskriminaciji i stigmati su zaraženi ljudi i zdravstveni radnici. Stigma prema pacijentima s COVID-19 povećava rizik od psihopatologije (npr. depresivnih simptoma, poremećaja povezanih sa stresom i poremećaja spavanja). Oni koji su u karanteni također mogu imati problema s povratkom na posao (9).

Mnogi zaposlenici zarazit će se zaraznom bolešću, neki će se jako razboljeti, a neki će umrijeti. Oni koji su bili izloženi ili koji pokazuju simptome morat će otići u karantenu, obično daleko od svojih obitelji. Istraživanje je pokazalo da osoblje koje je u karanteni osjeća krivnju zbog napuštanja prve linije obrane, strahuje da je kontaminiralo svoje obitelji i sukobljava se oko svoje uloge zdravstvenih djelatnika i roditelja ili njegovatelja. Također pate od dosade, iscrpljenosti i usamljenosti, pogotovo jer obično rade kao dio bliskog tima (29). Ovaj osjetljivi aspekt naglašava kako su posljedice na rad izuzetno važne za dobrobit pojedinca. Doživljavanje stigme i diskriminacije na radnom mjestu također bi moglo dovesti do gubitka produktivnosti i prihoda te posljedično do narušavanja mentalnog zdravlja pojedinca.

Zdravstveni djelatnici predstavljaju profesionalnu kategoriju koja najviše pati od posljedica stigme. Posljedica je povećani rizik od sagorijevanja, psihičkih tegoba, emocionalne iscrpljenosti, tjeskobe i simptoma depresije. Nepodržavanje društva zbog stigme također bi moglo utjecati na razinu efikasnosti radnika u trenutku najveće patnje. Rezultati studije pokazuju kako stigma prema zdravstvenim djelatnicima pozitivno predviđa izgaranje i umor te negativno predviđa zadovoljstvo, ističući važnost diskriminatornog ponašanja (9).

5.3. Suočavanje sa smrću pacijenta u karantenskim uvjetima

Nameće se još jedno važno pitanje koje je proizašlo iz karantenskog režima za umiruće pacijente, a koji zabranjuje članovima obitelji ili bliskim prijateljima da se oproste sa svojim najmilijima. Zdravstveni djelatnici se svakodnevno moraju suočavati sa ovom iznimno negativnom situacijom u kojoj gledaju kako pacijenti umiru sami i moraju to priopćiti svojim obiteljima, što može dehumanizirati, traumatizirati i proizvesti veliki rizik od ekstremnog stresa i izgaranja (22).

5.4. Moralna ozljeda

Moralna ozljeda opisana kao psihološka nevolja koja proizlazi iz djela ili nedostatka istih, a koja krši nečiji moralni ili etički kodeks (30), prisutna je kada postoji izdaja onoga što je ispravno, bilo od strane sebe ili od strane nekoga tko ima zakonitu vlast, u situaciji s visokim ulozima.

Iako je pandemija s kojom se trenutno suočavamo bez presedana, reakcije zakonite vlasti mnogi će doživjeti kao izdaju onoga što je ispravno. Činjenice nam govore da bi ova epidemija preopteretila postojeće resurse zbog broja pacijenata koji zahtijevaju korištenje respiratora i intenzivnu njegu i najbolje isplanirane planove, ali istina je da se moglo učiniti više u vremenu koje je bilo na raspolaganju za pripremu. Na individualnoj razini odlučivanja kod zdravstvenih djelatnika donose se kliničke odluke koje su u suprotnosti s moralnim stavovima onih koji ih donose (30). To može dovesti do pojačanih negativnih misli o sebi ili drugima, te intenzivnog osjećaja gađenja, krivnje ili srama (13).

Takve odluke moraju biti podržane protokolom iako se razlikuju od uobičajene prakse i smjernica prije COVID-19. Javlja se zabrinutost kod zdravstvenih djelatnika zbog donošenja takvih odluka, te pokazuju simptome osjećaja krivnje zbog izvršavanja radnih zadataka po novim protokolima. Zdravstveni djelatnici se moraju podsjećati da protokol postoji i da ne donose odluke sami, a također i da prepoznaju da su odluke iz protokola donesene utemeljene na dokazima (29).

5.5. Stresori kod kineskih zdravstvenih djelatnika povezanih s izbijanjem COVID-19 pandemije

Kada su prvi put doživjeli izbijanje COVID-19 i u potpunosti prepoznali važnost psihološke pomoći u hitnim situacijama, u Kini su uključili više od 40.000 stručnjaka za mentalno zdravlje koji su sudjelovali u podržavanju stanovništva. Unutar bolnica psihološke usluge nudile su se medicinskom osoblju i pacijentima u obliku psihološke edukacije i psiholoških intervencija licem u lice. Također nudili su se i internetski tečajevi, telefonska linija za psihološku pomoć i grupne aktivnosti za oslobađanje od stresa. Takve intervencije medicinsko je osoblje u početku odbijalo no bolnica je osigurala mjesto gdje se osoblje moglo privremeno odmoriti i izolirati od svojih obitelji. Dopustili su cijelom osoblju da snimi video zapis o svojim bolničkim rutinama

koje će podijeliti sa svojim obiteljima.. Osoblje za mentalno zdravlje organiziralo je obuke prije posla o vještinama suočavanja s psihološkim problemima koje izražavaju pacijenti s COVID-19. Bolnica je osigurala mjesto za odmaranje medicinskog osoblja, osigurala zalihe OZO-a i razvila detaljna pravila o upotrebi i rukovanju OZO-om kako bi se smanjila razina njihove anksioznosti. Osoblje za mentalno zdravlje organiziralo je obuku o opuštanju i ponudilo psihološkim savjetnicima da podrže zdravstvene radnike i saslušaju njihova iskustva i patnju (22).

6. PRAĆENJE MENTALNOG ZDRAVLJA ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA

Podrška mentalnom zdravlju zdravstvenih djelatnika i povezanih zdravstvenih radnika (osoblja) kritičan je dio odgovora javnog zdravstva (29). Iskustvo s COVID-19 pandemijom imalo je snažan utjecaj na bolničke sustave i osoblje. Tijekom pandemije pojavljivali su se mnogi slučajevi tragičnih samoubojstava (13). Stoga je pozornost na dobrobit zdravstvenih djelatnika (zdravstvenih radnika) u cijelom svijetu postala imperativ za odgovarajuću podršku i nadzor.

Zdravstveni radnici koji su u izravnom kontaktu sa zaraženim pacijentima moraju se redovito pregledavati i treba se nadzirati njihovo mentalno zdravlje, posebno u vezi s depresijom, anksioznošću i samoubilačkim mislima. Bitno je identificirati i zdravstvene djelatnike koji su u prošlosti bili izloženi psihosocijalnim čimbenicima rizika te osigurati tretmane onima koji imaju ozbiljnije probleme s mentalnim zdravljem. Somatski simptomi poput nesanice, tjeskobe, ljutnje, smanjene koncentracije, depresije i gubitka energije u ustanovi procjenjuju i njima upravljaju stručnjaci za mentalno zdravlje. Preporučuje se pružanje psihološke skrbi zdravstvenim djelatnicima u bolnicama ili drugim zdravstvenim ustanovama. Moraju se provoditi stroge mjere za sprečavanje zaraze i osigurati sigurno okruženje za konzultacije. Naglašava se potreba za dobrom komunikacijom unutar zdravstvenih timova, kako bi se uspostavila klima uzajamnosti i empatične suradnje, omogućavajući izražavanje osjećaja i simptoma poput izgaranja i emocionalne iscrpljenosti. Timove treba educirati i dati im smjernice u vezi simptoma posttraumatskog stresa, anksioznosti i depresije kako bi mogli prepoznati te simptome kod sebe. Promicanje mentalnog zdravlja zdravstvenih timova ima kliničke, političke i socijalne učinke. Ako im se ne da prioritet, uz mogući kolaps zdravstvenog sustava, zdravstveni radnici bit će izloženi i emocionalnom slomu (23).

Rezultati brojnih studija govore u prilog pravovremenog razvijanja strategija prevencije, liječenja i rehabilitacije osoba sa sindromom sagorijevanja. Takvim postupcima sačuvalo bi se mentalno zdravlje medicinskog osoblja, ali i kvaliteta skrbi koja se pruža pacijentima unutar zdravstvenog sustava (15). Vladine i zdravstvene agencije odgovorne su za zaštitu psihološke dobrobiti zdravstvene zajednice širom svijeta. Mora se naglasiti da fizička udaljenost nije sinonim za emocionalnu udaljenost i da treba ograničiti strah od interakcije na brigu o virusu, jer se izolaciju mora razlikovati od samoće. Uz to, neophodno je uložiti resurse kako bi se

značajno unaprijedilo mentalno zdravlje ovih profesionalnih stručnjaka, kako u smislu istraživanja, prevencije, tako i liječenja (23).

Zdravstveni djelatnici su posebno ranjiva skupina, neposredno suočeni s izazovima i rizicima kod kojih je u vrijeme izbijanja novih epidemija zabilježen porast anksioznosti i depresije, psihosomatskih simptoma poput glavobolje, bolova u leđima i prsima i prevalencije posttraumatskog stresnog poremećaja (21). Nakon pandemije COVID-19, potražnja za zdravstvenim osobljem dramatično je porasla. S obzirom na potrebu društva za njihovom učinkovitom i trajnom prisutnošću, vrlo je važno obratiti pozornost na njihove očekivane potrebe (31). Zaštita mentalne dobrobiti zdravstvenih radnika koji brinu o osobama oboljelim od COVID-19 identificirana je kao imperativ za dugoročni kapacitet zdravstvene radne snage. Posebno se ističe da je pružanje psihološke podrške radnicima na prvoj liniji značajan javni mentalni izazov u nadolazećim mjesecima(30) i godinama.

Izazovi COVID-19 su značajni, a dugoročni zdravstveni i društveni rezultati tek se trebaju utvrditi. Moralne ozljede i razvoj mentalnih bolesti vrlo su stvarni rizici za osoblje koje radi u scenarijima bez presedana, često i izvan uobičajenih razina iskustva i obuke. Psihološke posljedice pandemije na zdravstveno osoblje mogle bi biti dramatične (32).

Nakon svih izloženih činjenica cilj ovog rada je procijeniti koliki je utjecaj pandemije na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika odnosno koliki je utjecaj pandemije na anksioznost, depresiju, doživljeno traumatsko iskustvo te konzumaciju alkohola uz subjektivni doživljaj mentalnog blagostanja istih.

7. CILJ I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

7.1. Cilj

Cilj istraživanja bio je utvrditi postoji li utjecaj COVID pandemije na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika koji rade na COVID odjelu.

7.2. Specifični cilj

Istražiti utjecaj pandemije na anksioznost, depresiju, doživljeno traumatsko iskustvo te konzumaciju alkohola uz subjektivni doživljaj mentalnog blagostanja i postoji li razlika s obzirom na spol i stupanj obrazovanja.

7.3. Hipoteze

1. Zdravstveni djelatnici koji pokazuju simptome depresije i anksioznosti procjenjuju svoje mentalno blagostanje značajno niže.
2. Postoji statistički značajna povezanost između depresije, anksioznosti, simptoma traume i konzumacije alkohola s obzirom na spol, dob i stupanj obrazovanja.

8. MATERIJALI I METODE

8.1. Uzorak

U istraživanju je sudjelovalo 98 zdravstvenih djelatnika COVID odjela iz šest bolničkih ustanova. 77,6% sudionika istraživanja bilo je ženskog spola, a 22,4% muškog spola, u najvećem broju u dobnoj skupini od 20 do 30 godina (56,1%). Najveći broj sudionika su u braku (36,7%), nemaju djecu (61,2%), završili su srednju školu (42,9%) ili su prvostupnici (44,9%), rade na COVID odjelu prosječno 3 mjeseca. Tijekom pandemije COVID-19 78,6% nije koristilo godišnji odmor više od dva tjedna, 72,4% nije koristilo COVID dane, 67,3% nije bilo na bolovanju te oni koji jesu su u najvećem postotku koristili bolovanje u trajanju od 5 do 10 dana (17,3%).

Prikaz deskriptivnih podataka za uzorak u istraživanju obuhvaćen je u Tablici 1.

Tablica 1. Deskriptivni podaci uzorka

Varijabla	<i>f</i>	%
<i>spol</i>	muški	22 22,4%
	ženski	76 77,6%
<i>dob</i>	20-30 godina	55 56,1%
	31-40 godina	26 26,5%
	41-50 godina	11 11,2%
	51-60 godina	6 6,1%
<i>bračni status</i>	samac/samkinja	34 34,7%
	u vezi/ne žive s partnerom/icom	15 15,3%

	u vezi/žive s partnerom/icom	11	11,2%
	udana/oženjen	36	36,7%
	rastavljen/a	2	2%
<i>djeca</i>	ne	60	61,2%
	da	38	38,8%
<i>razina obrazovanja</i>	srednja škola	42	42,9%
	prvostupnik/ca	44	44,9%
	diplomski ili integrirani studij	12	12,2%
<i>rad na COVID odjelu</i>	dva tjedna	6	6,1%
	mjesec dana	15	15,3%
	dva mjeseca	15	15,3%
	tri mjeseca	60	61,2%
	više od tri mjeseca	2	2%
<i>korištenje više od 2 tjedna godišnjeg</i>	ne	77	78,6%
	da	21	21,4%
<i>korištenje COVID dana</i>	ne	71	72,4%
	da	27	27,6%
<i>korištenje bolovanja</i>	ne	66	67,3%
	da	32	32,7%
<i>broj dana bolovanja</i>	0-5 dana	69	70,4%
	5-10 dana	17	17,3%
	10-20 dana	6	6,1%

23-30 dana	4	4,1%
više od 30 dana	2	2%

* Napomena: f - frekvencija, % - postotak

8.2. Instrument

Za potrebe istraživanja izrađen je anketni upitnik koje je sadržavao pitanja o sudionicima (spol, dob, bračni status, imaju li djece, razinu obrazovanja, koliko dugo su radili na COVID odjelu, jesu li koristili više od 2 tjedna godišnjeg za vrijeme trajanja pandemije, jesu li koristili COVID dane, jesu li bili na bolovanju i koliko dana bolovanja su koristili.

Nadalje je anketni upitnik sadržavao pet standardiziranih upitnika za ispitivanje prisutnosti simptoma depresije, anksioznosti, posttraumatskog stresnog poremećaja, mentalnog blagostanja te korištenja alkohola.

Za ispitivanje simptoma anksioznosti korišten je GAD-7 standardizirani upitnik (Spitzer, Williams, Kroenke i sur.) koji je sadržavao sedam čestica na Likertovoj skali od 0 do 3. Za ispitivanje simptoma depresije korišten je od istih autora Upitnik o zdravlju pacijenta (PHQ-9) koji se sastoji od devet čestica također na Likertovoj skali od 0-3.

Za ispitivanje simptoma posttraumatskog poremećaja korišten je Harvardski upitnik za traumu (Alden, i sur.) od 40 čestica na Likertovoj skali od 1-4. Za procjenu rizika opasnog i štetnog pijenja alkohola korišten je upitnik od strane Svjetske zdravstvene organizacije Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) koji se sastoji od 10 čestica na skali od 0-4.

Za procjenu mentalnog blagostanja (subjektivne procjene kvalitete života) korišten je Warwick Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS) od 14 čestica na Likertovoj skali od 1 do 5.

8.3. Postupak i analiza podataka

Istraživanje je provedeno na zdravstvenim djelatnicima koje rade na COVID odjelima u razdoblju od 01.05. - 01.06.2021. godine u 6 bolničkih ustanova; Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice, Opća bolnica Zabok, Opća bolnica Našice, Opća bolnica Varaždin, Opća bolnica Dubrovnik i Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Stubičke Toplice. Ispunjavanje upitnika je bilo anonimno te u potpunosti dobrovoljno. Prikupljeni podaci su statistički analizirani u IBM programu SPSS 23. Ovaj rad prikazuje

deskriptivne podatke uzorka (frekvencije, postotci) kao i deskriptivne podatke standardiziranih upitnika (frekvencije i postoci, aritmetička sredina sa standardnom devijacijom i Cronbach alpha koeficijenti unutarnje pouzdanosti). Hipoteze su testirane Spearmanovom korelacijom za provjeru povezanosti između mjerenih varijabli.

9. REZULTATI

9.1. Simptomi anksioznosti (GAD-7)

GAD-7 mjeri simptome anksioznosti te ih svrstava u kategorije:

- minimalni simptomi anksioznosti
- blagi simptomi anksioznosti
- umjereni simptomi anksioznosti
- ozbiljni simptomi anksioznosti

U ovom istraživanju je dobiveno da 24,5% zdravstvenih djelatnika iz istraživanja pokazuju barem neke simptome anksioznosti varirajući od umjerenih do ozbiljnih simptoma, dok njih 54,1% pokazuje od blagih do ozbiljnih simptoma anksioznosti. Cronbach alpha koeficijent unutarnje pouzdanosti je u ovom istraživanju iznosio 0,94 što je vrlo visoko i zadovoljavajuće. Tablica 2. prikazuje podjelu sudionika prema stupnju simptoma anksioznosti.

Tablica 2. Podjela sudionika prema stupnju simptoma anksioznosti prema GAD-7 upitniku

Razina simptoma anksioznosti	<i>f</i>	%
<i>minimalni simptomi</i>	45	45,9%
<i>blagi simptomi</i>	29	29,6%
<i>umjereni simptomi</i>	15	15,3%
<i>ozbiljni simptomi</i>	9	9,2%

9.2. Simptomi depresije (PHQ-9)

PHQ-9, upitnik istih autora kao i GAD-7, mjeri prisutnost simptoma depresije te ih svrstava u iduće kategorije:

- nema simptoma depresije
- blagi simptomi depresije
- srednje teški simptomi depresije
- umjereno teški simptomi depresije
- teški simptomi depresije

U istraživanju je dobiveno da 55,1% zdravstvenih djelatnika iz istraživanja pokazuju barem neke simptome depresije od blagih do teških što je zabrinjavajuće. Cronbach alpha koeficijent unutarnje pouzdanosti za upitnik je u ovom istraživanju iznosio 0,92 što je također vrlo visoko i zadovoljavajuće. Tablica 3. prikazuje podjelu sudionika prema stupnju simptoma depresije.

Tablica 3. Podjela sudionika prema stupnju simptoma anksioznosti prema PHQ-9 upitniku

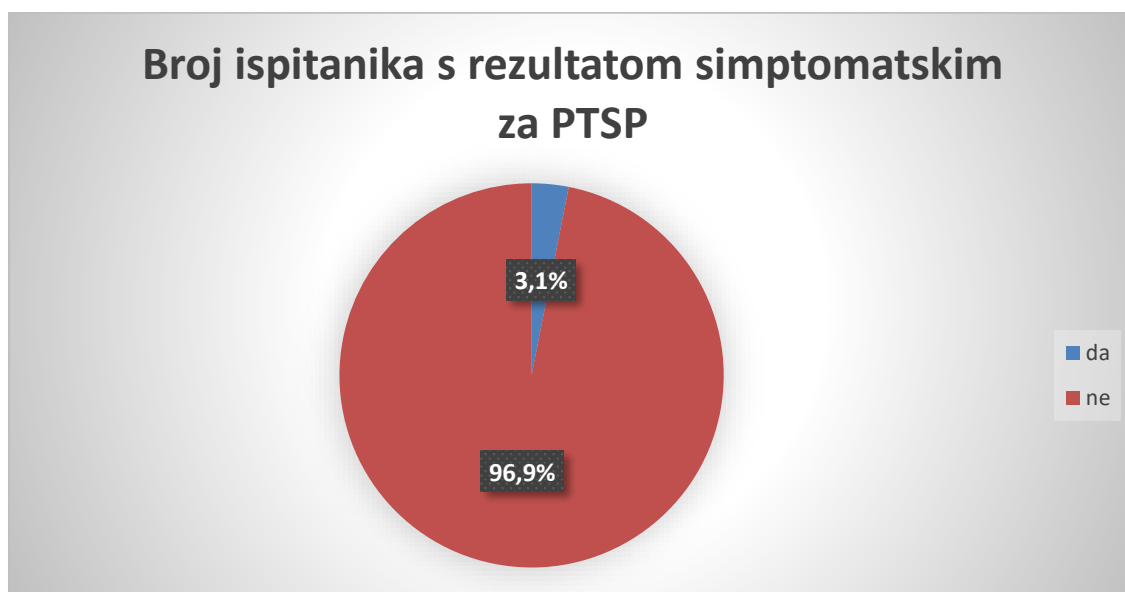
Razina simptoma depresije	<i>f</i>	%
<i>nema simptoma</i>	44	44,9%
<i>blagi simptomi</i>	29	29,6%
<i>srednje teški simptomi</i>	17	17,3%
<i>umjereno teški simptomi</i>	5	5,1%
<i>teški simptomi</i>	3	3,1%

9.3. Posttraumatski stresni poremećaj (Harvardski upitnik za traumu)

Harvardski upitnik za traumu ispituje smetnje kod osoba koje su imale bolne ili strašne događaje u životu na skali od 1 (nimalo) do 4 (jako). Dijeljenjem ukupnog zbroja odgovora s brojem čestica upitnika dobiva se rezultat za pojedinog ispitanika koji ukoliko je veći od 2,5 se smatra simptomatskih za razvoj posttraumatskog stresnog poremećaja. Cronbach alpha koeficijent unutarnje pouzdanosti za upitnik je u ovom istraživanju iznosio 0,98 što je ponovno vrlo visoko i zadovoljavajuće.

Unutar mjerenog uzorka, 3,2% sudionika pokazuje simptomatski razvoj PTSP-a, dok njih 96,9% ne pokazuje odnosno ostvaruje rezultat ispod 2,5 (Slika 1.).

Slika 1. Prikaz rezultata Harvardskog upitnika za traumu



9.4. Konzumacija alkohola (AUDIT)

Upitnik AUDIT procjenjuje rizik od opasnog i štetnog pijenja alkohola i moguće ovisnosti o alkoholu uz prijedloge mogućih akcija prema korisniku ovisno o rezultatu prema kategorijama:

- manji rizik za koji nije potrebna intervencija
- povećavanje rizika od opasnog i štetnog pijenja za koji je potreban kratak savjet oko konzumacije alkohola
- veći rizik od opasnog i štetnog pijenja za koji je potreban kratki savjet i/ili produženi savjet
- moguća ovisnost o alkoholu gdje bi se osobu trebalo uputiti na uslugu kratke intervencije

U istraživanju je dobiveno da 4% zdravstvenih djelatnika imaju veći rizik ili su već razvili ovisnost, dok 7,1% ima povećani rizik koji već zahtjeva kratak savjet oko konzumacije alkohola. Cronbach alpha koeficijent unutarne pouzdanosti je u ovom istraživanju iznosio 0,91 što je zadovoljavajuće. Tablica 4. prikazuje podjelu sudionika prema stupnju rizika za opasno i štetno pijenje alkohola.

Tablica 4. Podjela sudionika prema stupnju rizika za opasno i štetno pijenje alkohola

Rizik	<i>f</i>	%
<i>manji rizik</i>	87	88,8%
<i>povećani rizik</i>	7	7,1%
<i>veći rizik</i>	2	2%
<i>ovisnost</i>	2	2%

9.5. Mentalno blagostanje (WEMWBS)

Ispitanici su na Warwick Edinburgh Mental Wellbeing skali procjenjivali svoje mentalno blagostanje (subjektivna procjena kvalitete života) bodujući svoje osjećaje i misli na skali od 1 (nikada) do 5 (uvijek). Minimalan moguć rezultat na skali je 14, a maksimalan 70. Veći rezultat ukazuje na veće razine mentalnog blagostanja. U ovom istraživanju je dobiven prosječan rezultat od 50,21 sa standardnom devijacijom od 11,73. Cronbach alpha koeficijent unutarnje pouzdanosti za upitnik je iznosio 0,96 što je zadovoljavajuće. Tablica 5. prikazuje deskriptivne podatke za WEMWBS upitnik.

Tablica 5. Deskriptivni prikaz upitnika WEMWBS (\bar{X} - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija, min i max – raspon dobivenih rezultata, α – koeficijent unutarnje pouzdanosti)

Upitnik	\bar{X}	SD	min	max	α
<i>mentalno blagostanje</i>	50,21	11,73	14	70	0,96

Kao što je vidljivo iz tablice, sudionici istraživanja svoje mentalno blagostanje procjenjuju prosječno u gornjoj polovici rezultata.

9.6. Povezanost simptoma anksioznosti, depresije, traume, konzumacije alkohola i mentalnog blagostanja

Za provjeru postoji li povezanost između simptoma depresije i anksioznosti s procjenom mentalnog blagostanja zdravstvenih radnika na COVID odjelima napravljena je Spearmanova korelacija. Pretpostavka hipoteze je bila da zdravstveni djelatnici koji pokazuju simptome depresije i anksioznosti procjenjuju svoje mentalno blagostanje statistički značajno niže.

U ovom istraživanju je dobivena statistički značajna negativna povezanost između procjene mentalnog blagostanja te simptoma depresije i anksioznosti. Zdravstveni radnici s većim/težim simptomima depresije i anksioznosti statistički značajno niže procjenjuju svoje mentalno blagostanje (kvalitetu života). Tablica 6. prikazuje matricu korelacija između mentalnog blagostanja te simptoma depresije i anksioznosti.

Tablica 6. Povezanost mentalnog blagostanja, depresije i anksioznosti

	<i>simptomi depresije</i>	<i>simptomi anksioznosti</i>
<i>mentalno blagostanje</i>	-0,48**	-0,55**

Napomena: ** p<0,01

Također je pretpostavljeno da će postojati statistički značajna povezanost između depresije, anksioznosti, simptoma traume i konzumacije alkohola. To je provjereno ponovno Spearmanovom korelacijom. Dobivena je statistički značajna pozitivna povezanost između simptoma depresije, anksioznosti, traume i konzumacije alkohola. Oni zdravstveni radnici koji pokazuju veće simptome anksioznosti pokazuju i teže simptome depresije, traume i imaju veći rizik za opasnu i štetnu konzumaciju alkohola.

Tablica 7. Povezanost simptoma depresije, anksioznosti, traume i rizika od štetnog i opasnog konzumiranja alkohola

	<i>simptomi depresije</i>	<i>simptomi anksioznosti</i>	<i>rizik od štetnog i opasnog konzumiranja alkohola</i>
<i>simptomi traume</i>	0,32**	0,30**	0,32**
<i>simptomi depresije</i>		0,83**	0,36**
<i>simptomi anksioznosti</i>			0,30**

Napomena: ** p<0,01

9.7. Povezanost simptoma anksioznosti, depresije, traume i konzumacije alkohola sa sociodemografskim karakteristikama sudionika

Kako bi se provjerilo postoji li povezanost između simptoma depresije, anksioznosti, traume i konzumacije alkohola sa sociodemografskih karakteristikama ispitanika (spol, dob i razina obrazovanja) napravljena je također Spearmanova korelacija.

Dobivena je statistički značajna povezanost između posla i konzumacije alkohola, gdje je dobiveno da su muškarci u većem riziku od štetne i opasne konzumacije alkohola. Nije dobivena statistički značajna povezanost između simptoma depresije, anksioznosti i traume sa dobi i razinom obrazovanja sudionika istraživanja.

Tablica 8. Povezanost depresije, anksioznosti, simptoma traume, konzumacije alkohola sa spolom, dobi i razinom obrazovanja

	<i>spol</i>	<i>dob</i>	<i>razina obrazovanja</i>
<i>simptomi traume</i>	0,09	0,07	0,16
<i>simptomi depresije</i>	-0,16	-0,10	0,04
<i>simptomi anksioznosti</i>	-0,19	-0,08	0,18
<i>rizik od štetnog i opasnog konzumiranja alkohola</i>	0,36**	-0,18	0,01

Napomena: ** p<0,01

10. RASPRAVA

Kao postavljeni cilj i svrha ovog rada bilo je provesti istraživanje o utjecaju COVID pandemije na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika koji rade na COVID odjelu, odnosno utjecaju pandemije na anksioznost, depresiju, doživljeno traumatsko iskustvo te konzumaciju alkohola uz subjektivni doživljaj mentalnog blagostanja.

U istraživanju je sudjelovalo 98 zdravstvenih djelatnika COVID odjela koji su radili na odjelima za zbrinjavanje COVID pacijenata (odjeli, jedinice intenzivnog liječenja, hitni prijemi) prosječno 3 mjeseca. Istraživanje je bazirano na medicinskim sestrama i tehničarima kao najbrojnijoj skupini u zdravstvenom sustavu (sudjelovalo je i 10 liječnika). Tijekom pandemije 78,6% ih nije koristilo godišnji odmor više od dva tjedna, a niti COVID dane, 67,3% nije bilo na bolovanju te oni koji jesu su u najvećem postotku koristili bolovanje u trajanju od 5 do 10 dana (17,3%).

Za potrebe istraživanja izrađen je anketni upitnik koji je sadržavao pitanja o sudionicima (spol, dob, bračni status, imaju li djece, razinu obrazovanja, koliko dugo su radili na COVID odjelu, jesu li koristili više od 2 tjedna godišnjeg za vrijeme trajanja pandemije, jesu li koristili COVID dane, jesu li bili na bolovanju i koliko dana bolovanja su koristili).

Anketni upitnik sadržavao je pet standardiziranih upitnika za ispitivanje prisutnosti simptoma depresije, anksioznosti, posttraumatskog stresnog poremećaja, mentalnog blagostanja te korištenja alkohola. Istraživanje je provedeno „online“ putem platforme Google Forms te je anketa poslana u šest bolničkih ustanova (Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice, Opća bolnica Zabok, Opća bolnica Našice, Opća bolnica Varaždin, Opća bolnica Dubrovnik i Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Stubičke Toplice). Ispunjavanje upitnika je bilo anonimno te u potpunosti dobrovoljno. Prikupljeni podaci su statistički analizirani u IBM programu SPSS 23.

Kako postoje indikacije da pandemija COVID-19 utječe na fizičko zdravlje te ima značajne posljedice i na mentalno zdravlje u smislu pojave psihološkog distresa i simptoma psihičkih poremećaja (7), standardiziranim upitnicima su ispitivani zdravstveni djelatnici koji rade na COVID odjelu, kako bi se utvrdilo pokazuju li simptome depresije i anksioznosti. Uzeta je u

obzir i specifičnost organizacije zdravstvene zaštite, u kojoj je pandemija uzrokovala nužno posuđivanje kadrova ne samo iz drugih ustanova, nego i drugih specijalizacija, pa je vjerojatno da su zdravstveni djelatnici vezani uz rad u drugom području bili izloženi dodatnim potrebama prilagodbe i pod većim rizikom za razvoj reakcija na stres ili poremećaja prilagodbe. Uz to je i „zaključavanje“ bilo neprimjenjivo na zdravstvene djelatnike koji većinom nisu imali prilike raditi od kuće (21), (koristiti COVID dane – Tablica 1.) i zbog toga su vjerojatno povećano bili izloženi i zarazi i stresu. U ovom istraživanju rezultati nam govore da 24,5% zdravstvenih djelatnika iz istraživanja pokazuju barem neke simptome anksioznosti varirajući od umjerenih do ozbiljnih simptoma, dok njih 54,1% pokazuje od blagih do ozbiljnih simptoma anksioznosti (Tablica 2.). Stres na poslu potencijalni je razlog za brigu zdravstvenih radnika. Povezan je s anksioznošću, uključujući višestruke kliničke aktivnosti, depresiju uslijed suživota bezbrojnih smrtnih slučajeva, duge radne smjene s najrazličitijim nepoznicama i zahtjeve u liječenju bolesnika s COVID-19. Stoga je važan pokazatelj psihičke iscrpljenosti (33), a ovo istraživanje potvrđuje da 55,1% zdravstvenih djelatnika iz istraživanja pokazuju barem neke simptome depresije od blagih do teških što je zabrinjavajuće (Tablica 3.). Voditelji zdravstvene zaštite trebaju dati prioritet podršci mentalnom zdravlju osoblja i pravovremenom pristupu tretmanima zasnovanim na dokazima za osoblje COVID odjela. Rukovoditelji trebaju biti svjesni da znatan dio osoblja COVID odjela može imati slabije rezultate rada zbog svog trenutnog lošeg mentalnog stanja (28).

Za provjeru postoji li povezanost između simptoma depresije i anksioznosti s procjenom mentalnog blagostanja zdravstvenih radnika na COVID odjelima napravljena je Spearmanova korelacija. Pretpostavka hipoteze je bila da zdravstveni djelatnici koji pokazuju simptome depresije i anksioznosti procjenjuju svoje mentalno blagostanje statistički značajno niže. U ovom istraživanju je dobivena statistički značajna negativna povezanost između procjene mentalnog blagostanja te simptoma depresije i anksioznosti te je potvrđena postavljena hipoteza. Zdravstveni radnici s većim/težim simptomima depresije i anksioznosti statistički značajno niže procjenjuju svoje mentalno blagostanje (Tablica 6.) što nije iznenađujuće prema Greenbergu koji kaže da će ljudi koji su dosegli prag za jedan oblik vjerojatnog mentalnog poremećaja znatno vjerojatnije doseći prag i za drugi poremećaj (28).

Da bi se testirala hipoteza i provjerilo postoji li statistički značajna povezanost između depresije, anksioznosti, simptoma traume i konzumacije alkohola korištena je ponovno Spearmanova korelacija. Potvrđena je hipoteza kako je dobivena statistički značajna pozitivna povezanost između simptoma depresije, anksioznosti, traume i konzumacije alkohola. Oni zdravstveni radnici koji pokazuju veće simptome anksioznosti pokazuju i teže simptome depresije, traume i imaju veći rizik za opasnu i štetnu konzumaciju alkohola. Dobivena je statistički značajna povezanost između posla i konzumacije alkohola, gdje je dobiveno da su muškarci u većem riziku od štetne i opasne konzumacije alkohola. Nije dobivena statistički značajna povezanost između simptoma depresije, anksioznosti i traume sa dobi i razinom obrazovanja sudionika istraživanja iako smo u literaturi našli podatke da su žene manje elastične u odnosu na muškarce te da se osobe mlađe životne dobi teže suočavaju s stresom zbog nedostatka iskustva (34).

Rezultati istraživanja nam govore da će njeni sudionici koji su radili na COVID odjelima imati barem neke simptome anksioznosti, varirajući od umjerenih do ozbiljnih simptoma, a neki pokazuju barem neke simptome depresije od blagih do teških što je zabrinjavajuće i neminovno dovodi do lošeg mentalnog zdravlja a potvrđuje našu hipotezu.

Svjetski zdravstveni sustavi pod velikim su pritiskom i hitno su potrebne sustavne intervencije za zaštitu mentalnog zdravlja medicinskog osoblja. Intervencije usmjerene na poboljšanje zaštite mentalnog zdravlja za medicinsko osoblje na prvoj liniji trebale bi započeti zadovoljavanjem primarnih potreba odmora i zdravstvene sigurnosti kako bi se prevladale početne i očiglednije prepreke, a zatim preći na druge psihosocijalne potrebe u skladu s Maslowljevom hijerarhijom potreba (22).

Kao i u Greenbergovom istraživanju, zaključeno je da posao zdravstvenih djelatnika zahtjeva visoku funkcionalnost i ne dozvoljava greške, te da nam podaci sugeriraju da je nužno osigurati dobrobit osoblja te odgovarajuću potporu. Također je potrebno osigurati dostupnost i brzi pristup formalnom liječenju, a time imamo i dugoročne pozitivne koristi (smanjen broj dana bolovanja, poboljšana kvaliteta života). Rukovoditelji u zdravstvenim ustanovama trebali bi aktivno pratiti stanje na COVID odjelima i prevenirati utjecaj promjena radnog opterećenja na zdravstvene djelatnike kako bi osigurali pružanje visokokvalitetne skrbi i pridonijeli zaštiti mentalnog zdravlja osoblja COVID odjela (28).

Utjecaj ove pandemije i način na koji čelnici reagiraju tijekom nje oblikovat će budući odnos timova i kulturu organizacija u godinama koje dolaze. Ključni princip komunikacije u okruženju pandemije je biti otvoren i pošten. Potičući ljude da vode sebe, ljudi će biti bolje pripremljeni za pojačavanje kada je to potrebno. Voditelji moraju prepoznati svoju snagu i granice, a tako i snagu svog tima. Prihvatiti i normalizirati osjećaj straha i ljutnje, koji bi svatko mogao osjetiti u ovoj situaciji, i pomoći ljudima da savladaju svoje iskustvo. Bitno je da sami voditelji modeliraju dobru praksu i ponašanje za suočavanje, uključujući traženje pomoći i brigu o sebi. Kolege i prijatelji na poslu koji se mogu međusobno podržavati bit će važan dio održavanja kvalitete života tijekom pandemije (29).

Empirijski dokazi naglašavaju potrebu za rješavanjem štetnih učinaka epidemija / pandemija na mentalno zdravlje zdravstvenih radnika. Preporuke bi trebale obuhvaćati procjenu i promicanje strategija suočavanja i otpornosti, pružanje odgovarajuće zaštitne opreme i organizaciju usluga podrške (26).

S ciljem boljeg rješavanja hitnih psiholoških problema ljudi uključenih u pandemiju COVID-19, potreban je novi model psihološke intervencije u krizi. S obzirom na preporuku za smanjivanje interakcije licem u lice, internetske službe za mentalno zdravlje široko su prihvaćene u Kini, a u drugim se zemljama na njih poziva (35).

Kako bi se smanjio opseg psiholoških posljedica, mogu se poduzeti neke radnje: izbjegavati intenzivnu izloženost medijskom izvještavanju o COVID-19 i održavati suosjećajan i pozitivan način života pružajući podršku drugima. Kako bi se riješili nuspojave pandemije, za zdravstvene djelatnike trebali bi se provesti programi osposobljavanja za otpornost kao što su: ravnoteža između obiteljskog života i posla, jasne i brze informacije o bolesti i njezinim posljedicama na psihičku dobrobit, obrazovanje i priprema društava za buduće pandemije i epidemije i potvrđivanje i procjenu doprinosa zdravstvenog osoblja na prvoj liniji (9).

Svi poslodavci imaju zakonsku dužnost brige i moralnu obvezu pružiti odgovarajuću podršku svojim zaposlenicima, uključujući ublažavanje i reagiranje na traumatične incidente povezane s radom. Ako se tome ne posveti dužna pažnja, riskiraju se loši rezultati, mentalno oboljenje i odsustvo osoblja (32).

Razvoj psiho-obrazovnih seminara o simptomima PTSP-a i izgaranja s usmjeravanjem na odgovarajuće resurse mogu biti bitan prvi korak za one koji su pogođeni, ali možda sami ne prepoznaju bolest ili simptome. Dodatni napori koji mogu pridonijeti kulturi u kojoj izgaranje i mentalne bolesti nisu stigmatizirani mogu uključivati koordinaciju rasprava stručnog vijeća o stresu i PTSP-u, omogućujući posvećeno vrijeme izvan posla za dolaske na sastanke za mentalno zdravlje. Visoka početna stopa izgaranja zdravstvenih djelatnika može pogoršati akutni traumatski stres izazvan pandemijom COVID-19, povećavajući rizik od ozljeda mentalnog zdravlja među pružateljima zdravstvenih usluga. Rane intervencije mogu ublažiti utjecaj mentalnog zdravlja na pružatelje usluga. Trebaju se koristiti i pojedinačne i sustavne strategije za smanjenje stresa (19).

Stvaranje osjećaja povjerenja, zadovoljavanjem potreba osoblja za odgovarajućom osobnom zaštitom i stabilnošću posla, jedan je od najvažnijih načina izražavanja i liječenja mogućih poremećaja mentalnog zdravlja. Uklanjanje stigmatizacije zahtijeva svijest javnosti na razini zajednice uz pomoć alata za društvenu komunikaciju i nastojanja da se to riješi na individualnoj razini. Čini se da je ovo također korisno za slobodno izražavanje problema mentalnog zdravlja zdravstvenog osoblja. Pravilna socijalna podrška također igra važnu ulogu u tom pogledu (31).

Izgradnja kulture organizacijske otpornosti može pomoći u smanjenju vjerojatnosti ili ozbiljnosti psiholoških manifestacija koje zahtijevaju liječenje nakon što neposredna prijetnja COVID-19 popusti (30).

Zaključno, rezultati ukazuju na potrebu za nacionalnom strategijom zaštite mentalnog zdravlja i smanjenja rizika od funkcionalnog oštećenja zdravstvenog osoblja (28). Istraživanje koje procjenjuje izravne neuropsihijatrijske posljedice i neizravne učinke na mentalno zdravlje iznimno je potrebno za poboljšanje liječenja, planiranja skrbi o mentalnom zdravlju i za preventivne mjere tijekom mogućih naknadnih pandemija (35).

11. ZAKLJUČAK

Pojavom pandemije COVID-19 ionako prenapregnuti zdravstveni sustavi stavili su na kušnju zdravstvene djelatnike koji rade u njima. Cilj istraživanja je bio utvrditi postoji li utjecaj COVID pandemije na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika koji rade na COVID odjelu, odnosno koliko uvjeti u kojima ti djelatnici rade utječu na njihovo mentalno stanje tj. na pojavu anksioznosti, depresije, PTSP-a te kako oni sami doživljavaju svoje mentalno blagostanje.

U ovom istraživanju rezultati nam govore da će dio zdravstvenih djelatnika imati barem neke simptome anksioznosti varirajući od umjerenih do ozbiljnih simptoma, dok će drugi dio pokazivati od blagih do ozbiljnih simptoma anksioznosti. Također je vidljivo da zdravstveni radnici s većim/težim simptomima depresije i anksioznosti statistički značajno niže procjenjuju svoje mentalno blagostanje. Oni zdravstveni radnici koji pokazuju veće simptome anksioznosti pokazuju i teže simptome depresije, traume i imaju veći rizik za opasnu i štetnu konzumaciju alkohola.

Zdravstveni djelatnici su u pandemiji COVID-19 bili pod najvećim opterećenjem uslijed povećanog obujma posla te posebnih uvjeta rada koji podrazumijevaju više razina probira pacijenata i prepoznavanja simptoma, a samim time više kadra. Na njima je bio teret borbe sa nepoznatim virusom, zabrinutosti za vlastito zdravlje te zdravlje svojih obitelji, suzbijanje prijenosa bolesti, teške posljedice te iste bolesti i veliki mortalitet te prekovremenim radnim satima i manjkom OZO.

Nedostatak znanja, borba s nepoznatim, teški radni uvjeti i veliki broj radnih sati dovodi do stresa koji posljedično uzrokuje anksioznost, depresiju i smanjeno mentalno blagostanje. Rezultati našeg istraživanja govore da zdravstveni radnici s većim/težim simptomima depresije i anksioznosti statistički značajno niže procjenjuju svoju kvalitetu života.

Mentalno zdravlje je bitan aspekt zdravlja te zdravstvene djelatnike treba uputiti i educirati kako bi prepoznali rane simptome mentalnih poremećaja i zatražili pomoć na vrijeme. Potrebne su istraživačke studije o tome kako se posljedice pandemije COVID-19 na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika koji rade na COVID odjelima, mogu ublažiti tijekom i nakon pandemije.

12. SAŽETAK:

UVOD: Pandemija COVID-19 dovela je do svjetske krize, virus je već izravno utjecao na tjelesno zdravlje milijuna ljudi, a predstavlja i veliku prijetnju mentalnom zdravlju na globalnoj razini.

CILJ: Cilj istraživanja bio je utvrditi postoji li utjecaj pandemije COVID 19 na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika koji su radili na COVID odjelima. Istraživano je postoji li utjecaj pandemije na anksioznost, depresiju, doživljeno traumatsko iskustvo te konzumaciju alkohola uz subjektivni doživljaj mentalnog blagostanja.

METODE: Izrađen je anketni upitnik sastavljen iz pet standardiziranih upitnika za ispitivanje prisutnosti simptoma depresije, anksioznosti, posttraumatskog stresnog poremećaja, mentalnog blagostanja te korištenja alkohola (GAD-7, PHQ-9, Harvardski upitnik za traumu, AUDIT test i WEMWBS). Anketirani su zdravstveni djelatnici na COVID odjelima u razdoblju od 01.05.-01.06.2021. godine u 6 bolničkih ustanova u Hrvatskoj. Upitnici su ispunjavani anonimno i dobrovoljno. Podaci koji su prikupljeni statistički su analizirani u IBM programu SPSS 23. Rad prikazuje deskriptivne podatke uzorka i standardiziranih upitnika.

REZULTATI: Prema rezultatima može se vidjeti da 24,5% zdravstvenih djelatnika iz istraživanja pokazuju barem neke simptome anksioznosti varirajući od umjerenih do ozbiljnih simptoma, dok njih 54,1% pokazuje od blagih do ozbiljnih simptoma anksioznosti. Simptome depresije od blagih do teških pokazuju barem 55,1% zdravstvenih djelatnika. Statistički je značajna negativna povezanost između procjene mentalnog blagostanja te simptoma depresije i anksioznosti. Zdravstveni radnici s većim/težim simptomima depresije i anksioznosti statistički značajno niže procjenjuju svoje mentalno blagostanje (kvalitetu života). Dobivena je i statistički značajna pozitivna povezanost između simptoma depresije, anksioznosti, traume i konzumacije alkohola. Oni zdravstveni radnici koji pokazuju veće simptome anksioznosti pokazuju i teže simptome depresije, traume i imaju veći rizik za opasnu i štetnu konzumaciju alkohola. Nije dobivena statistički značajna povezanost između simptoma depresije, anksioznosti i traume sa spolom, dobi i razinom obrazovanja sudionika istraživanja.

ZAKLJUČAK: Prema rezultatima može se zaključiti da pandemija ima značajan utjecaj na mentalno zdravlje zdravstvenih radnika, samim time potrebno je osmisliti strategiju za ublažavanje posljedica, te pokrenuti akcije za pomoć zdravstvenim djelatnicima.

Ključne riječi: COVID-19, pandemija, mentalno zdravlje, zdravstveni djelatnici

13. ABSTRACT:

BACKGROUND: The COVID-19 pandemic has led to a global crisis, the virus has already directly affected the physical health of millions of people, and poses a major threat to mental health globally. It affects the mental health of the population which includes health professionals.

AIM: The aim of the study was to determine whether there is an impact of the COVID 19 pandemic on the mental health of health professionals working in COVID wards. It was investigated whether there is an impact of the pandemic on anxiety, depression, traumatic experience and alcohol consumption with a subjective experience of mental well-being.

METHODS: A survey questionnaire was developed consisting of five standardized questionnaires to examine the presence of symptoms of depression, anxiety, posttraumatic stress disorder, mental well-being, and alcohol use (GAD-7, PHQ-9, Harvard Trauma Questionnaire, AUDIT test, and WEMWBS). Health professionals at COVID departments were surveyed in the period from 01.05.-01.06.2021. in 6 hospitals in Croatia. Questionnaires were completed anonymously and voluntarily. The data collected were statistically analyzed in IBM SPSS 23. The paper presents descriptive data from the sample and standardized questionnaires.

RESULTS: According to the results, 24.5% of health professionals from the study show at least some symptoms of anxiety ranging from moderate to severe symptoms, while 54.1% of them show from mild to severe symptoms of anxiety. Symptoms of depression from mild to severe show at least 55.1% of health professionals. There is a statistically significant negative association between the assessment of mental well-being and symptoms of depression and anxiety. Healthcare workers with higher / more severe symptoms of depression and anxiety have a statistically significantly lower assessment of their mental well-being (quality of life). A statistically significant positive association between symptoms of depression, anxiety, trauma, and alcohol consumption was also obtained. Those health professionals who show greater symptoms of anxiety also show more severe symptoms of depression, trauma and have a higher risk of dangerous and harmful alcohol consumption. No statistically significant association was found between symptoms of depression, anxiety, and trauma with gender, age, and level of education of study participants.

CONCLUSION: According to the results, it can be concluded that the pandemic has a significant impact on the mental health of health workers, therefore it is necessary to devise a strategy to mitigate the consequences, and initiate actions to help health workers.

Keywords: COVID-19, pandemic, mental health, health professionals

14. LITERATURA

1. Mlinarić-Galinović, Gordana ; Ramljak-Šešo M. Specijalna medicinska mikrobiologija i parazitologija. Zagreb: Udžbenik visoke zdravstvene škole. Zagreb; 2003. 267–269 p.
2. Pandemija COVID-19 – Wikipedija [Internet]. Available from: https://hr.wikipedia.org/wiki/Pandemija_COVID-19
3. Greenberg N, Weston D, Hall C, Caulfield T, Williamson V, Fong K. Mental health of staff working in intensive care during Covid-19. *Occup Med (Lond)*. 2021 Apr 9;71(2):62–7.
4. Maras A. Edukacija medicinskih sestara/tehničara o mjerama zaštite i pravilnom načinu rada tijekom pandemije Corona virusa (Nurse education on protection measures and proper work during a Corona virus pandemic) [Internet]. Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci; 2020. Available from: <https://www.bib.irb.hr/1086392>
5. Grover S, Dua D, Sahoo S, Mehra A, Nehra R, Chakrabarti S. Why all COVID-19 hospitals should have mental health professionals: The importance of mental health in a worldwide crisis! Vol. 51, *Asian Journal of Psychiatry*. 2020.
6. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the covid-19 pandemic. *Riv Psichiatr*. 2020 May 1;55(3):137–44.
7. Brečić P, Jendričko T, Vidović D, Makarić P, Ćurković M, Ćelić I. Utjecaj pandemije COVID-19 na pacijente s anksioznim i depresivnim poremećajima. *Medicus*. 2020;29(2 COVID-19):237–42.
8. Jurišić I. Znanje zdravstvenih djelatnika o COVID-19 i povezanost s njihovom percepcijom stresa u vremenu epidemije [Internet]. [Diplomski rad, Sveučilište Sjever, Sveučilišni centar Varaždin, Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu]. 2020. Available from: <https://repositorij.unin.hr/islandora/object/unin:3237>
9. Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, Finstad GL, Bondanini G, Lulli LG, et al. COVID-19-related mental health effects in the workplace: A narrative review. Vol. 17,

- International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020. p. 1–22.
10. Samopomoći POI. Stres, tjeskoba, strah. 2020;
 11. Strah od pandemije bolesti COVID-19 i mentalno zdravlje - PLIVAzdravlje.
 12. Jurić T. Socio-psihološke posljedice pandemije COVID-19 u Hrvatskoj – uvidi digitalne demografije. WWW M E D I X H R. 2020;146:70–1.
 13. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. Vol. 34, Best Practice and Research: Clinical Anaesthesiology. 2020. p. 553–60.
 14. Simptomi anksioznosti - PLIVAzdravlje.
 15. Drmić S, Murn L. SINDROM SAGORIJEVANJA MEĐU ZDRAVSTVENIM RADNICIMA U PANDEMIJI BOLESTI COVID-19 _ Hrvatski časopis zdravstvenih znanosti. Croat J Heal Sci [Internet]. 2021;1(1). Available from: <http://31.147.204.185/index.php/hczz/issue/view/hczz-vol1-2021>
 16. Karlović D. Depresija: Klinička obilježja i dijagnoza. Medicus. 2017;26(2):161–5.
 17. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. Vol. 113, Qjm. 2020. p. 707–12.
 18. Čivljak M. Utjecaj emergentnih zaraznih bolesti na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika _ HKM. 2020; Available from: file:///E:/radovi za reference za diplomski/Utjecaj emergentnih zaraznih bolesti na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika _ HKM.html
 19. Restauri N, Sheridan AD. Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. Vol. 17, Journal of the American College of Radiology. 2020. p. 921–6.
 20. Tsamakis K, Rizos E, Manolis A, Chaidou S, Kypouropoulos S, Spartalis E, et al. [Comment] COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. Exp Ther Med. 2020;

21. Janovi B. Darko Marčinko i suradnici “ Stres u kliničkoj medicini – biologijski , psihodinamski i socijalni faktori “. 2021.
22. Zaka A, Shamloo SE, Fiorente P, Tafuri A. COVID-19 pandemic as a watershed moment: A call for systematic psychological health care for frontline medical staff. Vol. 25, *Journal of Health Psychology*. 2020. p. 883–7.
23. Ornell F, Chwartzmann Halpern S, Kessler FHP, Corrêa de Magalhães Narvaez J. Full article: COVID 19 and its mental health consequences [Internet]. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638237.2020.1757052>
24. Neto MLR, Almeida HG, Esmeraldo JD ar., Nobre CB, Pinheiro WR, de Oliveira CRT, et al. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. Vol. 288, *Psychiatry Research*. Elsevier Ireland Ltd; 2020.
25. Torales J, Higgins MO, Rios-gonzález CM, Barrios I, Higgins MO, Rios-gonzález CM. Considerations on the mental health impact of the novel coronavirus outbreak (COVID-19). *Sci Data* [Internet]. 2020;5. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/171/205>
26. Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, et al. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. Vol. 22, *Current Psychiatry Reports*. 2020.
27. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. Vol. 113, *QJM*. Oxford University Press; 2020. p. 707–12.
28. Greenberg N, Weston D, Hall C, Caulfield T, Williamson V, Fong K. Mental health of staff working in intensive care during Covid-19. Vol. 71, *Occupational medicine* (Oxford, England). 2021. p. 62–7.
29. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Vol. 9, *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*. 2020. p. 241–7.

30. Blake H, Bermingham F, Johnson G, Tabner A. Mitigating the psychological impact of covid-19 on healthcare workers: A digital learning package. Vol. 17, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020.
31. Badrfam R, Zandifar A, Arbabi M. Mental Health of Medical Workers in COVID-19 Pandemic: Restrictions and Barriers. Vol. 20, *Journal of Research in Health Sciences*. 2020. p. e00481–e00481.
32. Tracy DK, Tarn M, Eldridge R, Cooke J, Calder JDF, Greenberg N. What should be done to support the mental health of healthcare staff treating COVID-19 patients. Vol. 217, *British Journal of Psychiatry*. 2020. p. 537–9.
33. Neto MLR, Almeida HG, Esmeraldo JD ar., Nobre CB, Pinheiro WR, de Oliveira CRT, et al. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. Vol. 288, *Psychiatry Research*. 2020.
34. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. Vol. 34, *Best Practice and Research: Clinical Anaesthesiology*. Bailliere Tindall Ltd; 2020. p. 553–60.
35. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the covid-19 pandemic. Vol. 55, *Rivista di Psichiatria*. 2020. p. 137–44.

15. PRILOZI

15.1. Prilog A: Popis ilustracija

Tablice:

Tablica 1. Deskriptivni podaci uzorka	27
Tablica 2. Podjela sudionika prema stupnju simptoma anksioznosti prema GAD-7 upitniku	31
Tablica 3. Podjela sudionika prema stupnju simptoma anksioznosti prema PHQ-9 upitniku	32
Tablica 4. Podjela sudionika prema stupnju rizika za opasno i štetno pijenje alkohola	34
Tablica 5. Deskriptivni prikaz upitnika WEMWBS (\bar{X} - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija, min i max – raspon dobivenih rezultata, α – koeficijent unutarnje pouzdanosti)...	35
Tablica 6. Povezanost mentalnog blagostanja, depresije i anksioznosti	36
Tablica 7. Povezanost simptoma depresije, anksioznosti, traume i rizika od štetnog i opasnog konzumiranja alkohola	36
Tablica 8. Povezanost depresije, anksioznosti, simptoma traume, konzumacije alkohola sa spolom, dobi i razinom obrazovanja	37

Slike:

Slika 1. Prikaz rezultata Harvardskog upitnika za traumu	33
--	----

Harvardski upitnik za traumu

SIMPTOMI TRAUME

Navedene su smetnje koje osobe ponekad imaju nakon bolnih i strašnih događaja u njihovom životu. Pažljivo pročitajte svako pitanje i procijenite koliko su vam ti simptomi smetali u zadnja dva tjedna.

		(1) Nimalo	(2) Malo	(3) Dosta	(4) Jako
1.	Vraćaju mi se misli na najteža iskustva				
2.	Osjećam kao da se to iskustvo ponovo dogodilo				
3.	Imam noćne more				
4.	Osjećam se odvojen i povlačim se od drugih ljudi				
5.	Čini mi se da nemam više sposobnost osjećanja				
6.	Osjećam se uznemireno				
7.	Teško se koncentriram				
8.	Imam nemiran san				
9.	Osjećam se kao da sam stalno na oprezu				
10.	Razdražljiv sam i lako se razbjесnim				
11.	Izbjegavam aktivnosti koje me podsjećaju na traumatičan ili bolan događaj				
12.	Ne mogu se sjetiti dijelova najbolnijeg traumatičnog događaja				
13.	Sve me manje zanimaju svakodnevne aktivnosti				
14.	Osjećam se kao da nemam budućnost				
15.	Izbjegavam misli ili osjećaje vezane za traumatično ili bolno iskustvo				
16.	Iznenada se uznemirim ili fizički reagiram kad se podsjetim na najbolnije i traumatične događaje				
17.	Osjećam se kao da imam manje vještina nego prije				
18.	Ne snalazim se u novim situacijama				
19.	Osjećam se iscrpljeno				
20.	Osjećam tjelesnu bol				

21.	Muče me tjelesni problemi				
22.	Loše pamtim				
23.	Drugi mi govore da sam učinio nešto čega se ne mogu sjetiti				
24.	Imam poteškoće s obraćanjem pažnje na nešto				
25.	Osjećam se kao da su u meni dvije osobe i jedna gleda što druga radi				
26.	Teško organiziram dan				
27.	Optužujem sebe za sve što se dogodilo				
28.	Osjećam se krivim što sam preživio				
29.	Osjećam se bez nade				
30.	Osjećam sram zbog bolnih ili traumatičnih događaja koji su mi se dogodili				
31.	Osjećam da ljudi ne razumiju što mi se dogodilo				
32.	Osjećam da su drugi neprijateljski raspoloženi prema meni				
33.	Osjećam da se ni na koga ne mogu osloniti				
34.	Osjećam se kao da me iznevjerila osoba u koju sam imao povjerenja				
35.	Osjećam se poniženim				
36.	Nemam povjerenja u druge				
37.	Nisam sposoban pomoći drugima				
38.	Stalno razmišljam zašto se sve to baš meni dogodilo				
39.	Imam osjećaj da sam jedina osoba koja je pretrpjela takvo iskustvo				
40.	Imam potrebu za osvetom				
	ZBROJ PO KOLUMNAMA:				
UKUPAN ZBROJ : BROJEM ODGOVORENIH PITANJA					

BODOVANJE SIMPTOMA TRAUME

Pridodajte svakom pitanju od 1 do 4 boda, a ukupan zbroj podijelite s brojem odgovorenih pitanja.

Rezultat veći od 2,5 smatra se simptomatskim za PTSP.

Harvardski upitnik za traumu, prijevod na hrvatski je uzet iz Erasmus projekta, broj projekta: 2017-1-BE02-KA202-034725 <https://posttraumatic-integration.eu>

Kratka ljestvica mentalnog blagostanja Warwick Edinburgh(S) WEMWBS

Ispod su neke izjave o osjećajima i mislima.

Odaberite odgovor koji najbolje opisuje vaše iskustvo tijekom posljednja 2 tjedna.

	<i>nikad</i>	<i>rijetko</i>	<i>ponekad</i>	<i>često</i>	<i>uvijek</i>
<i>Osjećam se optimistično u pogledu budućnosti</i>	1	2	3	4	5
<i>Osjećam se korisno</i>	1	2	3	4	5
<i>Osjećam se opušteno</i>	1	2	3	4	5
<i>Osjećam zanimanje za druge ljude</i>	1	2	3	4	5
<i>Pun/a sam energije</i>	1	2	3	4	5
<i>Dobro rješavam probleme</i>	1	2	3	4	5
<i>Jasno razmišljam</i>	1	2	3	4	5
<i>Osjećam se dobro prema sebi</i>	1	2	3	4	5
<i>Osjećam se blisko s drugim ljudima</i>	1	2	3	4	5



<i>Osjećam se samouvjereno</i>	1	2	3	4	5
<i>Sam /a donosim odluke</i>	1	2	3	4	5
<i>Osjećam se voljeno</i>	1	2	3	4	5
<i>Zanimale su me nove stvari</i>	1	2	3	4	5
<i>Osjećam se veselo</i>	1	2	3	4	5

Warwick-Edinburgh skala mentalnog blagostanja (WEMWBS) © University of Warwick 2006, sva prava pridržana.

University of Warwick -This licence is made available for organisations whose main purpose is not directed towards commercial advantage or monetary compensation (“Non-Commercial Organisations”), including Public Health and Social Services, Registered Charities, Registered Community Interest Companies and Registered Social Enterprises only; By agreeing to this Licence You confirm that You are a Non-Commercial organisation.

Probir za ovisnost o alkoholu

VODIČ ZA JEDINICE

<p>1 jedinica je obično: pola litre običnog piva, 1 mala čaša vina s niskim postotkom alkohola (9%); 1 jedna čašica žestice (25 ml)</p>	
<p>Sljedeća pića sadrže više od jedne jedinice: Pola litre običnog piva, svijetlog, pola litre jakog / vrhunskog piva, svijetlog 440 ml, 440 ml limenka, 250 ml čaše vina (12%)</p>	

Sljedeća pitanja potvrđuju se kao alati za provjeru upotrebe alkohola.

AUDIT - C Pitanja	Sustav bodovanja					Tvoj rezultat
	0	1	2	3	4	
Koliko često pijete piće koje sadrži alkohol?	nikad	1 put mjesečno ili manje	2 - 4 puta mjesečno	2-3 puta tjedno	4 i više puta tjedno	
Koliko jedinica alkohola popijete tipičnog dana kada pijete?	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 9	10+	
Koliko ste često imali 6 ili više jedinica ženskog spola ili 8 ili više muškaraca u posljednjih godinu dana?	nikad	manje od 1 put mjesečno	mjesečno	tjedno	dnevno ili skoro dnevno	
UKUPNO:						<input type="checkbox"/>

Ocjena manja od 5 ukazuje na niži rizik od pijenja (vidi na sljedećoj strani).

Za ocjenu 5+ potrebno je ispuniti sljedećih 7 pitanja

AUDIT pitanja (nakon popunjavanja 3 pitanja AUDIT-C gore)	Sustav bodovanja					Tvoj rezultat
	0	1	2	3	4	
Koliko često tijekom prošle godine otkrijete da niste mogli prestati piti nakon što ste započeli?	nikad	manje od 1 put mjesečno	mjesečno	tjedno	dnevno ili skoro dnevno	
Koliko često tijekom posljednjih godinu dana niste uspjeli učiniti ono što se obično očekuje zbog pijenja?	nikad	manje od 1 put mjesečno	mjesečno	tjedno	dnevno ili skoro dnevno	
Koliko često tijekom posljednjih godinu dana trebate alkoholno piće ujutro da biste se pokrenuli nakon obilnog pijenja?	nikad	manje od 1 put mjesečno	mjesečno	tjedno	dnevno ili skoro dnevno	
Koliko često ste tijekom posljednjih godinu dana imali osjećaj krivnje ili grižnje savjesti nakon što ste pili?	nikad	manje od 1 put mjesečno	mjesečno	tjedno	dnevno ili skoro dnevno	
Koliko često tijekom posljednjih godinu dana niste bili u stanju sjetiti se što se dogodilo prethodne noći jer ste pili?	nikad	manje od 1 put mjesečno	mjesečno	tjedno	dnevno ili skoro dnevno	
Jeste li vi ili netko drugi ozlijeđeni zbog vašeg pijenja?	ne		da, ali ne u zadnjih godinu dana		da, u zadnjih godinu dana	
Je li rođak ili prijatelj, liječnik ili drugi zdravstveni radnik zabrinut zbog vašeg pijenja ili vam je predložio da ga smanjite?	ne		da, ali ne u zadnjih godinu dana		da, u zadnjih godinu dana	
UKUPNO:						

Rezultati:

BODOVANJE: DODAJTE 2 rezultata zajedno da biste identificirali potrebne radnje

AUDIT C _____ + AUDIT _____ = _____

“Based on your answers, your drinking places you in the ... risk category.” (for 8+ scores lead to Brief Advice with) “How do you feel about that?”

AUDIT REZULTAT	KATEGORIJE RIZIKA	ŽELJENA AKCIJA
0 - 7	Manji rizik =	nije potrebna intervencija
8 - 15	Povećavanje rizika =	kratki savjet
16 - 19	Veći rizik =	kratki savjet i / ili produženi savjet
20 +	Moguća ovisnost =	upućivanje na usluge IBA

Put kratke intervencije (IBA-brief intervention)

GAD-7

Tijekom posljednja 2 tjedna, koliko često Vam je neki od sljedećih problema pricinjavao teškoće? <i>(Uporabite "✓" za označavanje svog odgovora)</i>	Uopće ne	Nekoliko dana	Više od polovine navedenih dana	Skoro svaki dan
1. Osjećaj nervozne, tjeskobe ili osjećaj da ste na rubu živaca	0	1	2	3
2. Niste mogli prestati brinuti ili kontrolirati zabrinutost	0	1	2	3
3. Previše ste brinuli o različitim stvarima	0	1	2	3
4. Poteškoće s opuštanjem	0	1	2	3
5. Bili ste toliko nemirni da niste mogli stajati na mjestu	0	1	2	3
6. Lako ste se naljutili ili bili razdražljivi	0	1	2	3
7. Bilo Vas je strah da bi se nešto strašno moglo dogoditi	0	1	2	3

(For office coding: Total Score T ___ = ___ + ___ + ___)

Osmislili dr. Robert L. Spitzer, dr. Janet B.W. Williams, dr. Kurt Kroenke i kolege, s edukacijskom potporom od strane Pfizer Inc. Za reproduciranje, prevođenje, prikazivanje ili distribuciju nije potrebna dozvola.

UPITNIK O ZDRAVLJU PACIJENTA - 9 (PHQ-9)

Tijekom posljednja 2 tjedna, koliko često Vam je neki od sljedećih problema pričinjavao teškoće? (Uporabite "X" za označavanje svog odgovora)	Uopće ne	Nekoliko dana	Više od polovine navedenih dana	Skoro svaki dan
1. Smanjen interes ili zadovoljstvo u obavljanju uobičajenih stvari	0	1	2	3
2. Imali ste osjećaj potištenosti, depresije ili beznađa?	0	1	2	3
3. Teško ste zaspali, ili ste loše spavali, ili ste pak previše spavali.	0	1	2	3
4. Osjećaj umora ili nedostatka energije	0	1	2	3
6. Bili ste oslabljenog apetita ili se prejedali.	0	1	2	3
6. Loš osjećaj u svezi sebe samog – ili da niste uspjeli u životu, ili da ste iznevjerili sebe ili svoju obitelj.	0	1	2	3
7. Poteškoće s koncentracijom, npr. prilikom čitanja novina ili gledanja televizije	0	1	2	3
8. Kretali ste se ili razgovarali usporeno tako da su to mogli i drugi primijetiti? ili naprotiv – bili usplahireni ili nemirni, tako da ste se morali kretati više nego uobičajeno?	0	1	2	3
8. Razmišljali ste kako bi bilo bolje da ste mrtvi ili da se ozlijedite na neki način?	0	1	2	3

For office use only: 0 + _____ + _____ + _____
=Total Score: _____

Ako ste označili neke od navedenih problema, koliko ste se teško zbog njih bavili svojim poslom, brinuli o kućanstvu ili ophodili s drugim ljudima?

Uopće ne teško

Donekle teško

Vrlo teško

Izuzetno teško

16. ŽIVOTOPIS

Željka Kralj

Radi u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice od 1994. godine. U 27 godina rada u bolničkom sustavu bavila se zdravstvenom njegom pacijenata kao medicinska sestra na internom odjelu te u hitnoj internističkoj ambulanti. Radila je kao odjelna sestra na odjelu ortopedске rehabilitacije, odjelu reumatske rehabilitacije, te kao glavna sestra reumatske rehabilitacije. Ujedno je bila zamjenica glavnog tehničara Bolnice, koordinator za branitelje pri našoj Bolnici te osoba određena za suradnju sa svim osiguravajućim kućama koje nude zdravstveno dopunsko i dodatno osiguranje. Od 2018. godine radi na mjestu Pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo. Sudjeluje u obrazovanju unutar matične ustanove, ali i van nje.

Specijalistički diplomski studij Menadžment u sestrinstvu pri Zdravstvenom Veleučilištu u Zagrebu završila je 2008. godine kao prva generacija diplomiranih medicinskih sestara, a 2017. je završila “Leading in Professional Development for Senior Nurse Managers: „Train the Trainers“ Programme” koji je bio organiziran u suradnji Hrvatske komore medicinskih sestara i The Faculty of Nursing and Midwifery, Royal College of Surgeons in Ireland. Kao pozvani predavač sudjelovale je u “Nightingale challenge” koji organizira Svjetska zdravstvena organizacija, Međunarodno vijeće medicinskih sestara (ICN) i zaklada Nursing Now iz Londona koja provodi trogodišnju kampanju za jačanje statusa sestrinstva u svijetu..

U 2019. godini bila je organizator i predsjednik stručnog i organizacijskog odbora „Prvog kongresa zdravstvenih ustanova KZZ i Prvog kongresa medicinskih sestara KZZ” pod nazivom „Suvremeni pristupi prevenciji, zbrinjavanju akutnih pacijenata i pružanju medicinske rehabilitacije”. Bila je pozvani predavač na 4. globalnom forumu za inovacije u upravljanju sestrinstvom u travnju 2019. u Barceloni, Španjolska. Trenutno radi i kao Voditelj projekta Operativnog programa Učinkoviti ljudski potencijali 2014.-2020. Promicanje zdravlja i prevencija bolesti – EDUPREVENT – Zdravstveno obrazovanje (2020.).

2020. godine završila je Poslijediplomski specijalistički studij menadžmenta kvalitete u zdravstvu te je pohađala edukaciju za mentore pri Ministarstvu zdravstva u sklopu Europskog projekta.

Autor je i/ili koautor više od 20 stručnih i istraživačkih radova u stručnim zdravstvenim časopisima i zbornicima radova u zdravstvu.