

UTJECAJ COVID-19 PANDEMIJE NA MENTALNO ZDRAVLJE PRIMALJA

Blaži, Alenka

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:184:247495>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-23**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ PRIMALJSTVO

Alenka Blaži

UTJECAJ COVID-19 PANDEMIJE NA MENTALNO ZDRAVLJE PRIMALJA

Diplomski rad

Rijeka, 2021.

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

Alenka Blaži

THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON MENTAL HEALTH OF MIDWIVES

Final thesis

Rijeka, 2021.

Mentor rada: Saša Uljančić, prof. reh., mag. med. techn.

Komentor rada: doc. dr. sc. Gordana Pelčić

Rad je obranjen dana _____ u/na _____,

pred povjerenstvom u sastavu:

1. prof. dr. sc. Daniela Malnar, dr.med.
2. doc. dr. sc. Ivana Ljubičić Bistrovic, dr.med.
3. doc. dr. sc. Gordana Pelčić, dr.med.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
Studij	DIPLOMSKI STUDIJ PRIMALJSTVA
Vrsta studentskog rada	DIPLOMSKI RAD
Ime i prezime studenta	ALENKA BLAŽI
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	UTJECAJ COVID 19 PANDEMIJE NA MENTALNO ZDRAVLJE PRIMALJA
Ime i prezime mentora	SAŠA ULJANČIĆ
Datum zadavanja rada	1.11.2020.
Datum predaje rada	26.6.2021.
Identifikacijski br. podneska	1614098167
Datum provjere rada	30.6.2021.
Ime datoteke	UTJECAJ COVID 19 PANDEMIJE NA MENTALNO ZDRAVLJE PRIMALJA
Veličina datoteke	638.38K
Broj znakova	81821
Broj riječi	15208
Broj stranica	72

Podudarnost studentskog rada:

PODUDARNOST	
Ukupno	13%
Izvori s interneta	
Publikacije	
Studentski radovi	

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/> RAD ZADOVOLJAVA UVJETE IZVORNOSTI
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

30.6.2021.

Potpis mentora

Saša Uljančić

Sadržaj

<u>1.</u>	UVOD I PREGLED PODRUČJA ISTRAŽIVANJA	3
1.1.	Covid-19	4
1.1.1.	Etiologija i epidemiologija	5
1.1.2.	Klinička slika	6
1.1.3.	Cijepljenje protiv Covida-19	7
1.1.4.	Pandemija Covida-19 u Hrvatskoj	9
1.1.5.	PostCovid sindrom	11
1.1.6.	Organizacija rada primalja za vrijeme pandemije Covida-19	12
1.2.	Mentalno zdravlje	13
1.2.1.	Mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika i pandemija Covida-19	13
1.2.2.	Utjecaj stresa na primalje u vrijeme pandemije Covida-19	15
1.2.3.	PostCovid sindrom i mentalno zdravlje	16
<u>2.</u>	CILJ RADA I HIPOTEZE	18
<u>3.</u>	ISPITANICI I METODE	19
3.1.	Struktura anketnoga upitnika	19
3.2.	Statističke metode	21
<u>4.</u>	REZULTATI	22
4.1.	Osnovna obilježja ispitanika	22
4.2.	Zabrinutost zbog pandemije Covida-19	24
4.3.	Procjena stresa, anksioznosti i depresivnosti (DASS-21)	32
4.4.	Povezanost stresa, anksioznosti i depresivnosti sa skalom zabrinutosti zbog pandemije Covida-19	38
<u>5.</u>	RASPRAVA	40
<u>6.</u>	ZAKLJUČAK	45

<u>7.</u> LITERATURA	46
<u>8.</u> PRILOZI	53
<u>9.</u> KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA	66

SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA HRVATSKOM JEZIKU

Pandemija Covida-19 veliki je javnozdravstveni problem u svijetu, a isto tako i u Hrvatskoj. Pandemija je utjecala na mnoge aspekte ljudskoga života, a njezine posljedice zasigurno će još dugo biti predmetom brojnih istraživanja. Novonastala situacija zahtijevala je brzu prilagodbu svih zdravstvenih struka pa tako i primaljstva. Promjene u načinu rada, produljene smjena, strah od nepoznatog i zaraze te stalna zabrinutost postali su neki od čimbenika rizika za moguće narušavanje mentalnoga zdravlja.

Cilj je ovoga istraživanja bio ispitati različite aspekte zabrinutosti koji su za vrijeme pandemije bili prisutni kod primalja, razinu depresije primalja ovisno o njihovu radnom stažu, razinu anksioznosti kod primalja koje su preboljele Covid-19 te različite mogućnosti i oblike psihološke pomoći primaljama na radnom mjestu.

Istraživanje je obuhvatilo ukupno 240 primalja. Razlike u kategorijskim varijablama testirane su Hi-kvadrat testom, a normalnost raspodjele varijabli Shapiro-Wilkovim testom.

Rezultati istraživanja ukazuju na to da se najveća zabrinutost kod primalja odnosi na mogućnost da bi članovima svoje obitelji, posebno starijima, mogle prenijeti bolest Covid-19. Kod ispitanika s iskazanom povećanom razinom stresa kao posljedica registriraju se veće zdravstvene poteškoće i veća zabrinutost za osobno funkcioniranje na radnom mjestu. Prema vrijednostima samoprocjene kod ispitanika s izraženim simptomima jako izraženu ili izraženu depresiju ima njih 24%, jako izraženu ili izraženu anksioznost njih 34,6%, a izražen stres ima 21,3% ispitanika. Primalje koje su preboljele bolest Covid-19 iskazuju umjerenu anksioznost, a primalje s više od 20 godina staža imaju znatnije izraženu depresiju od primalja s manje godina staža. Psihološka pomoć na radnom mjestu bila je dostupna za 22,9% ispitanika, a 0,4% je koristilo psihološku pomoć.

Ključne riječi: pandemija Covida-19, primalje, zdravstveni djelatnici, mentalno zdravlje

SUMMARY AND KEY WORDS IN ENGLISH

The Covid-19 pandemic is a major public health problem both in the world and in Croatia. The pandemic has affected many aspects of our lives and its consequences will surely be the subject of many future researches. The new situation required a rapid adjustment of all health professions including midwives. Changes in work patterns, prolonged shifts, fear of the unknown and infection and constant anxiety are some of the risk factors for mental health disorders.

The aim of this study was to examine aspects of anxiety present by midwives during a pandemic, the level of depression depending on work experience, the level of anxiety by midwives who recovered of Covid-19 and the possibilities of psychological help offered in the workplace.

The study included a total of 240 midwives. Differences in categorical variables were tested by the Hi-square test and the normality of the distribution of variables by the Shapiro-Wilk test.

The results of the study indicate that the biggest concern among midwives relates to the possibility that they could transmit Covid-19 disease to family members and especially the elderly. As a result, higher difficulties and concerns about one's own functioning in the workplace are registered in respondents with an increased level of stress. According to the values of self-assessment, 24% of respondents with pronounced symptoms have strong or pronounced depression, 34.6% have strong or pronounced anxiety, and 21.3% have pronounced stress. Midwives who have recovered of Covid-19 disease show moderate anxiety while midwives with more than 20 years of experience have more pronounced depression than midwives with less years of experience. Psychological help in the workplace was available to 22.9% of respondents, and 0.4% used it.

Key words: Covid-19 pandemic, midwives, health professionals, mental health

1. UVOD I PREGLED PODRUČJA ISTRAŽIVANJA

Pandemija Covida-19 koja se u prosincu 2019. godine proširila svijetom jako je promijenila ljudski život i utjecala na ustaljeni način ljudskoga života. Gledajući općenito na pojavu zaraznih bolesti koje su se javljale kroz povijest, dolazi se do zaključka da je svaka od njih imala na određeni način svoj utjecaj na razvoj čovječanstva. Masovno širenje zaraznih bolesti uz neizvjestan ishod bolesti izazivaju strah koji je većinom prouzročen gubitkom osobnoga zdravlja te zabrinutošću i strahom za zdravlje i život bliskih osoba. Epidemije koje su bile prisutne u prošlosti često su bile uzrok stradanja ljudi, a ponekad i pojedinih naroda. U novijoj povijesti bile su to bolesti poput španjolske gripe, AIDS-a, a sad su i pojava te širenje Covida-19 unijeli strah i neizvjesnost među svjetsku populaciju.

Osim činjenice da pojava zaraznih bolesti diljem svijeta i danas izaziva strah među ljudima, može se reći da se te bolesti ubrajaju među najveće uzročnike smrtnosti na svijetu. Tome svjedoči i podatak da od infektivnih bolesti u svijetu godišnje umire oko 15 milijuna ljudi (1).

Pojava epidemija i pandemija u današnje vrijeme dokaz je da one nisu stvar prošlosti, već da itekako mogu ugroziti ljudsko zdravlje u sadašnjosti i budućnosti. Sve navedeno rezultira potrebom za povećanjem investicija u globalno zdravlje te osvještava problematiku zaraza (2).

Pojava Covida-19 i njegovo brzo širenje među populacijom dovelo je do toga da su se stručnjaci koji se bave ovom problematikom već na samom početku pandemije susreli s mnogo nepoznanica uključujući one o načinu širenja bolesti, mogućnostima zaštite te u konačnici i o načinu provođenja liječenja. Još i danas nema sigurnog odgovora na pitanje koje će i kakve posljedice ostaviti bolest Covid-19. Ono što činjenice govore jest da će posljedice pandemije pogoditi mnoge segmente ljudskoga života, a ne samo fizičko zdravlje (3).

Mjere borbe protiv pandemije koje uključuju karantenu, samoizolaciju i socijalno distanciranje, a koje se svakodnevno provode, mogu osim na tjelesno zdravlje uvelike utjecati i na mentalno zdravlje ljudi (4). Zdravstveni djelatnici u vrijeme pandemije često su na prvim crtama obrane od bolesti pa su samim time i pod povećanim rizikom za ugrozu i tjelesnog i mentalnog zdravlja (5). Briga za zdravstvene djelatnike i za njihovo mentalno zdravlje, a s obzirom na to kolik je njihov

angažman i doprinos u borbi protiv bolesti u vrijeme pandemije, trebao bi biti imperativ svima koji mogu pridonijeti povećanju njihove sigurnosti i pružanju psihološke pomoći (6).

U skupini zdravstvenih djelatnika koja je u zdravstvenom sustavu imala važnu ulogu za vrijeme pandemije bile su i primalje brinući se za posebno osjetljivu skupinu koja uključuje trudnice, roditelje i novorođenčad. Primalje su se u vrijeme pandemije u svakodnevnom radu susretale s Covid pozitivnim pacijenticama brinući se za njih na odjelima na kojima su radile. Covid pozitivne roditelje i trudnice najčešće nisu bile hospitalizirane na specifičnim Covid odjelima nego se skrb o njima provodila u rodilištima diljem Hrvatske. Neke od primalja bile su premještene na Covid odjele gdje su odrađivale i cjelodnevne smjene od 24 sata.

Promjena uobičajenoga načina života, svakodnevno prisutna neizvjesnost, socijalna distanca, izoliranost od radnih kolega, prijatelja, stigmatizacija, strah i zabrinutost da ne zaraze svoje obitelji, činile su u takvoj situaciji primalje osjetljivijima i utjecale su na razvoj poremećaja njihova mentalnog zdravlja.

Prema dostupnim informacijama postoji vrlo mali broj istraživanja koja su se ciljano bavila posljedicama pandemije Covid-19 na mentalno zdravlje isključivo primalja pa je ovo bio poticaj za istraživanje navedene problematike.

1.1. Covid-19

Svjetska zdravstvena organizacija novu je bolest koja se prvi put pojavila u prosincu 2019. godine u Wuhanu u Kini nazvala Covid-19. Bolest uzrokuje novi koronavirus nazvan SARS-CoV-2. Kineske zdravstvene vlasti tada su prijavile veliki broj oboljelih koji su razvili akutni respiratorni sindrom s tada nepoznatim uzročnikom (7).

Covid-19 pandemija je s brzo rastućom učestalošću infekcija i smrti (8). Sekvencioniranjem genoma virusa kineski znanstvenici došli su do zaključka da se radi o novom soju koronavirusa koji do tada nije bio zamijećen kod ljudi te da postoji sličnost s virusom SARS-a i da je navedeni genom u visokom postotku identičan otprije poznatom koronavirusu u šišmiša RaTG13. Obradom filogenske analize svrstan je u subgenus Sarbecovirus u rodu Betacoronavirus (9).

Kineska „mokra“ tržnica u Wuhanu gdje se prodaju divlje životinje prema istraživanjima bila je mjesto gdje je zabilježen početak epidemije. Daljnja događanja govore u prilog činjenici da je moguć prijenos s čovjeka na čovjeka i da se zaraza vrlo brzo širi, što je pridonijelo velikom broju zaraženih u kratkom roku. Zaraza se u vrlo kratkom roku proširila iz Kine u Europu, a zatim u Ameriku i cijeli svijet (10).

1.1.1. Etiologija i epidemiologija

Koronavirusi su RNA virusi i pripadaju porodici Coronaviridae. Naziv koji su dobili potječe od njihova izgleda, glikoproteinskih izdanaka koji podsjećaju na krunu (10). U stanicu virus ulazi pomoću S-proteina fuzijom stanične i virusne ovojnice. Ortokoronaviride se klasificira u četiri roda koronavirusa (Cov): alfa, beta, delta i gamakoronavirus. Svaki od njih ima svoje genske izvore: za alfaCov i betaCov to su glodavci i šišmiši, a za deltaCov i gamaCov ptice. Svi oni uzrokuju crijevne, respiratorne, neurološke i jetrene bolesti kod različitih životinja, uključujući deve, goveda, šišmiše i mačke.

Prvi humani koronavirus identificiran je 1965. godine, a do danas ih je otkriveno ukupno sedam. Smatra se da 2% populacije čini zdrave nosioce CoV-a te da su ti virusi odgovorni za 5 – 10% respiratornih akutnih infekcija, dok obični humani koronavirusi (HCoV-OC43, HCoV-HKU1, HCoV-229E, HCoV-NL63) kod imunokompetentnih ljudi izazivaju prehladu i infekcije gornjega dijela respiratornoga sustava (11).

Drugi humani koronavirusi jesu SARS-CoV, SARS-CoV-2 i MERS-CoV i oni uzrokuju epidemije različite kliničke težine, s respiratornim i ekstrapulmonarnim manifestacijama. Smrtnost koronavirusne bolesti uzrokovane SARS-CoV-om dostiže 10%, a one uzrokovane MERS-CoV-om do 35%. Istraživanja su pokazala brojne mutacije SARS-CoV-2, što pruža dokaz genske raznolikosti i rapidne evolucije novoga koronavirusa. SARS-CoV-2 (2019-nCoV) pripada u betakoronaviruse, a istraživanja pokazuju da se razvio od soja koji je nađen u šišmišu, ali još uvijek nije utvrđeno tko je prijenosni domaćin između čovjeka i šišmiša (11).

Virus SARS- CoV-2 prenosi se izravnim kontaktom s osobe na osobu kihanjem od jedinke koja je zaražena ili kapljicama koje zaražena jedinka širi kašljanjem (12). Indirektni prijenos preko

neopranih ruku koje su bile u kontaktu s kapljicama sekreta te prijenos putem aerosola koji stvaraju zaražene osobe također se spominju kao načini prijenosa zaraze (10). SARS-CoV-2 identificiran je i u stolici i urinu, stoga posebnu pažnju treba obratiti na osobne higijenske mjere (11).

Dobra prometna povezanost između dijelova svijeta omogućava ljudima brzo kretanje između zemalja, ali isto tako i mogućnost brzog širenja i prijenosa virusa. Kina koja je provodila veliku studiju vezanu uz brzinu širenja SARS-CoV-2 došla je do zaključka da je zarazi trebalo samo 30 dana da se iz Hubeija proširi na ostatak Kine (13).

Asimptomatske osobe mogu prenijeti zarazu, ali najveći broj infekcija dogodi se u trenutku kad je osoba u inkubaciji te prvi dan simptoma bolesti kad ljudi još nisu svjesni svojega stanja. U tom trenutku takve su osobe visoko infektivne i slobodno se kreću među ostalom populacijom te na taj način pridonose širenju virusa (10).

Uzorci uzeti osobama koje su se oporavile od Covid-19 pokazivali su stalno pozitivan RT-PCR test i to je nešto što nije bilo prisutno ni kod jedne zarazne bolesti u povijesti. To znači da zaražene osobe koje nemaju simptoma i pacijenti koji su u fazi inkubacije ili su se oporavili od Covid-19 predstavljaju ozbiljni izazov za kontrolu i prevenciju bolesti (14).

1.1.2. Klinička slika

Govoreći općenito o simptomima i kliničkoj slici Covid-19, prema izvješću o 72 314 slučaja iz Kine, tijekom Covid-19 varira od blagog oblika (81% slučajeva), srednje teškoga oblika koji zahtijeva hospitalizaciju i praćenje (14% slučajeva) i teškoga oblika bolesti koji zahtijeva intenzivno liječenje (5% slučajeva) (15). Najčešće opisani simptomi jesu povišena temperatura, kašalj, opća slabost, kratkoća daha, grlobolja, glavobolja te zimica (16). Kao simptom navodi se i gubitak njuha.

Europska studija koja je provedena na 1420 pacijenata, među kojima su bili i zdravstveni djelatnici, kao najčešće simptome navodi glavobolju, gubitak mirisa, začepljenje nosa, kašalj,

asteniju, bolove u mišićima, rinoreju, probleme s probavom i upaljeno grlo. Prosječno trajanje simptoma Covid-19 blago do umjereno izliječenih bolesnika iznosilo je od 6 do 17 dana.

Simptomi koji su bili prisutni uvelike su varirali o dobi i spolu. Tako su mlađi pacijenti imali simptomatologiju povezanu s uhom, grlom i nosom, a kod starijih pacijenata navode se simptomi vrućice, umora i gubitka apetita. Pacijentice u ovoj studiji češće su imale gubitak mirisa, glavobolju, začepljenje nosa i umor (17).

Česta komplikacija Covid-19 jest upala pluća. Populacija starije životne dobi, različiti komorbiditeti, kronične bolesti, visoki krvni tlak, srčane bolesti, plućne bolesti i pretilost predstavljaju rizične faktore za bolesnike koji su inficirani koronavirusom (18).

Iako su djeca jednako osjetljiva kao i odrasle osobe, manji postotak oboljenja bilježi se među dječjom populacijom (manje od 5%). Uz vrlo rijetke smrtne ishode kod djece su većinom prisutni blagi do umjereno teški oblici bolesti Covid-19 povezani s blažim promjenama na plućima. U prilog manjoj osjetljivosti djece ide dječja dob za vrijeme koje virusne infekcije i cijepljenje pružaju križnu imunost, odnosno reaktivnost prema drugim patogenima. Sve navedeno rezultira povećanim brojem limfocita te povećanom ekspresijom angiotenzin konvertirajućeg enzima 2 (engl. angiotensin converting enzyme 2, ACE2). Smatra se kako navedena obilježja dječje dobi pružaju zaštitu od težih i letalnih oblika Covid-19 (19).

1.1.3. Cijepljenje protiv Covid-19

U medicini novijeg doba cijepljenje je jedno od najvažnijih otkrića i za ljudsku populaciju jedno od temeljnih prava (20). Cijepljenjem postizemo zaštićenost organizma od bolesti protiv koje se cijepimo, a ukoliko dođe do oboljenja, istraživanja pokazuju da cijepljene osobe imaju blaži tijek bolesti s manje komplikacija (21).

Napredovanje pandemije Covid-19 koja je zavladała svijetom nagnala je znanstvenike na brzu reakciju otkrivanja cjepiva te će 21. stoljeće zasigurno biti zapamćeno kao vrijeme otkrića cjepiva protiv bolesti Covid-19. Kako bi se djelovalo na ograničavanje prijenosa i širenja virusa, cijeli svijet provodio je mjere i strategije karantene, no znanstvenici navode da ove mjere

prevencije ne mogu biti dugo održive. Cjepivo koje je učinkovito najbolja je varijanta za suzbijanje i prevenciju Covida-19 (22). Prvo takvo cjepivo odobreno je u Velikoj Britaniji 02. prosinca 2020. godine. Kako bi se bolest iskorijenila, potrebno je postići imunitet krda, a da bolest s vremenom nestane, veliki dio stanovništva trebao bi imati zaštitu koju stječe preboljenjem bolesti ili cijepljenjem. Cijepljenjem se osim širenja bolesti koju uzrokuje Covid-19 smanjuje i preopterećenje zdravstvenoga sustava te se pruža zaštita najranjivijim dijelu stanovništva (23).

Ono što studije o nuspojavama cjepiva dosad pokazuju, poznate su lokalne nuspojave u vidu osjetljivosti i boli na mjestu gdje je cjepivo aplicirano, a od općih nuspojava vrlo se često navode vrućica, umor i bolovi u tijelu te glavobolja, a te nuspojave najčešće nestaju dan nakon cijepljenja (24).

U Hrvatskoj trenutno imamo na raspolaganju četiri vrste cjepiva koje su odobrile Europska agencija za lijekove i Europska komisija (25). Cjepiva koja su dostupna jesu mRNK i adenovirusna. Preporuke o količini cjepiva koje izdaju Centri za kontrolu i prevenciju bolesti trenutno naglašavaju potrebu za primjenom dviju doza cjepiva zato što nema dovoljno istraživanja za trajnu zaštitu nakon samo jedne doze cjepiva (26). Istraživanja koja su dosad provedena pokazuju da cjepivo protiv Covida-19 ima značajnu ulogu u nadzoru pandemije (27).

U Hrvatskoj je prva osoba cijepljena protiv Covida-19 bila korisnica Doma za starije u Zagrebu u prosincu 2020. godine. Prvotni cilj i plan bio je usmjeren na cijepljenje najugroženijih skupina stanovništva budući da je u početku bio ograničen broj dostupnih cjepiva. Na početku se prednost davala starijim osobama, kroničnim bolesnicima te zdravstvenim djelatnicima. Početak cijepljenja obilježio je i niz kampanja koje su bile usmjerene dobivanju što više informacija o cjepivu protiv bolesti Covid-19. Hrvatska je osmislila kampanju pod sloganom „Misli na druge-cijepi se” koja je nastavak kampanje Europske unije te promovira zajedničke snage društva u borbi protiv Covida-19. Kampanju su podržale mnogobrojne poznate osobe, a cilj kampanje je pružiti potrebne informacije tj. znanstvene činjenice kako bi osoba na temelju tih činjenica donijela samostalnu odluku o cijepljenju. Isto tako, u Hrvatskoj se provodila i javnozdravstvena kampanja „Imaš znanje, budi primjer” koja je imala za cilj pružiti najnovije informacije

zdravstvenim radnicima o cjepivu uz praćenje procesa cijepljenja zdravstvenih radnika. Kampanju je podržalo devet Hrvatskih zdravstvenih komora koje su i sudjelovale u istraživanju stavova i mišljenja zdravstvenih djelatnika o cijepljenju protiv Covida-19. Najveći broj zdravstvenih djelatnika u istraživanju cjepivo je smatralo sigurnim. Početkom lipnja 2021. godine u Hrvatskoj je ukupni udio stanovništva koje je završilo cijepljenje iznosio 12,9% (28).

1.1.4. Pandemija Covida-19 u Hrvatskoj

Prije pojave Covida-19 u Hrvatskoj stanovnici Hrvatske danima su se putem vijesti informirali o stanju sa širenjem virusa i svjedočili situaciji koja je zadesila najprije Kinu, a zatim i neke zemlje koje su geografski vrlo blizu Hrvatskoj. I prije službenoga početka pandemije u Hrvatskoj, kad se još ne bilježi ni jedan slučaj, Hrvatska je u suradnji s različitim službama (policijom, graničnom policijom, županijskim epidemiolozima, sanitarnom službom) provodila mjere prevencije. Kako bi se mogle koordinirati sve ove službe, Hrvatska vlada donijela je odluku o osnivanju Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske.

Istovremeno se u Klinici za infektivne bolesti „Fran Mihaljević” otvara i karantena za prihvatanje pacijenata koji su bili u kontaktu s oboljelima od koronavirusa te započinje edukacija zdravstvenoga osoblja o virusu i njegovu širenju (29). Prvi slučaj koji je zabilježen bio je slučaj 26-ogodišnjega hrvatskoga državljanina koji je prije toga boravio u Milanu u susjednoj Italiji (30). Hrvatska ovaj slučaj u veljači 2020. godine bilježi kao prvi slučaj Covida-19.

Mnoštvo nepoznanica koje prate bolest Covid-19 i brzo širenje virusa među populacijom pridonijeli su i brzom rastu oboljelih u Hrvatskoj (31). S obzirom na to kako se situacija razvijala, ministar zdravstva donio je odluku 11. ožujka 2020.godine o proglašenju epidemije bolesti Covida-19, a prvi smrtni slučaj zabilježen je 25. ožujka 2020. godine (32).

U takozvanom prvom valu koji je zahvatio stanovništvo Hrvatske, u životu mnogih ljudi dogodile su se promjene na koje nisu bili spremni. Karantene, uvođenje propusnica, obavezno nošenje maski, zatvaranje kafića, škola i fakulteta neke su od mjera koje su se počele provoditi u navedenom razdoblju. Stožer civilne zaštite Republike Hrvatske svakodnevno je na redovitim

konferencijama izvještavao o situaciji u Hrvatskoj, o broju oboljelih i umrlih te o novim mjerama koje su se iz dana u dan uvodile.

Broj oboljelih i umrlih koji se svakodnevno povećavao zahtijevao je i drukčiju organizaciju zdravstvenoga sustava. Počeli su se otvarati posebni odjeli unutar bolnica i klinika gdje su se liječili pacijenti oboljeli od bolesti Covid-19. Istraživanje koje je provodilo britansko sveučilište Oxford o načinu na koji reagiraju pojedine države za vrijeme pandemije i pitanju mjera koje provode, svrstao je u to vrijeme Hrvatsku u sam vrh po provođenju uspješnih mjera. U svibnju 2020. godine broj zaraženih bio je 2243 (30). U ljeto 2020. godine situacija s virusom ne jenjava te broj zaraženih svakodnevno povećava i viši je nego u proljeće. U kolovozu je Hrvatska imala više od 10 000 zaraženih i 186 umrlih te se bilježi trend porasta oboljelih iz mjeseca u mjesec. U studenom je zaraza kulminirala na sjeveru Hrvatske te su statistike EU-a svrstavale ovaj kraj u jedan od najugroženijih u to vrijeme.

U mnogim se gradovima s obzirom na stalni porast novooboljelih i umrlih otvaraju i dodatna mjesta za prihvata i liječenje pacijenta oboljelih od Covida-19. Tako je KB Dubrava u Zagrebu postala Covid bolnica, a Arena Centar u Zagrebu postao je tercijarni centar za oboljele. Svaka takva akcija zahtijevala je i zdravstveno osoblje koje je iz svojih matičnih kuća bilo raspoređeno na rad u ustanove koje su se osnivale za tu namjenu.

Mjere provođene u to vrijeme bile su vezane uz javna okupljanja – zatvarali su se ugostiteljski objekti i teretane, a u javnom prijevozu ograničavao se broj osoba. Zaštitne mjere bile su pojačane ograničavanjem broja ljudi u trgovinama, nošenjem maski na otvorenom, zabranom točenja alkohola i mnogim drugim mjerama u svrhu prevencije širenja bolesti Covida-19. U mnogim državama Europske unije bio je uveden policijski sat, dok se u Hrvatskoj ta mjera nije provodila.

U prosincu 2020.godine u Hrvatsku su stigle i prve doze cjepiva namijenjene najugroženijim skupinama, a vrlo brzo počelo je i cijepljenje zdravstvenih djelatnika. Provođenje mjera kod određenog broja ljudi izazivalo je otpor te su diljem Hrvatske organizirani različiti prosvjedi

protiv propisanih mjera. Broj aktivnih slučajeva u Hrvatskoj na dan 03. lipnja 2021. godine bio je 1945 (28).

1.1.5. PostCovid sindrom

Bolest Covid-19 okarakterizirana je kao bolest koja zahvaća više organa, sa širokom paletom simptomatologije koja ju prati. Teški respiratorni akutni sindrom koji je posljedica koronavirusa (SARS-Cov 2) izazvao je visoku stopu mortaliteta koja nije bila viđena u novije doba. U dostupnoj literaturi spominje se pojam postCovid-19 sindrom koji se opisuje kao simptomi koji perzistiraju tri tjedna nakon dijagnoze Covid-19 (33). Pandemije i epidemije u prošlosti koje su bile povezane s koronavirusom SARS i MERS svjedoče o dugotrajnim posljedicama na ljudsko zdravlje nakon preboljenja bolesti te se sada na sličan način povezuju i sa simptomima nakon preboljenja bolesti Covid-19. Identificirani su simptomi koji su slični simptomima koji su pratili pandemije u prošlosti poput umora, glavobolje, kašlja, dugotrajnoga gubitka okusa i mirisa, problema gastrointestinalne prirode, gubitka pamćenja, anksioznosti i spektara problema s kožom (34). Također se navode simptomi poput dispneje i bolova u zglobovima (35).

Prema definicijama koje navodi literatura novijeg datuma podjela obuhvaća subakutni ili trajni simptomatski Covid-19 i kronični ili postCovid-19 sindrom. Prisutnost simptoma i abnormalnosti u subakutnom ili trajnom Covidu-19 obuhvaća razdoblje od 4 do 12 tjedana, a u kroničnom ili postCovid-19 sindromu i nakon 12 tjedana od izbijanja akutne infekcije (35). Relativno kratki period postojanja pandemije uključuje mnoga istraživanja vezana uz akutne simptome Covid-19, a dugoročni učinci bolesti manje su poznati (34). Veće stope javljanja postCovid sindroma bilježe se kod pacijenta koji su bili hospitalizirani (33). Zaključak je istraživanja provedenog u Bangladešu, koje je obuhvaćalo ispitanike 30 dana nakon kliničkog oporavka od bolesti Covid-19, da se respiratorni distres, dugo trajanje bolesti, letargija i ženski spol ubrajaju u rizične čimbenike za razvoj postCovid-19 sindroma (36). Jedna trećina bolesnika u Engleskoj trebala je na ponovnu hospitalizaciju nakon liječenja Covid-19 bolesti. Pacijenti su imali veći rizik od smrtnosti te veći rizik multiorganske disfunkcije organa u odnosu na populaciju koja nije bila hospitalizirana. Rizici pri tome nisu bili povezani s dobi i etničkim skupinama. Autori navode kako bi jedan od prioriteta trebala biti daljnja istraživanja o rizičnim faktorima za postCovid sindrom, (37). Studija u Španjolskoj pokazuje postojanje postakutnog Covid-19 sindroma u

polovici ispitanika koji su preboljeli Covid-19. Promjene su identificirane kod bolesnika manje od 25% radiološki i putem spirometrije te su bile blagog tijeka (38). Klasifikacija postCovid sindroma, registri pacijenta te istraživanja o patogenezi sindroma ključne su potrebe koje treba definirati bez obzira na činjenicu da većina pacijenata s navedenim sindromom ima dobre prognoze (33).

1.1.6. Organizacija rada primalja za vrijeme pandemije Covida-19

Promjene u zdravstvenom sustavu uzrokovane pandemijom Covid-19 uvelike su utjecale i na posao primalja i na skrb koje one pružaju svojim klijenticama. Uvođenjem protuepidemijskih mjera u nekim je segmentima posljedično bila promijenjena zdravstvena zaštita i skrb o trudnicama, roditeljima i novorođenčadi. U nekim rodilištima uvedene su restriktivne mjere u skrbi za buduće majke i njihovu novorođenčad i to odlukama kojima se ograničavaju njihova prava u odnosu na mjesto rađanja, na kontakt majke i novorođenčeta, te je promijenjen adekvatni kontinuitet skrbi (39).

Neke zemlje temeljem znanstvenih dokaza i saznanja o Covidu-19 podržale su pristup koji njeguje kvalitetnu skrb za pacijentice, ali i za osoblje koje za njih skrbi (39). Prioriteti koji su se postavljali u rodilištima diljem zemlje bili su usredotočeni na praksu i intervencije usmjerene na minimaliziranje pojave zaraze u rodilištima. Dodatna znanja primalja svakako su postala prioritet i potreba u obavljanju skrbi za trudnice i roditelje koje su oboljele od bolesti Covid-19.

Broj osoblja na nekim odjelima bio je smanjen preraspodjelom primalja na odjele specijalizirane za prihvata pacijenata oboljelih od Covid-19. Vrlo često rad je bio organiziran u smjenama te bi ponekad trajao i po 24 sata dnevno. Ustaljena praksa koja se do pandemije provodila u rodilištima bila je naglo promijenjena, što je uvelike utjecalo i na organizaciju rada i radne procese u kojima su sudjelovale primalje.

Istraživanja pokazuju da način rada koji je do tada bio nepoznat i brze promjene smjernica mogu dovesti do visoke razine nesigurnosti zdravstvenoga osoblja (40).

1.2. Mentalno zdravlje

Definicije mentalnoga zdravlja mijenjale su se tijekom povijesti. Svjetska zdravstvena organizacija definira mentalno zdravlje kao stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi zajednici (41).

Definicija mentalnoga zdravlja navodi na konačni zaključak kako je ono više od same odsutnosti mentalnih bolesti te je vidljivo da definicija podržava aspekte zdravlja u pozitivnom smislu podupirući holistički pristup.

Dobro funkcioniranje unutar svoje obitelji, dobri odnosi s drugim ljudima te iskazivanje zadovoljstva životom odlike su osobe koja je mentalno zdrava.

1.2.1. Mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika i pandemija Covid-19

Pojavom prvog vala Covida-19 ljudi su se suočili s nizom situacija koje su promijenile njihove živote, ali i živote njihovih najbližih. Zatvaranje u kuće, distanciranje od drugih ljudi, smrt bliskih osoba i opća neizvjesnost situacije su na koje do tada ljudi nisu bili navikli. Zdravstveni su djelatnici u vrlo kratkom vremenu morali odgovoriti na izazove koje je pred njih postavila nova bolest Covid-19.

Težina pandemije Covid-19 novi je izazov za mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika. Kontinuirani stres koji je povezan s pandemijom može imati ozbiljne posljedice na njihovo mentalno zdravlje. Stres uključuje fiziološke i psihološke reakcije na stresore koji dolaze iz okruženja, a nad tim uzrocima stresa ljudi vrlo često nemaju kontrolu (42).

Istraživanja koja su provedena nakon epidemija i pandemija u prošlosti također se bave ispitivanjima utjecaja različitih faktora na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika. Studija provedena u Pekingu 2006. godine nakon izbijanja epidemije SARS-a pokazuje da je 10% ispitanika imalo visoku razinu posttraumatskog stresa i to kod zdravstvenih djelatnika koji su bili u samoizolaciji ili su imali prijatelje i blisku rodbinu koji su oboljeli od SARS-a (43).

Istraživanjima u kojima su se procjenjivali stres i depresija kod zdravstvenih djelatnika bila su provedena godinu dana nakon epidemije SARS-a i također su otkrila veći stupanj depresije i anksioznosti među zdravstvenim djelatnicima (44).

Zdravstveni djelatnici imaju visok rizik negativnih psiholoških ishoda, a tome pridonose teški uvjeti rada i vrlo često ograničeni resursi za zbrinjavanje pacijenata, što ih onda dovodi u povećani rizik za depresiju i anksioznost (45).

U vrijeme pandemije većina stanovništva usporava svoje svakodnevne aktivnosti, društveno distanciranje postaje način života, no posao zdravstvenih djelatnika od njih traži drukčiji angažman. Povećani pritisak na zdravstvo u situacijama koje su povezane s pandemijom za njih znači duge smjene na poslu, nedostatak osoblja te potrebu nošenja zaštitne opreme koja vrlo često izaziva fizičku nelagodu. Kod pojave novih bolesti o kojima se malo zna ne postoje jasni protokoli postupanja, što kod stručnjaka takvih profila može dodatno izazvati osjećaj nespremnosti za nove teške izazove. Zabrinutost koja se javlja u zdravstvenih djelatnika zbog straha da bi mogli zaraziti svoje bližnje vrlo često dovodi do dodatnog udaljavanja od obitelji i prijatelja.

Svi ovi nepovoljni faktori mogu izazvati pritisak i rezultirati različitim razinama psihološkog pritiska, bespomoćnosti, osjećajem samoće te pojavom niza drugih emocionalnih stanja poput stresa, razdražljivosti i umora (46). Problemi s mentalnim zdravljem neće utjecati na zdravstvene radnike samo za vrijeme trajanja borbe protiv Covida-19, već oni mogu ostaviti i dugoročne posljedice na njihovo zdravlje (47).

Svjetska zdravstvena organizacija zastupa tezu da je osjećaj pritiska u trenutnoj situaciji povezan s Covidom-19 normalan te da je briga za mentalno zdravlje jednako bitna kao i briga za tjelesno zdravlje (41). Britanski kraljevski koledž za zdravstvenu njegu navodi, da je „u redu, ne biti u redu” jer je ovo izvanredna situacija bez presedana.

1.2.2. Utjecaj stresa na primalje u vrijeme pandemije Covida-19

Zadržavanje kvalitetne zdravstvene skrbi za žene u vrijeme pandemije Covida-19 jedna je od važnijih uloga koju primalje nastoje ispuniti u svojim radnim procesima. U Australiji su Creedy i suradnici 2017. godine proveli istraživanje u kojem je prije pandemije ispitivana razina stresa i anksioznosti kod primalja te se došlo do zaključka da kod primalja prevladava visoka prevalencija anksioznosti i stresa zbog stresne prirode njihova posla i težine zahtjeva na radnom mjestu (48).

Hunther i suradnici u svojem istraživanju koje su proveli 2019. godine također su izvijestili o visokoj razini stresa, depresije i anksioznosti kod primalja u Velikoj Britaniji, a istraživani čimbenici bili su preopterećenost poslom, manjak osoblja te nemogućnost pružanja adekvatne i kvalitetne zdravstvene njege (49).

Situacija povezana s pandemijom kod primalja zahtijevala je brzu promjenu naučenih obrazaca rada u njihovom radnom okruženju pa je za očekivati da će ovi čimbenici koji se navode u studijama vjerojatno imati svoje učinke i za vrijeme ove pandemije. Suočavanje s promjenama koje su se odnosile na promjenu pravila o skrbi za roditelje, ukinutu pratnju kod porođaja, smanjen fizički kontakt između primalje i roditelje te nošenje zaštitne opreme zahtijevalo je poznavanje tih faktora koji su uvelike mogli utjecati na emocionalno zdravlje svih sudionika u radu s roditeljama. Loše emocionalno zdravlje obuhvaća različite komponente koje obuhvaćaju pojavu depresije, anksioznosti i stresa. Između pozitivnih i negativnih emocija koje se javljaju u svakodnevnom radu primalja ponekad je teško pronaći ravnotežu i takvim je osjećajima vrlo teško upravljati (50).

Britanski kraljevski koledž za primalje u svojim smjernicama za održavanje emocionalne dobrobiti primalja u vrijeme pandemije navodi različite vrste emocija koje su primalje razvijale za vrijeme pandemije Covida-19 te strahove koji su prevladavali. Navedeno uključuje strah da ne zaraze svoje bližnje, strah da u slučaju zaraze neće moći brinuti o svojim najbližima, prvenstveno o svojoj djeci, stres zbog novog nepoznatog načina rada te dvojbe i strahove oko toga pružaju li adekvatnu, maksimalnu i optimalnu njegu svojim korisnicima (50).

U vrijeme pandemije karantena i samoizolacija za zdravstveno osoblje postaju dio njihova svakodnevnoga života. Ono što predstavlja problem u takvim situacijama odvajanje je od njihovih obitelji. Istraživanja također pokazuju da djelatnici koji su bili u karanteni vrlo često osjećaju krivnju zbog toga što napuštaju radne kolege u vrijeme najveće potrebe, dok se drugi nakon boravka u karanteni nerado vraćaju na svoje radno mjesto (51). Svi ovi čimbenici ostavljaju negativne posljedice na mentalno zdravlje primalja.

1.2.3. PostCovid sindrom i mentalno zdravlje

Napredak medicine u vremenu u kojem živimo, nažalost, nije spriječio velik broj oboljenja i visok broj prijavljenih smrtnih slučajeva koje je izazvao virus SARS-CoV-2. Osim tjelesnih posljedica virus prema dostupnoj literaturi ostavlja i negativne posljedice na mentalno zdravlje. Postojeći dokazi iz prethodnih epidemija impliciraju da bi se problemi koji se tiču mentalnoga zdravlja mogli javiti nakon vrhunca pandemije, s posebnim naglaskom na povećanoj prevalenciji kod osjetljivijih rizičnih skupina i faktora. Starija populacija, djeca, adolescenti, nezaposleni i beskućnici ubrajaju se u osjetljive rizične skupine (52).

Sve je više dokaza da veliki dio populacije ima određene smetnje i nakon preboljele bolesti Covid-19. Potencijalna opasnost od neizlječive i smrtonosne bolesti može imati posljedice na mentalno zdravlje ili pogoršati već postojeći psihički poremećaj (53). Studija u SAD-u pokazuje da su osobe koje su preboljele Covid-19 imaju povećani rizik od posljedica psihijatrijske naravi (54).

Anksioznost, depresija, posttraumatski sindrom i kognitivna oštećenja povezuju se s psihološkom prirodom neurobioloških oštećenja. U neurološke simptome koji se povezuju s Covidom-19 ubrajaju se gubitak osjeta njuha i okusa, glavobolja i vrtoglavica.

Istraživanja također pokazuju da približno 43% pacijenata koji su se liječili u jedinici intenzivnoga liječenja razvije depresiju i posttraumatski stresni sindrom (53). U studiji koja je provedena u Brazilu ispitivana je skupina ljudi s blagim simptomima Covid-19 koji su bili na kućnom liječenju, od kojih je razinu depresije, anksioznosti i posttraumatskog stresa prijavilo približno 17% ljudi ispitivane skupine.

J. Rogers u svojem istraživanju navodi da posljedice Covida-19 na mentalno zdravlje nisu povezane samo s pacijentima s težom kliničkom slikom (55). Istraživanje koje je provedeno u SAD-u ispitujući utjecaj posljedica Covida-19 na temelju spolova navodi na zaključke da se kod muške populacija bilježi veća smrtnost od bolesti, a kod ženske populacije veća osjetljivost na emocionalne i socioekonomske posljedice zaraze (56).

2. CILJ RADA I HIPOTEZE

U ovom radu istraživat će se kako pandemija Covid-19 utječe na mentalno zdravlje primalja.

Ciljana su skupina sve primalje koje su ispunile anketni upitnik.

Definirani su i sljedeći specifični ciljevi:

1. Ispitati aspekte zabrinutosti koji su bili prisutni kod primalja, a vezani su uz pandemiju Covid-19
2. Ispitati razinu depresije, anksioznosti i stresa kod primalja vezano uz pandemiju Covid-19
3. Istražiti postoji li mogućnost dobivanja psihološke pomoći u ustanovi u kojoj primalje rade, a vezano uz probleme povezane s pandemijom Covid-19.

Postavljene su sljedeće hipoteze:

- H1 Primalje iskazuju najveću zabrinutost za mogućnost da bi nekome od članova svoje obitelji mogle prenijeti bolest Covid-19.
- H2 Primalje s manje godina radnoga staža pokazuju veću razinu depresije od primalja koje imaju više radnoga staža.
- H3 Primalje koje su preboljele Covid-19 imaju višu razinu anksioznosti od primalja koje nisu preboljele bolest ili nisu bile dokazano pozitivne na bolest Covid-19.
- H4 Većini primalja za vrijeme pandemije Covid-19 bila je dostupna psihološka pomoć na radnom mjestu.

3. ISPITANICI I METODE

Predmetno istraživanje provedeno je u razdoblju od mjesec dana (travanj – svibanj 2021. godine) u kojem su prikupljeni odgovori 240 ispitanika što je predstavljalo i nešto veći broj od očekivanih 200 ispitanika.

Uzorak ispitanika obuhvaćao je ciljanu populaciju zdravstvenih djelatnika tj. primalja iz Republike Hrvatske i iz nekih susjednih zemalja (Crne Gore, Bosne i Hercegovine, Slovenije, Srbije).

Anketa je provedena anonimnim anketnim upitnikom putem Google Forms obrasca te je distribuirana online komunikacijskim kanalima prema formalnim i neformalnim stručnim udrugama čiji su članovi isključivo primalje.

Svrha istraživanja bila je objašnjena u uvodnom dijelu anketnog obrasca, a po potrebi je bio moguć i izravan kontakt s autorom istraživanja.

3.1. Struktura anketnoga upitnika

S obzirom na postavljene ciljeve istraživanja anketni upitnik bio je podijeljen u sljedeće četiri skupina pitanja:

- opći podatci
- pitanja o utjecaju pandemije COVIDA-19 na radno okruženje
- pitanja o aspektima zabrinutosti vezanima uz pandemiju COVIDA i zarazu COVIDOM-19
- pitanja o aspektima depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21).

Prva skupina pitanja odnosila se na opće podatke kako bi se detaljnije utvrdila struktura ispitanika. U tom smislu pitanja su se odnosila na dob, geografsko podrijetlo, obiteljske i osobne prilike te radni status ispitanika.

Druga skupina uključivala je pitanja kojima se pokušalo doznati kakav je osobni status ispitanika vezano uz bolest i cijepljenje protiv bolesti uzrokovane virusom Covid-19 te uz osnovne informacije o statusu radnoga mjesta u vrijeme pandemije.

U trećoj skupini pitanja istraživali su se aspekti zabrinutosti ispitanika sa stanovišta osobnih i obiteljskih prilika te sa stanovišta svakodnevnog obavljanja posla. U svrhu ocjene navedenih aspekata za ovu grupu pitanja korištena je Likertova skala od 5 stupnjeva u kojoj su ispitanice označavale razinu slaganja s postavljenom tvrdnjom. Navedeni stupnjevi uključivali su sljedeće razine: (1) uopće nisam zabrinuta, (2) uglavnom nisam zabrinuta, (3) donekle sam zabrinuta, (4) uglavnom sam zabrinuta, (5) jako sam zabrinuta.

U posljednjoj, četvrtoj skupini istraživali su se aspekti depresivnosti, anksioznosti i stresa te se odgovorima na ova pitanja pokušalo detaljnije utvrditi generalno psihofizičko stanje i reakcije ispitanika. Za procjenu navedenih utjecaja korištena je DASS 21 skala sa sljedećim ocjenama stanja: (0) uopće se nije odnosilo na mene, (1) odnosilo se na mene u određenoj mjeri ili neko vrijeme, (2) odnosilo se na mene u većoj mjeri ili dobar dio vremena, (3) gotovo u potpunosti ili većinu vremena odnosilo se na mene.

Prvi dio empirijskoga istraživanja proveo se kvantitativnom metodologijom i bio je usmjeren na osobne podatke i aspekte kvalitete života, dok su neki dijelovi upitnika izvorno izrađeni za potrebe ovoga istraživanja na temelju proučavanja literature.

U skladu s etičkim načelima istraživanja svi anketirani ispitanici informativnim su pismom u uvodnom dijelu upitnika bili obaviješteni o osnovnim informacijama o istraživanju, a u svrhu donošenja svjesne odluke o sudjelovanju. Pojašnjeno im je kako se jamči anonimnost, zaštita osobnih podataka i zaštita identiteta sudionika istraživanja te kako će prikupljeni podatci biti dostupni samo istraživaču, a pohranjeni bez navođenja osobnih podataka ili informacija koje bi (in)direktno mogle ugroziti nečiju anonimnost.

S obzirom na sve navedeno mentorica je smatrala da se radi o istraživanju niskoga rizika te je potpisala „Izjavu mentora o etičnosti istraživanja za nizak rizik bez odluke etičkoga povjerenstva”.

3.2. *Statističke metode*

Istraživanje je ustrojeno kao presječno istraživanje (57). Kategorijski podatci predstavljani su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlike u kategorijskim varijablama testirane su Hi-kvadrat testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro - Wilkovim testom. Zbog raspodjele numeričkih podataka koji ne slijede normalnu razdiobu, numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona, a za testiranja su korištene neparametrijske metode. Razlike numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupine predstavljene su Mann Whitneyevim U testom, a između triju i više skupina Kruskal Wallisovim testom. Ocjena povezanosti dana je Spearmanovim koeficijentom povezanosti Rho. Unutarnja pouzdanost skala izražena je koeficijentom Cronbach Alpha (58).

Sve su P vrijednosti dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na $\alpha = 0,05$. Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc® Statistical Software version 19.6 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2020) i IBM SPSS Statistics 23 (IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

4. REZULTATI

4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 240 ispitanika od kojih je najviše, 77 (32,1 %) u dobi od 31 do 40 godina. U braku je 141 (58,8 %) ispitanik, a 75 (31,9 %) ispitanika navodi da u svojem kućanstvu ima četiri osobe, dok ih 18 (7,7 %) navodi da imaju šest članova. Starijih od 60 godina u svojem kućanstvu ima 85 (35,4 %) ispitanika, a 168 (70 %) ih ima djecu. Od neke kronične bolesti boluje 45 (18,8 %) ispitanika, dok ih 128 (53,3 %) navodi da netko od njihove uže obitelji pati od kronične bolesti (Tablica 1).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanika
Dobne skupine	
18 – 30	71 (29,6)
31 – 40	77 (32,1)
41 – 50	48 (20)
51 – 60	35 (14,6)
60 i više	9 (3,8)
Bračni status	
udana / oženjen	141 (58,8)
u vezi, živi s partnerom	33 (13,8)
u vezi, ne živi s partnerom	17 (7,1)
rastavljen	23 (9,6)
samkinja / samac	26 (10,8)
Koliko osoba imaju u svojem kućanstvu	
1	12 (5,1)
2	38 (16,2)
3	53 (22,6)
4	75 (31,9)
5	39 (16,6)
6	18 (7,7)
U kućanstvu imaju starijih članova (starijih od 60 godina)	85 (35,4)
Imaju djecu	168 (70)
Pate od neke kronične bolesti	45 (18,8)
Netko od njihove uže obitelji pati od kronične bolesti	128 (53,3)

S obzirom na razinu obrazovanja 114 (47,5 %) ispitanika ima srednju stručnu spremu, nezaposlen je samo jedan ispitanik, dok ih najviše, 163 (67,9 %), radi u bolnici. Više od 20 godina radnog staža ima 88 (36,8 %) ispitanika (Tablica 2).

Tablica 2. Raspodjela ispitanika prema razini obrazovanja, radnom statusu i godinama radnog staža

	Broj (%) ispitanika
Razina obrazovanja	
srednja stručna sprema	114 (47,5)
viša stručna sprema	91 (37,9)
visoka stručna sprema	35 (14,6)
Gdje rade	
nezaposleni	1 (0,4)
Dom zdravlja	10 (4,2)
klinika	54 (22,5)
bolnica	163 (67,9)
ostalo	12 (5)
Godine radnoga staža	
< 5 godina	52 (21,7)
5 – 10	21 (8,8)
10 – 15	40 (16,7)
15 – 20	39 (16,3)
20 – 25	27 (11,3)
25 – 30	22 (9,2)
>30 godina	39 (16,3)

Za vrijeme trajanja pandemije Covida-19 174 (72,5 %) ispitanika imalo je stalno radno mjesto u nepromijenjenom obliku, ali povremeno u kontaktu s Covid pozitivnim pacijentima. Do sada je 121 (50,4 %) ispitanika primilo cjepivo protiv Covida-19, dok ih 43 (17,9 %) navodi da se ne namjerava cijepiti. Do sada je bilo pozitivno ili bolesno od Covida-19 80 (33,3 %) ispitanika, a 125 (52,1 %) navodi da je netko od članova njihove obitelji bolovao od Covida-19. Da im je na radnom mjestu omogućen neki oblik psihološke pomoći ili potpore vezane uz Covid-19 navodi 55 (22,9 %) ispitanika, a samo je jedan (,4 %) ispitanik koristio psihološku pomoć ili potporu (Tablica 3).

Tablica 3. Obilježja vezana uz trajanje pandemije Covida-19

	Broj (%) ispitanika
Za vrijeme trajanja pandemije Covida-19 radile su:	
Na odjelima namijenjenima liječenju Covid-19 bolesti	8 (3,3)
Na radilištima koja su vezana za Covid-19 bolest, ali ne odjelnog tipa (ambulante, trijaže, uzimanje briseva)	13 (5,4)
Na stalnim radnim mjestima u reorganiziranom obliku i zbrinjavanju pozitivnih pacijenata na odjelu za Covid	29 (12,1)
Na stalnom radnom mjestu u nepromijenjenom obliku, ali s povremenim kontaktom s Covid pozitivnim pacijentima	174 (72,5)
Ostalo	16 (6,7)
Do sada su primili cjepivo protiv bolesti Covid-19	121 (50,4)
Planiraju li se cijepiti protiv bolesti Covid-19 (n=131)	
Ne	43 (17,9)
Da	44 (18,3)
Ne znam	44 (18,3)
Dosad su bili bolesni ili pozitivni na bolest Covid-19	80 (33,3)
Netko od članova obitelji bolovao je od bolesti Covid-19	125 (52,1)
Na radnom mjestu omogućen je neki oblik psihološke pomoći ili potpore vezane uz Covid-19	55 (22,9)
Koristili su psihološku pomoć ili potporu	1 (0,4)

4.2. Zabrinutost zbog pandemije COVIDA-19

Zabrinutost zbog pandemije COVIDA-19 procijenila se putem 10 tvrdnja. Koeficijent unutarnje pouzdanosti skale zabrinutosti Cronbach Alpha je 0,854, što znači da je upitnik dobar alat za procjenu zabrinutosti na našem uzorku.

U potpunosti se osjeća zabrinuto 132 (55 %) ispitanika s tvrdnjom da su zabrinuti da će nekome od članova svoje obitelji prenijeti Covid-19, a 123 (51,3 %) s tvrdnjom da su zabrinuti da bi se stariji članovi njihove obitelji mogli zaraziti.

51 (21,3 %) ispitanik najmanje se slaže s tvrdnjom da je zabrinut za svoje mentalno zdravlje; 67 (27,9 %) ispitanika s tvrdnjom da zamjećuju poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnog mjesta (npr. kod kuće); te se 55 (22,9 %) ispitanika uopće ne slaže s tvrdnjom da su zabrinuti za

mentalno zdravlje nekog od članova svoje obitelji, a poteškoće su se pojavile u vrijeme pandemije Covida-19 (Tablica 4).

Tablica 4. Samoprocjena zabrinutosti zbog COVID-19 pandemije

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Uopće ne	2	3	4	U potpunosti	
Zabrinuta sam da bi se mlađi član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	21 (8,8)	24 (10)	65 (27,1)	51 (21,3)	79 (32,9)	240 (100)
Zabrinuta sam da bi se stariji član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	7 (2,9)	11 (4,6)	27 (11,3)	72 (30)	123 (51,3)	240 (100)
Zabrinuta sam da bih se ja mogla zaraziti ili ponovo zaraziti:	25 (10,4)	42 (17,5)	77 (32,1)	39 (16,3)	57 (23,8)	240 (100)
Osjećam se izloženo zarazi na svojem radnom mjestu:	13 (5,4)	25 (10,4)	64 (26,7)	72 (30)	66 (27,5)	240 (100)
Zabrinuta sam da ću nekome od članova svoje obitelji prenijeti Covid-19:	7 (2,9)	11 (4,6)	41 (17,1)	49 (20,4)	132 (55)	240 (100)
Zabrinuta sam za svoje mentalno zdravlje:	51 (21,3)	33 (13,8)	55 (22,9)	45 (18,8)	56 (23,3)	240 (100)
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju na radnom mjestu sad u vrijeme pandemije u odnosu na vrijeme prije pandemije:	40 (16,7)	49 (20,4)	71 (29,6)	48 (20)	32 (13,3)	240 (100)
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnoga mjesta (npr. kod kuće):	67 (27,9)	50 (20,8)	62 (25,8)	39 (16,3)	22 (9,2)	240 (100)
Zabrinuta sam za mentalno zdravlje nekog od članova moje obitelji, a poteškoće su se pojavile u vrijeme pandemije Covida-19:	55 (22,9)	48 (20)	66 (27,5)	37 (15,4)	34 (14,2)	240 (100)
Zabrinuta sam za svoju financijsku situaciju s obzirom na posljedice i utjecaj pandemije Covida-19 na društvo u cjelini:	45 (18,8)	46 (19,2)	57 (23,8)	41 (17,1)	51 (21,3)	240 (100)

Najveća zabrinutost iskazana je za to da bi se stariji članovi obitelji mogli zaraziti, medijana 5 (interkvartilnog raspona od 4 do 5) ili da bi nekom od članova obitelji mogli prenijeti Covid-19, medijana ocjene 5 (interkvartilnog raspona od 4 do 5). Najmanje se slažu s tvrdnjom da zamjećuju poteškoće u svojem funkcioniranju izvan radnog mjesta (npr. kod kuće), medijana 2 (interkvartilnog raspona od 1 do 3) (Tablica 5).

Tablica 5. Ocjene pojedine tvrdnje skale zabrinutosti

	Medijan (interkvartilni raspon)
Zabrinuta sam da bi se mlađi član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	4 (3 - 5)
Zabrinuta sam da bi se stariji član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	5 (4 - 5)
Zabrinuta sam da bih se ja mogla zaraziti ili ponovo zaraziti:	3 (2 - 4)
Osjećam se izloženo zarazi na svojem radnom mjestu:	4 (3 - 5)
Zabrinuta sam da ću nekome od članova svoje obitelji prenijeti Covid-19:	5 (4 - 5)
Zabrinuta sam za svoje mentalno zdravlje:	3 (2 - 4)
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju na radnom mjestu sad u vrijeme pandemije u odnosu na vrijeme prije pandemije:	3 (2 - 4)
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnog mjesta (npr. kod kuće):	2 (1 - 4)
Zabrinuta sam za mentalno zdravlje nekog od članova svoje obitelji, a poteškoće su se pojavile u vrijeme pandemije Covida-19:	3 (2 - 4)
Zabrinuta sam za svoju financijsku situaciju s obzirom na posljedice i utjecaj pandemije Covida-19 na društvo u cjelini:	3 (2 - 4)

Značajna je razlika u zabrinutosti u odnosu na dobne skupine u tvrdnji da su zabrinuti za svoju financijsku situaciju s obzirom na posljedice i utjecaj pandemije Covida-19 na društvo u cjelini, najzabrinutiji su ispitanici u dobi od 51 do 60 godina, s medijanom ocjene 4 (interkvartilnog raspona od 3 do 5) (Kruskal Wallis test, $P = 0,004$), dok u ostalim tvrdnjama nema značajnih razlika u odnosu na dobne skupine (Tablica 6).

Najmanje su zabrinuti u tvrdnjama: da bi se mlađi članovi njihove obitelji mogli zaraziti (Kruskal Wallis test, $P = 0,001$); da bi se oni mogli zaraziti ili ponovo zaraziti (Kruskal Wallis test,

$P = 0,01$); te da su zabrinuti za svoju financijsku situaciju s obzirom na posljedice i utjecaj pandemije COVIDA-19 na društvo u cjelini (Kruskal Wallis test, $P < 0,001$) ispitanici koji su u vezi, ali ne žive s partnerom. S tvrdnjom da se osjećaju izloženo zarazi na svojem radnom mjestu značajno se više slažu ispitanici koji su u braku ili koji su u vezi i žive sa svojim partnerom (Kruskal Wallis test, $P = 0,008$) u odnosu na ostale ispitanike (Tablica 7).

Tablica 6. Ocjene skale zabrinutosti u odnosu na dobne skupine

	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na dobne skupine					P*
	18 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	60 i više	
Zabrinuta sam da bi se mlađi član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	3 (2 - 5)	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	5 (3 - 5)	4 (3,5 - 4,5)	0,06
Zabrinuta sam da bi se stariji član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (3,5 - 5)	0,89
Zabrinuta sam da bih se ja mogla zaraziti ili ponovo zaraziti:	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (3 - 4)	4 (2 - 5)	4 (3 - 5)	0,14
Osjećam se izloženo zarazi na svom radnom mjestu:	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	4 (3 - 4)	0,81
Zabrinuta sam da ću nekome od članova svoje obitelji prenijeti Covid-19:	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (3 - 5)	5 (3 - 5)	4 (4 - 4,5)	0,24
Zabrinuta sam za svoje mentalno zdravlje:	4 (2 - 4)	3 (2 - 5)	3 (2 - 4)	3 (2 - 5)	3 (1 - 3,5)	0,32
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju na radnom mjestu sad u vrijeme pandemije u odnosu na vrijeme prije pandemije:	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	3 (1 - 4)	2 (2 - 3,5)	0,82
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnog mjesta (npr. kod kuće):	2 (1 - 4)	3 (2 - 3,5)	3 (1 - 4)	2 (1 - 4)	2 (1 - 3)	0,45
Zabrinuta sam za mentalno zdravlje nekog od članova svoje obitelji, a poteškoće su se pojavile u vrijeme pandemije Covida-19:	2 (1 - 4)	3 (1 - 4)	3 (2 - 4)	3 (3 - 4)	3 (2,5 - 3)	0,07

Zabrinuta sam za svoju financijsku situaciju s obzirom na posljedice i utjecaj pandemije Covid-19 na društvo u cjelini:	3 (1 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 5)	4 (3 - 5)	3 (2,5 - 4)	0,004
---	-----------	-----------	-----------	-----------	-------------	--------------

*Kruskal Wallis test

Tablica 7. Ocjene skale zabrinutosti u odnosu na bračni status

	Medijan (interkvartilni raspon)					P*
	udana/ oženjen	u vezi, živi s partnerom	U vezi, ne živi s partnerom	rastavljen	samkinja/ samac	
Zabrinuta sam da bi se mlađi član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	2 (2 - 3)	3 (2 - 5)	3 (1 - 4,3)	0,001
Zabrinuta sam da bi se stariji član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	5 (4 - 5)	5 (4 - 5)	4 (4 - 5)	4 (3 - 5)	4,5 (3 - 5)	0,19
Zabrinuta sam da bih se ja mogla zaraziti ili ponovo zaraziti:	3 (3 - 5)	3 (2,5 - 5)	2 (1 - 3)	3 (2 - 4)	3 (1,8 - 4)	0,01
Osjećam se izloženo zarazi na svojem radnom mjestu:	4 (3 - 5)	4 (3 - 4,5)	3 (2,5 - 4)	3 (2 - 4)	3 (2 - 5)	0,008
Zabrinuta sam da ću nekome od članova svoje obitelji prenijeti Covid-19:	5 (4 - 5)	5 (3,5 - 5)	5 (4 - 5)	4 (3 - 5)	5 (3 - 5)	0,89
Zabrinuta sam za svoje mentalno zdravlje:	3 (2 - 5)	4 (2,5 - 4)	2 (1 - 4)	3 (2 - 4)	3 (1,8 - 4,3)	0,41
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju na radnom mjestu sad u vrijeme pandemije u odnosu na vrijeme prije pandemije:	3 (2 - 4)	3 (2,5 - 4)	2 (1,5 - 3,5)	3 (2 - 4)	3 (1 - 3)	0,16
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnog mjesta (npr. kod kuće):	3 (1 - 4)	3 (2 - 4)	2 (1 - 2,5)	3 (1 - 4)	2 (1 - 3,3)	0,12
Zabrinuta sam za mentalno zdravlje nekog od članova svoje obitelji, a poteškoće su	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	2 (1 - 4)	3 (2 - 4)	2,5 (1 - 3)	0,56

se pojavile u vrijeme pandemije Covida-19:

Zabrinuta sam za svoju financijsku situaciju s obzirom na posljedice i utjecaj pandemije Covid-19 na društvo u cjelini:	3 (2 - 5)	3 (2 - 4)	2 (1 - 2,5)	4 (3 - 5)	3 (1 - 4)	<0,001
---	-----------	-----------	-------------	-----------	-----------	------------------

*Kruskal Wallis test

Značajno su više zabrinuti ispitanici koji imaju djecu slažući se s tvrdnjama da bi se mlađi članovi njihove obitelji mogli zaraziti (Mann Whitney U test, $P < 0,001$), da bi se oni mogli zaraziti ili ponovno zaraziti (Mann Whitney U test, $P = 0,004$), da se osjećaju izloženo zarazi na radnom mjestu (Mann Whitney U test, $P = 0,005$) te da su zabrinutiji za svoju financijsku situaciju s obzirom na posljedice i utjecaj pandemije Covid-19 na društvo u cjelini (Mann Whitney U test, $P < 0,001$), u odnosu na ispitanike koji nemaju djecu (Tablica 8).

Tablica 8. Ocjene skale zabrinutosti u odnosu na to imaju li djecu ili ne

	Medijan (interkvartilni raspon) prema tome imaju li djecu		P*
	nemaju djecu	imaju djecu	
Zabrinuta sam da bi se mlađi član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	3 (2 - 4)	4 (3 - 5)	<0,001
Zabrinuta sam da bi se stariji član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,15
Zabrinuta sam da bih se ja mogla zaraziti ili ponovo zaraziti:	2 (2 - 4)	3 (3 - 5)	0,004
Osjećam se izloženo zarazi na svojem radnom mjestu:	3 (3 - 4)	4 (3 - 5)	0,005
Zabrinuta sam da ću nekome od članova svoje obitelji prenijeti Covid-19:	5 (3,3 - 5)	5 (4 - 5)	0,60
Zabrinuta sam za svoje mentalno zdravlje:	3 (2 - 4)	3 (2 - 5)	0,85
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju na radnom mjestu sad u vrijeme pandemije u odnosu na vrijeme prije pandemije:	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,81
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnog mjesta (npr. kod kuće):	2 (1 - 4)	3 (1 - 3,8)	0,34

Zabrinuta sam za mentalno zdravlje nekog od članova svoje obitelji, a poteškoće su se pojavile u vrijeme pandemije Covid-19:	3 (2 - 3)	3 (2 - 4)	0,21
Zabrinuta sam za svoju financijsku situaciju s obzirom na posljedice i utjecaj pandemije Covid-19 na društvo u cjelini:	2 (1 - 3)	3 (2 - 5)	<0,001

*Mann Whitney U test

Nema značajne razlike u pojedinim česticama skale zabrinutosti u odnosu na to jesu li se cijepili ili ne protiv Covid-19 iako možemo uočiti da je nešto veća ocjena zabrinutosti zbog zaraze mlađih ili starijih članova obitelji kod ispitanika koji se jesu cijepili u odnosu na one koji se nisu cijepili (Tablica 9).

Tablica 9. Ocjene skale zabrinutosti u odnosu na to jesu li se cijepili ili ne

	Medijan (interkvartilni raspon) prema tome jesu li se cijepili		P*
	Nisu se cijepili	Cijepili su se	
Zabrinuta sam da bi se mlađi član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	3 (3 - 5)	4 (3 - 5)	0,43
Zabrinuta sam da bi se stariji član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,53
Zabrinuta sam da bih se ja mogla zaraziti ili ponovo zaraziti:	3 (2 - 4)	3 (2 - 5)	0,37
Osjećam se izloženo zarazi na svojem radnom mjestu:	4 (3 - 5)	4 (3 - 4)	0,59
Zabrinuta sam da ću nekome od članova svoje obitelji prenijeti Covid-19:	5 (3 - 5)	5 (4 - 5)	0,87
Zabrinuta sam za svoje mentalno zdravlje:	3 (2 - 5)	3 (2 - 4)	0,41
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju na radnom mjestu sad u vrijeme pandemije u odnosu na vrijeme prije pandemije:	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,21
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnog mjesta (npr. kod kuće):	3 (1 - 4)	3 (1 - 3)	0,61
Zabrinuta sam za mentalno zdravlje nekog od članova svoje obitelji, a poteškoće su se pojavile u vrijeme pandemije Covid-19:	3 (1 - 4)	3 (2 - 4)	0,27

Zabrinuta sam za svoju financijsku situaciju s obzirom na posljedice i utjecaj pandemije Covida-19 na društvo u cjelini:	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,55
--	-----------	-----------	------

*Mann Whitney U test

Nema značajne razlike u pojedinim česticama skale zabrinutosti u odnosu na to jesu li preboljeli Covid-19 ili su bili dokazano pozitivni na Covid-19 (Tablica 10).

Tablica 10. Ocjene skale zabrinutosti u odnosu na to jesu preboljeli COVID-19 ili su bili dokazano pozitivni

	Medijan (interkvartilni raspon) prema COVID-19		P*
	Nisu oboljeli / pozitivni	Preboljeli/ pozitivni	
Zabrinuta sam da bi se mlađi član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	0,45
Zabrinuta sam da bi se stariji član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,28
Zabrinuta sam da bih se ja mogla zaraziti ili ponovo zaraziti:	3 (2 - 4)	3 (2 - 4,8)	0,81
Osjećam se izloženo zarazi na svojem radnom mjestu:	4 (3 - 5)	4 (3 - 4)	0,41
Zabrinuta sam da ću nekome od članova svoje obitelji prenijeti Covid-19:	5 (4 - 5)	5 (3 - 5)	0,68
Zabrinuta sam za svoje mentalno zdravlje:	3 (2 - 5)	3 (2 - 4)	0,57
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju na radnom mjestu sad u vrijeme pandemije u odnosu na vrijeme prije pandemije:	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,35
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnog mjesta (npr. kod kuće):	3 (1 - 3,75)	2 (1,3 - 4)	0,87
Zabrinuta sam za mentalno zdravlje nekog od članova svoje obitelji, a poteškoće su se pojavile u vrijeme pandemije Covida-19:	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,73
Zabrinuta sam za svoju financijsku situaciju s obzirom na posljedice i utjecaj pandemije Covida-19 na društvo u cjelini:	3 (2 - 5)	3 (2 - 4)	0,16

*Mann Whitney U test

4.3. Procjena stresa, anksioznosti i depresivnosti (DASS-21)

Za procjenu stresa koristila se Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-21) od 21 tvrdnje koja uključuje tri domene po 7 čestica: depresivnost, anksioznost i stres, koju su ispitanici ocijenili na Likertovoj ljestvici od 0 do 3. Unutarnja pouzdanost Cronbach Alpha skale je 0,967.

Većina ispitanika u domeni depresije navodi da se tvrdnje uopće ne odnose na njih. Za tvrdnju da su bili potišteni i tužni u zadnjih tjedan dana 30 (12,5 %) ispitanika navodi da se tvrdnja odnosi na njih gotovo u potpunosti ili većinu vremena, 31 (12,9 %) ispitanika navodi da im je gotovo u potpunosti ili većinu vremena bilo teško započeti aktivnost, dok ih 18 (7,5 %) osjeća gotovo u potpunosti da ne vrijede mnogo kao osobe (Tablica 11).

Tablica 11. Raspodjela ispitanika u odnosu na tvrdnje vezane uz depresiju

	Broj (%) ispitanica				Ukupno
	Uopće se ne nije odnosilo na mene	1	2	Gotovo u potpunosti ili većinu vremena odnosilo se na mene	
Uopće nisam mogao/la doživjeti neki pozitivan osjećaj.	110 (45,8)	75 (31,3)	42 (17,5)	13 (5,4)	240 (100)
Bilo mi je teško započeti aktivnosti.	81 (33,8)	82 (34,2)	46 (19,2)	31 (12,9)	240 (100)
Osjetio/la sam kao da se nemam čemu radovati.	114 (47,5)	61 (25,4)	33 (13,8)	32 (13,3)	240 (100)
Bilo/la sam potišten/a i tužan/na.	69 (28,8)	90 (37,5)	51 (21,3)	30 (12,5)	240 (100)
Ništa me nije moglo oduševiti.	120 (50)	72 (30)	36 (15)	12 (5)	240 (100)
Osjetio/la sam da ne vrijedim mnogo kao osoba.	154 (64,2)	42 (17,5)	26 (10,8)	18 (7,5)	240 (100)
Osjetio/la sam kao da život nema smisla.	156 (65)	43 (17,9)	25 (10,4)	16 (6,7)	240 (100)

Gotovo u potpunosti ili većinu vremena su se kod 14 (5,8 %) ispitanika sušila usta, a 19 (7,9 %) ispitanika osjećalo se zabrinuto zbog situacija u kojima bi mogli paničariti ili se osramotiti. Rada

svog srca bez fizičkog napora gotovo uvijek je svjesno 39 (16,3 %) ispitanika, dok ih je 19 (7,9 %) osjećalo drhtanje (npr. u rukama). Uopće se nije odnosilo na 127 (52,9 %) ispitanika da su doživjeli teškoće s disanjem (npr. ubrzano disanje, gubitak daha bez fizičkog napora) (Tablica 12).

Tablica 12. Ispitanici u odnosu na tvrdnje vezane uz anksioznost

	Broj (%) ispitanica				Ukupno
	Uopće se ne nije odnosilo na mene	1	2	Gotovo u potpunosti ili većinu vremena odnosilo se na mene	
Sušila su mi se usta.	138 (57,5)	57 (23,8)	31 (12,9)	14 (5,8)	240 (100)
Doživio sam teškoće s disanjem (npr. ubrzano disanje, gubitak daha bez fizičkog napora).	127 (52,9)	63 (26,3)	31 (12,9)	19 (7,9)	240 (100)
Doživljavao sam drhtanje (npr. u rukama).	135 (56,3)	58 (24,2)	28 (11,7)	19 (7,9)	240 (100)
Zabrinjavale su me situacije u kojima bih mogao paničariti ili se osramotiti.	111 (46,3)	66 (27,5)	33 (13,8)	30 (12,5)	240 (100)
Osjetio sam da sam blizu panici.	117 (48,8)	69 (28,8)	37 (15,4)	17 (7,1)	240 (100)
Bio sam svjestan rada svojeg srca bez fizičkog napora (npr. osjećaj preskakanja i ubrzanog rada srca).	94 (39,2)	66 (27,5)	41 (17,1)	39 (16,3)	240 (100)
Bio sam uplašen bez opravdanog razloga.	113 (47,1)	71 (29,6)	34 (14,2)	22 (9,2)	240 (100)

U domeni stresa po 35 (14,6 %) ispitanika navodi da se većinu vremena ili cijelo vrijeme osjeća jako nervozno ili im je bilo teško opustiti se, njih 43 (17,9%) bili su prilično osjetljivi, a nije podnosilo da ih išta ometa u onome što su radili 24 (10 %) ispitanika. Uopće se nije odnosilo za 90 (37,5 %) ispitanika da su skloni pretjeranim reakcijama na događaje (Tablica 13).

Prema vrijednostima samoprocjene ispitanike smo podijelili u skupine prema izraženosti simptoma. Jako ili izuzetno jako izraženu depresiju ima 55 (24 %) ispitanika, jako ili izuzetno jako izraženu anksioznost njih 83 (34,6 %), dok jako ili izuzetno jako izražen stres ima 51 (21,3 %) ispitanik (Tablica 14).

Tablica 13. Ispitanici u odnosu na tvrdnje vezane uz stres

	Broj (%) ispitanica				Ukupno
	Uopće se ne nije odnosilo na mene	1	2	Gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene	
Bilo mi je teško smiriti se.	81 (33,8)	89 (37,1)	52 (21,7)	18 (7,5)	240 (100)
Bilo/la sam sklon/na pretjeranim reakcijama na događaje.	90 (37,5)	68 (28,3)	52 (21,7)	30 (12,5)	240 (100)
Osjećao/la sam se jako nervozno.	76 (31,7)	66 (27,5)	63 (26,3)	35 (14,6)	240 (100)
Osjetio/la sam da postajem uznemirena.	80 (33,3)	75 (31,3)	55 (22,9)	30 (12,5)	240 (100)
Bilo mi je teško opustiti se.	74 (30,8)	81 (33,8)	50 (20,8)	35 (14,6)	240 (100)
Nisam podnosio/la da me išta ometa u onome što sam radio/la.	95 (39,6)	81 (33,8)	40 (16,7)	24 (10)	240 (100)
Događalo mi se da sam bio/la prilično osjetljiv/a.	69 (28,8)	81 (33,8)	47 (19,6)	43 (17,9)	240 (100)

Tablica 14. Ispitanici u odnosu na izraženost depresije, anksioznosti i stresa

	Broj (%) ispitanika
Depresija	
Normalna (0 – 9)	121 (50,4)
Slabo izražena (10 – 12)	24 (10)
Srednje izražena (13 – 20)	40 (16,7)
Jako izražena (21 – 27)	21 (8,8)
Izuzetno jako izražena (28 – 42)	34 (14,2)
Anksioznost	
Normalna (0 – 6)	104 (43,3)
Slabo izražena (7 – 9)	18 (7,5)
Srednje izražena (10 – 14)	35 (14,6)
Jako izražena (15 – 19)	21 (8,8)
Izuzetno jako izražena (20 – 42)	62 (25,8)
Stres	
Normalan (0 - 10)	93 (38,8)
Slabo izražen (11 – 18)	56 (23,3)
Srednje izražen (19 – 26)	40 (16,7)
Jako izražen (27 - 34)	30 (12,5)

Izuzetno jako izražen (35 - 42)	21 (8,8)
Ukupno	240 (100)

Izuzetno jaka izraženost depresije uočava se značajno više kod ispitanika koji imaju više od 20 godina radnog staža (χ^2 test, $P = 0,009$), dok u ostalim obilježjima nema značajnih razlika u odnosu na izraženost depresije (Tablica 15).

Tablica 15. Izraženost depresije u odnosu na opća obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanika prema izraženosti depresije					P*
	Normalna	Slaba	Umjerena	Jaka	Izuzetno jaka	
Dobne skupine						
18 – 30	38 (31,4)	3 (12,5)	12 (30)	7 (33,3)	11 (32,4)	0,08
31 – 40	39 (32,2)	12 (50)	16 (40)	6 (28,6)	4 (11,8)	
41 – 50	22 (18,2)	6 (25)	9 (22,5)	2 (9,5)	9 (26,5)	
51 – 60	16 (13,2)	2 (8,3)	2 (5)	5 (23,8)	10 (29,4)	
60 i više	6 (5)	1 (4,2)	1 (2,5)	1 (4,8)	0	
Bračni status						
udana/ oženjen	66 (54,5)	16 (66,7)	26 (65)	14 (66,7)	19 (55,9)	0,85
u vezi, živi s partnerom	17 (14)	2 (8,3)	3 (7,5)	3 (14,3)	8 (23,5)	
u vezi, ne živi s partnerom	12 (9,9)	1 (4,2)	2 (5)	0	2 (5,9)	
rastavljen	11 (9,1)	2 (8,3)	5 (12,5)	2 (9,5)	3 (8,8)	
samkinja/ samac	15 (12,4)	3 (12,5)	4 (10)	2 (9,5)	2 (5,9)	
Imaju djecu	80 (66,1)	18 (75)	30 (75)	16 (76,2)	24 (70,6)	0,73
Cijepili su se protiv COVIDA-19	63 (52,1)	12 (50)	16 (40)	9 (42,9)	21 (61,8)	0,40
Preboljeli ili bili pozitivni na COVID-19	37 (30,6)	8 (33,3)	18 (45)	7 (33,3)	10 (29,4)	0,54
Godine radnoga staža						
< 5 godina	25 (20,7)	3 (12,5)	10 (25)	5 (23,8)	9 (26,5)	0,009
5 – 10	13 (10,7)	0	4 (10)	2 (9,5)	2 (5,9)	
10 – 15	25 (20,7)	5 (20,8)	9 (22,5)	0	1 (2,9)	
15 – 20	16 (13,2)	8 (33,3)	6 (15)	6 (28,6)	3 (8,8)	
20 – 25	14 (11,6)	4 (16,7)	6 (15)	1 (4,8)	2 (5,9)	
25 – 30	9 (7,4)	0	2 (5)	2 (9,5)	9 (26,5)	
>30 godina	19 (16)	4 (17)	3 (8)	5 (24)	8 (24)	

* χ^2 test

Nema značajnih razlika u raspodjeli ispitanika prema izraženosti anksioznosti u odnosu na opća obilježja, osim što ispitanici koji su preboljeli COVID-19 ili su dokazano pozitivni imaju više izraženu umjerenu anksioznost u odnosu na one koji nisu oboljeli (χ^2 test, $P = 0,005$) (Tablica 16).

Tablica 16. Izraženost anksioznosti u odnosu na opća obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanika prema izraženosti anksioznosti					P*
	Normalna	Slaba	Umjerena	Jaka	Izuzetno jaka	
Dobne skupine						
18 – 30	32 (30,8)	5 (27,8)	8 (22,9)	4 (19)	22 (35,5)	0,34
31 – 40	29 (27,9)	8 (44,4)	16 (45,7)	9 (42,9)	15 (24,2)	
41 – 50	21 (20,2)	3 (16,7)	8 (22,9)	4 (19)	12 (19,4)	
51 – 60	17 (16,3)	1 (5,6)	2 (5,7)	2 (9,5)	13 (21)	
60 i više	5 (4,8)	1 (5,6)	1 (2,9)	2 (9,5)	0	
Bračni status						
udana/ oženjen	58 (55,8)	9 (50)	21 (60)	14 (66,7)	39 (62,9)	0,75
u vezi, živi s partnerom	14 (13,5)	2 (11,1)	5 (14,3)	4 (19)	8 (12,9)	
u vezi, ne živi s partnerom	10 (9,6)	3 (16,7)	1 (2,9)	1 (4,8)	2 (3,2)	
rastavljen	8 (7,7)	3 (16,7)	4 (11,4)	2 (9,5)	6 (9,7)	
samkinja/ samac	14 (13,5)	1 (5,6)	4 (11,4)	0	7 (11,3)	
Imaju djecu	69 (66,3)	11 (61,1)	24 (68,6)	18 (85,7)	46 (74,2)	0,36
Cijepili su se protiv COVIDA-19	51 (49)	14 (77,8)	15 (42,9)	10 (47,6)	31 (50)	0,18
Preboljeli ili bili pozitivni na COVID-19	30 (28,8)	3 (16,7)	19 (54,3)	3 (14,3)	25 (40,3)	0,005
Godine radnog staža						
< 5 godina	23 (22,1)	5 (27,8)	6 (17,1)	3 (14,3)	15 (24,2)	0,14
5 – 10	9 (8,7)	0	1 (2,9)	4 (19)	7 (11,3)	
10 – 15	22 (21,2)	3 (16,7)	9 (25,7)	1 (4,8)	5 (8,1)	
15 – 20	9 (8,7)	6 (33,3)	7 (20)	4 (19)	13 (21)	
20 – 25	13 (12,5)	2 (11,1)	6 (17,1)	1 (4,8)	5 (8,1)	
25 – 30	9 (8,7)	0	2 (5,7)	4 (19)	7 (11,3)	
>30 godina	19 (18)	2 (11)	4 (11)	4 (19)	10 (16)	

* χ^2 test

Nema značajnih razlika u raspodjeli ispitanika prema izraženosti stresa u odnosu na opća obilježja (Tablica 17).

Tablica 17. Izraženost stresa u odnosu na opće obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanika prema izraženosti anksioznosti					P*
	Normalna	Slaba	Umjerena	Jaka	Izuzetno jaka	
Dobne skupine						
18 – 30	27 (29)	15 (26,8)	12 (30)	11 (36,7)	6 (28,6)	0,71
31 – 40	30 (32,3)	20 (35,7)	13 (32,5)	8 (26,7)	6 (28,6)	
41 – 50	18 (19,4)	13 (23,2)	9 (22,5)	6 (20)	2 (9,5)	
51 – 60	13 (14)	5 (8,9)	5 (12,5)	5 (16,7)	7 (33,3)	
60 i više	5 (5,4)	3 (5,4)	1 (2,5)	0	0	
Bračni status						
udana/ oženjen	53 (57)	29 (51,8)	29 (72,5)	17 (56,7)	13 (61,9)	0,44
u vezi, živi s partnerom	10 (10,8)	11 (19,6)	4 (10)	4 (13,3)	4 (19)	
u vezi, ne živi s partnerom	10 (10,8)	1 (1,8)	3 (7,5)	2 (6,7)	1 (4,8)	
rastavljen	9 (9,7)	7 (12,5)	2 (5)	2 (6,7)	3 (14,3)	
samkinja/ samac	11 (11,8)	8 (14,3)	2 (5)	5 (16,7)	0	
Imaju djecu	64 (68,8)	36 (64,3)	31 (77,5)	20 (66,7)	17 (81)	0,50
Cijepili su se protiv COVIDA-19	46 (49,5)	29 (51,8)	19 (47,5)	17 (56,7)	10 (47,6)	0,95
Preboljeli ili bili pozitivni na COVID-19	27 (29)	22 (39,3)	16 (40)	8 (26,7)	7 (33,3)	0,55
Godine radnoga staža						
< 5 godina	20 (21,5)	11 (19,6)	8 (20)	8 (26,7)	5 (23,8)	0,14
5 – 10	7 (7,5)	4 (7,1)	6 (15)	3 (10)	1 (4,8)	
10 – 15	22 (23,7)	8 (14,3)	5 (12,5)	4 (13,3)	1 (4,8)	
15 – 20	11 (11,8)	12 (21,4)	8 (20)	3 (10)	5 (23,8)	
20 – 25	10 (10,8)	10 (17,9)	4 (10)	3 (10)	0	
25 – 30	8 (8,6)	2 (3,6)	3 (7,5)	5 (16,7)	4 (19)	
>30 godina	15 (16)	9 (16)	6 (15)	4 (13)	5 (24)	

* χ^2 test

4.4. Povezanost stresa, anksioznosti i depresivnosti sa skalom zabrinutosti zbog pandemije COVIDA-19

Spearmanovim koeficijentom korelacije ocijenjena je povezanost skale zabrinutosti s domenama DASS-21 skale: depresijom, anksioznošću i stresom.

Uočeno je da su sve povezanosti značajne ($P < 0,001$) i pozitivne. Najjača je veza depresije s tvrdnjom da se zamjećuju poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnog mjesta (npr. kod kuće) ($Rho = 0,622$) i s tvrdnjom da su zabrinuti za svoje mentalno zdravlje ($Rho = 0,576$), odnosno ispitanici koji imaju izraženiju depresiju imaju i jače izraženu zabrinutost.

Anksioznost je značajno povezana sa svim tvrdnjama o zabrinutosti, ali najjače s tvrdnjom o zabrinutosti za svoje mentalno zdravlje ($Rho = 0,611$). U domeni stresa ispitanici koji su pod većim stresom više su zabrinuti za svoje mentalno zdravlje ($Rho = 0,640$), zamjećuju jače poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnoga mjesta (npr. kod kuće) ($Rho = 0,601$) te više zamjećuju poteškoće u vlastitom funkcioniranju na radnom mjestu sad u vrijeme pandemije u odnosu na vrijeme prije pandemije ($Rho = 0,529$) (Tablica 18).

Tablica 18. Povezanost zabrinutosti s depresijom, anksioznošću i stresom

	Spearmanov koeficijent korelacije Rho (P vrijednost)		
	Depresija	Anksioznost	Stres
Zabrinuta sam da bi se mlađi član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	0,287 (< 0,001)	0,242 (< 0,001)	0,249 (< 0,001)
Zabrinuta sam da bi se stariji član/ovi moje obitelji mogli zaraziti:	0,287 (< 0,001)	0,296 (< 0,001)	0,286 (< 0,001)
Zabrinuta sam da bih se ja mogla zaraziti ili ponovo zaraziti:	0,298 (< 0,001)	0,334 (< 0,001)	0,321 (< 0,001)
Osjećam se izloženo zarazi na svojem radnom mjestu:	0,416 (< 0,001)	0,499 (< 0,001)	0,491 (< 0,001)
Zabrinuta sam da ću nekome od članova svoje obitelji prenijeti Covid-19:	0,217 (< 0,001)	0,305 (< 0,001)	0,249 (< 0,001)
Zabrinuta sam za svoje mentalno zdravlje:	0,576 (< 0,001)	0,611 (< 0,001)	0,640 (< 0,001)
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju na radnom mjestu sad u vrijeme pandemije u odnosu na vrijeme	0,483 (< 0,001)	0,517 (< 0,001)	0,529 (< 0,001)

prije pandemije:

Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnog mjesta (npr. kod kuće):

0,622 (< 0,001)	0,557 (< 0,001)	0,601 (< 0,001)
-----------------	-----------------	-----------------

Zabrinuta sam za mentalno zdravlje nekog od članova svoje obitelji, a poteškoće su se pojavile u vrijeme pandemije Covida-19:

0,407 (< 0,001)	0,409 (< 0,001)	0,389 (< 0,001)
-----------------	-----------------	-----------------

Zabrinuta sam za svoju financijsku situaciju s obzirom na posljedice i utjecaj pandemije Covida-19 na društvo u cjelini:

0,369 (< 0,001)	0,345 (< 0,001)	0,376 (< 0,001)
-----------------	-----------------	-----------------

5. RASPRAVA

Nenadana i nagla pojava pandemije Covida-19 nije ostavila dovoljno vremena da bi se ljudi adekvatno pripremili za izazove koje je pandemija postavila pred njih. U ovom istraživanju nastojalo se istražiti pojedine aspekte osobnih i profesionalnih stanja primalja radi procjene utjecaja na njihovo mentalno zdravlje kao konačnu posljedicu pandemije. U sklopu toga istraživao se i procjenjivao utjecaj osobnih prilika, radnoga okruženja i preboljele bolesti Covida-19 na zabrinutost, depresiju, anksioznost i stres.

S obzirom na manjak literature o istraživanjima koja bi se odnosila isključivo na primalje hipoteze koje su postavljene ovim istraživačkim radom temelje se na usporedbi sa zdravstvenim djelatnicima drugih profila (medicinskim sestrama, liječnicima) i općom populacijom.

Prema rezultatima istraživanja pandemija Covid-19 izazvala je kod primalja zabrinutost u raznim aspektima.

Prva hipoteza H1 odnosi se na zabrinutost primalja u slučaju da bi nekom članu svoje obitelji mogle prenijeti bolest Covid-19. U ovom istraživanju gotovo više od pola ispitanika iskazuje potpunu zabrinutost zbog mogućnosti da bi se članovi njihove obitelji mogli zaraziti, čime je potvrđena ova hipoteza.

Funkcioniranje članova obitelji dvosmjerni je proces u stresnim situacijama. Britvić navodi da obitelj može biti od pomoći, ali i izvor stresa u kriznim situacijama, ovisno o težini situacije i o tome u kojim se razmjerima remeti obiteljska stabilnost (59). Istraživanja koja su provedena među medicinskim sestrama u Irskoj za vrijeme gripe pokazuju da im najveću zabrinutost izaziva upravo strah da ne zaraze svoje bližnje (60). Meta analiza koja je provedena u Brazilu sugerira na zaključak da zdravstveni djelatnici svih profila osjećaju visoku razinu zabrinutosti za vrijeme pandemije zbog mogućnosti da bi upravo oni mogli prenijeti virus i zaraziti svoje bližnje (46). Analiza studije koja je provedena u Kini u 34 bolnice također ističe zaključak da zdravstveni djelatnici zbog straha da ne zaraze svoje bližnje, prijatelje ili obitelj osjećaju stigmatizaciju, a značajan broj zaposlenika navodi da je razmišljao da zbog toga napusti radno mjesto (61). Sampaio izvještava o strahu od zaraze i straha da ne zaraze druge i upravo ove varijable izazivaju visoku razinu tjeskobe kod medicinskih sestara te su čimbenici koji dovode

do povišene razine depresije, anksioznosti i stresa (62). U izvješćima istraživanja provedenih u SAD-u medicinske sestre većinom navode strah od toga da sebe ne zaraze preko pacijenata kojima je status oboljenja još uvijek nepoznat. Izloženost takvoj vrsti rizika izaziva i strah da ne zaraze i svoje bližnje (63).

Primalje uključene u istraživanje u sklopu ovoga rada također iskazuju visoki stupanj zabrinutosti zbog mogućnosti da budu izvor prijenosa zaraze starijim članovima svoje obitelji. Rezultati drugih istraživanja upućuju da starost i neka zdravstvena stanja mogu biti razlog povećanog rizika od obolijevanja od teških oblika bolesti Covida-19 (56) što sugerira da takva vrsta zabrinutosti ima svoje uporište.

Rezultati koje smo dobili pokazuju da su primalje najmanje zabrinute za svoje mentalno zdravlje i mentalno zdravlje svojih obitelji. Ovo se može tumačiti na način da bolest traje već više od godinu dana pri čemu je poznata većina činjenica oko prijenosa bolesti i načina zaštite. Saznanja o stjecanju imuniteta cijepljenjem ili nakon preboljele bolesti zasigurno mogu biti faktori koji pridonose navedenim rezultatima istraživanja kod primalja.

Ispitanici koji su u braku, vezi ili žive sa svojim partnerom slažu se s tvrdnjom da se osjećaju izloženo zarazi na svojem radnom mjestu. Ovaj rezultat može se usporediti s prethodno navedenim istraživanjima koja potvrđuju strah od prijenosa zaraze na svoje bližnje.

Zabrinutost koja prevladava kod ispitanice skupine odnosi se na financijsku situaciju i utjecaj pandemije Covida-19 na društvo u cjelini. Najzabrinutiji su ispitanici koji imaju djecu i ispitanici u dobi 51 – 60 godina. Najmanju zabrinutost oko financijske situacije iskazuju ispitanici koji su u vezi, ali ne žive s partnerom. Studija koja se provodila među medicinskim sestrama u Kaliforniji, a obuhvaćala je utjecaj socio-demografskih varijabli na razinu anksioznosti, utvrdila je da su medicinske sestre s djecom i one starije dobi imale višu razinu anksioznosti (64).

U Nepal, gdje je jedna trećina stanovništva prije pandemije živjela u siromaštvu, provedeno je istraživanje na općoj populaciji. Nakon pojave pandemije bilježi se značajan porast nezaposlenosti uz velike ekonomske gubitke i probleme u gospodarstvu, što nepovoljno utječe na

financijsku situaciju i povišenu stopu siromaštva stanovništva (65). Korajlija i Begić u svojem istraživanju, koje je obuhvatilo usporedbe liječnika i opće populacije, također navode brigu oko financija kao jednu od izraženijih u vrijeme pandemije (3).

Ovim istraživanjem pokušalo se saznati kolika je procijepljenost primalja koje su sudjelovale u istraživanju. Rezultati nam pokazuju da se od ukupno 240 ispitanika njih 50,4% cijepilo, 18,3 % planira se cijepiti, a njih 17,9% uopće se ne namjerava cijepiti. Kad uspoređujemo povezanost zabrinutosti i cijepjenja, dobivamo rezultat da se u ovoj situaciji generalno cijepe oni koji su zabrinutiji. Taj podatak možemo komentirati i sa stajališta da se one primalje koje se nisu cijepile, vjerojatno manje brinu oko aktualne situacije. Podatci o dostupnim istraživanjima o ovoj problematici nisu pronađeni, stoga se tu otvara prostor za buduća istraživanja.

Drugu hipotezu H2 opovrgnuli smo jer rezultati naših istraživanja navode na zaključak da primalje s 20 godina staža imaju višu razinu depresije od mlađih kolegica. Za očekivati je bilo da će kod mlađih kolegica koje još nemaju dovoljno iskustva u radu suočavanje s promjenom radnog mjesta uz česti rad s Covid-19 pozitivnim pacijenticama rezultirati povećanim stresom te mogućom depresijom i anksioznošću.

Okruženje u kojem prevladava visoka razina stresa uz nesigurnost zbog promjene radnog mjesta brže može rezultirati profesionalnim sagorijevanjem zdravstvenih djelatnika. Visoka razina stresa bilježi se kod mlađih zdravstvenih djelatnika koji su tek počeli raditi (61). Na uzorku istraživanja od 750 medicinskih sestara provedenog u Istanbulu autori zaključuju da medicinske sestre s jednom do deset godina radnog staža pokazuju veću razinu stresa i sagorijevanja na radnom mjestu (66).

Također, u većini slučajeva iz našega istraživanja primalje nisu bile raspoređene na odjel za rad s isključivo Covid-19 pozitivnim pacijentima.

Dobiveni rezultati u ovom istraživanju mogu biti povezani i s činjenicom da primalje s više staža izražavaju veću zabrinutost zbog situacije vezane uz Covid-19. Najveća potvrda veze s

depresijom slaganje je s tvrdnjom da zamjećuju poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnoga mjesta i s tvrdnjom da su zabrinute za svoje mentalno zdravlje.

Prema vrijednostima samoprocjene ispitanika dobiveni su rezultati prema izraženosti simptoma. Pri tome jako ili izuzetno jako izraženu depresiju ima 55 ispitanika (24 %), jako ili izuzetno jako izraženu anksioznost njih 83 (34,6 %), dok jako ili izuzetno jako izražen stres ima 51 ispitanik (21,3 %).

Treća hipoteza H3 koja pretpostavlja višu razinu anksioznosti kod primalja koje su preboljele Covid-19 ili kod onih dokazano pozitivnih potvrđena je.

Istraživanje koje je proveo ICN na uzorku od ukupno 30 zemalja utvrđeno je da je bilo zaraženo gotovo 90 000 zdravstvenih radnika, dok ih je umrlo više od 2200. Statistike također predviđaju da su 6% zaraženih upravo zdravstveni djelatnici (67). Za broj primalja koje su u Hrvatskoj oboljele od bolesti Covid-19 nemamo relevantnih podataka. Medicinske sestre u Turskoj koje su bile pozitivne na Covid-19 imale su više simptoma anksioznosti i depresije. Sklonost češćim psihičkim poremećajima povezuje se sa ženskim spolom (66).

Četvrta hipoteza H4 koja pretpostavlja da je većini primalja za vrijeme pandemije Covida-19 omogućena psihološka pomoć na njihovu radnom mjestu temeljena je na pretpostavci da primalje uglavnom rade u zdravstvenim ustanovama. Pri tome zdravstvene ustanove imaju i odjele za mentalno zdravlje (uglavnom su u bolnicama odjeli psihijatrije) koji bi im trebali biti dostupni.

Dobiveni rezultati nisu bili u skladu s očekivanjima o dostupnosti psihološke pomoći (dostupna je za samo 22,9% ispitanika), a zabrinjavajući je podatak da je vrlo mali broj (samo 0,4% ispitanika) tražilo pomoć. Sve navedeno moglo bi govoriti u prilog zaključku da se u našoj populaciji ljudi koji traže pomoć kod mentalnih problema još uvijek stigmatiziraju.

Briga za mentalno zdravlje trebala bi biti jedan od javnozdravstvenih prioriteta. Izvještaji istraživanja iz Turske donose zaključak da je 54,55% primalja i medicinskih sestara imalo smanjenu kvalitetu života od početka pandemije te navodi da je njih 42,65% potražilo pomoć

psihologa. Autori studije u Kini naglašavaju važnost službi koje se bave mentalnim zdravljem uz naglasak na potrebi za liječenjem i najmanjih smetnji mentalnoga zdravlja kod identificiranih slučajeva. Poduzimanjem tih mjera sprečavaju se ozbiljnije posljedice za mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika koje su uzrokovane ovom krizom (68).

6. ZAKLJUČAK

Na temelju postavljenih hipoteza i dobivenih rezultata u ovom istraživanju zaključak je sljedeći.

Prihvaća se hipoteza H1: Najvišu razinu zabrinutosti u ovom istraživanju primalje iskazuju za mogućnost da bi nekome od članova svoje obitelji mogle prenijeti bolest Covid-19.

Odbacuje se hipoteza H2 i prihvaća alternativna koja glasi: Primalje s više godina radnog staža pokazuju veću razinu depresije od primalja s manje godina radnoga staža.

Prihvaća se hipoteza H3: Primalje koje su preboljele Covid-19 imaju višu razinu anksioznosti u usporedbi s onima koje nisu preboljele tu bolest ili nisu bile dokazano pozitivne na bolest Covid-19.

Odbacuje se hipoteza H4 i prihvaća alternativna koja glasi: Manjini primalja je za vrijeme pandemije Covid-19 bila dostupna psihološka pomoć na radnom mjestu.

Predmetno istraživanje provodilo se u razdoblju u kojem je pandemija sa zdravstvenog i s društvenog aspekta imala znatan utjecaj na svakodnevno funkcioniranje društva u cjelini, a i na pojedine žene iz skupine primalja koje rade u specifičnim radnim uvjetima.

U skladu s tim svakako će se, kad pandemija više ne bude imala znatan utjecaj na svakodnevni ljudski život, otvoriti prostor za buduća istraživanja u kojima će se s vremenskim odmakom moći utvrditi stvarne posljedice pandemije i njezin mogući dugoročni utjecaj na mentalno zdravlje.

7. LITERATURA

1. Cvetnić Ž. Strah od bolesti i smrti – od variola virusa nekad do COVID-19 danas Fear of disease and death – from the variola virus once to COVID-19 today. *Vet stanica*. 2020;51(3):241–53.
2. Kuhar M, Fatović-Ferenčić S. Pobjede i porazi: borbe s pandemijama virusnih bolesti tijekom posljednjih stotinu godina. 2020;107–13. Available from: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=346385
3. Korajlija AL. Psihičko zdravlje liječnika u Hrvatskoj za vrijeme pandemije COVID-19 Mental health of physicians in Croatia during the COVID-19 pandemic. 2020;189–98.
4. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry*. 2020;63(1):2020–2.
5. Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi SM, Muhidin S, Javanmard Z, Esmaeili M. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *J Diabetes Metab Disord*. 2020;19(2):1967–78.
6. Cabarkapa S, Nadjidai SE, Murgier J, Ng CH. The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. *Brain, Behav Immun - Heal*. 2020 Oct;8:100144.
7. Report S, Asia S. Coronavirus disease (COVID-19). 2020;(May).
8. Africa S, Council R, Diseases C, Hpcsa T, Diseases C. COVID-19 – Update – Professional Guidelines. 2020;2.
9. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*. 2020;395(10224):565–74.
10. Adriana Vince. COVID-19, pet mjeseci kasnije. *Liječnički Vjesn*. 2020;142(7–8):55–63.
11. Kolari B. Koronavirusna bolest 2019: sažetak publikacija. 2020;2:1–15.
12. Vasilj I, Ljevak I, Mostaru S, Frankopana Z. Epidemiološke karakteristike covid-a 19.

- 2020;6(1):9–18.
13. Ncbi F. [The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China]. 2021;49(Cdc):348–9.
 14. Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, et al. Virology, epidemiology, pathogenesis, and control of covid-19. *Viruses*. 2020;12(4):1–17.
 15. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2020;323(13):1239–42.
 16. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med*. 2020 May;172(9):577–82.
 17. Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, Place S, Van Laethem Y, Cabaraux P, Mat Q, et al. Clinical and epidemiological characteristics of 1420 European patients with mild-to-moderate coronavirus disease 2019. *J Intern Med*. 2020;288(3):335–44.
 18. Pavliša G, Ljubičić L, Turk L, Halar M, Samaržija M. COVID-19 i pneumonija. *Medicus*. 2020;29(2 COVID-19):179–84.
 19. Brod S. COVID–19 i djeca. 2020;64–74.
 20. Bralić I. Cijepljenje: Najuspješniji Preventivni Program. *Paediatr Croat* [Internet]. 2016;60(1):152–9. Available from: [http://www.hpps.com.hr/sites/default/files/Dokumenti/2016/PDF/Dok 31.pdf](http://www.hpps.com.hr/sites/default/files/Dokumenti/2016/PDF/Dok%2031.pdf)
 21. Préziosi MP, Halloran ME. Effects of pertussis vaccination on disease: Vaccine efficacy in reducing clinical severity. *Clin Infect Dis*. 2003;37(6):772–9.
 22. Haidere MF, Ratan ZA, Nowroz S, Zaman S Bin, Jung YJ, Hosseinzadeh H, et al. COVID-19 vaccine: Critical questions with complicated answers. *Biomol Ther*. 2021;29(1):1–10.

23. Badiani AA, Patel JA, Ziolkowski K, Nielsen FBH. Pfizer: The miracle vaccine for COVID-19? *Public Heal Pract.* 2020;1:100061.
24. Xing K, Tu X-Y, Liu M, Liang Z-W, Chen J-N, Li J-J, et al. Efficacy and safety of COVID-19 vaccines: a systematic review. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi.* 2021 Mar;23(3):221–8.
25. Pregovori C, Transparentnost O, Cijepljenje IH. Pitanja i odgovori o cijepljenju protiv bolesti COVID-19 u EU-u. 2021;
26. Fernandes A, Chaudhari S, Jamil N, Gopalakrishnan G. COVID-19 Vaccine. *Endocr Pract.* 2021;27(2):170–2.
27. Haas EJ, Angulo FJ, McLaughlin JM, Anis E, Singer SR, Khan F, et al. Impact and effectiveness of mRNA BNT162b2 vaccine against SARS-CoV-2 infections and COVID-19 cases, hospitalisations, and deaths following a nationwide vaccination campaign in Israel: an observational study using national surveillance data. *Lancet (London, England).* 2021 May;397(10287):1819–29.
28. Vlada Republike Hrvatske. Službena stranica Vlade za pravodobne i točne informacije o koronavirusu [Internet]. 2020. Available from: <https://www.koronavirus.hr/>
29. Hrvatske VR, Za P, Radnih U, Upravno M. Vladine mjere. 2021;30–2. Dostupno na: <https://mjera-orm.hzz.hr/skracivanje-radnog-vremena-2021/>
30. COVID-19 – Priopćenje prvog slučaja _ Hrvatski zavod za javno zdravstvo.pdf. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/covid-19-priopcenje-prvog-slucaja/>
31. Podaci. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/koronavirus-najnoviji-podatci/>
32. Priopćenje za medije Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske od 25. veljače 2020. [Internet]. Available from: <https://civilna-zastita.gov.hr/vijesti/priopcenje-za-medije-stozera-civilne-zastite-republike-hrvatske-od-25-veljace-2020/2184>
33. Maltezou HC, Pavli A, Tsakris A. Post-COVID Syndrome: An Insight on Its Pathogenesis.

Vaccines. 2021;9(5):497.

34. Scordo KA. Post – COVID-19 Syndrome : Theoretical Basis , Identification , and Management. 2021;32(2):188–94.
35. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan M V., McGroder C, Stevens JS, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med* [Internet]. 2021;27(4):601–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>
36. Mahmud R, Rahman MM, Rassel MA, Monayem FB, Sayeed SKJB, Islam MS, et al. Post-COVID-19 syndrome among symptomatic COVID-19 patients: A prospective cohort study in a tertiary care center of Bangladesh. *PLoS One*. 2021;16(4 April):6–11.
37. Ayoubkhani D, Khunti K, Nafilyan V, Maddox T, Humberstone B, Diamond I, et al. Post-covid syndrome in individuals admitted to hospital with covid-19: Retrospective cohort study. *BMJ*. 2021;372:1–12.
38. Moreno-Pérez O, Merino E, Leon-Ramirez JM, Andres M, Ramos JM, Arenas-Jiménez J, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. Incidence and risk factors: A Mediterranean cohort study. *J Infect*. 2021;82(3):378–83.
39. Renfrew MJ, Cheyne H, Craig J, Duff E, Dykes F, Hunter B, et al. Sustaining quality midwifery care in a pandemic and beyond. *Midwifery*. 2020;88:1–14.
40. Kelly AH, Lezaun J, Löwy I, Matta GC, de Oliveira Nogueira C, Rabello ET. Uncertainty in times of medical emergency: Knowledge gaps and structural ignorance during the Brazilian Zika crisis. *Soc Sci Med*. 2020 Feb;246:112787.
41. Organization WH. Investing in M E N T A L H E A L T H. *Invest Ment Heal* [Internet]. 2003;52. Available from: [file:///C:/Users/user/Downloads/WHO MENTAL HEALTH.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/WHO%20MENTAL%20HEALTH.pdf)
42. Godoy LD, Rossignoli MT, Delfino-Pereira P, Garcia-Cairasco N, de Lima Umeoka EH. A Comprehensive Overview on Stress Neurobiology: Basic Concepts and Clinical Implications. *Front Behav Neurosci*. 2018;12:127.
43. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the

- SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*. 2009 May;54(5):302–11.
44. Su T-P, Lien T-C, Yang C-Y, Su YL, Wang J-H, Tsai S-L, et al. Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: a prospective and periodic assessment study in Taiwan. *J Psychiatr Res*. 2007;41(1–2):119–30.
 45. Sahebi A, Nejati-Zarnaqi B, Moayedi S, Yousefi K, Torres M, Golitaleb M. The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. *Prog Neuro-Psychopharmacology Biol Psychiatry*. 2021;107(October 2020):1–11.
 46. Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JC de M. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad Saude Publica*. 2020;36(4):e00063520.
 47. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14.
 48. Creedy DK, Sidebotham M, Gamble J, Pallant J, Fenwick J. Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: A cross-sectional survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):1–30.
 49. Hunter B, Fenwick J, Sidebotham M, Henley J. Midwives in the United Kingdom: Levels of burnout, depression, anxiety and stress and associated predictors. *Midwifery*. 2019 Dec;79:102526.
 50. Hunter B, Renfrew MJ, Downe S, Cheyne H, Dykes F, Lavender T, et al. v1: As submitted to RCM 19/05/20. 2020;
 51. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eur Hear journal Acute Cardiovasc care*. 2020 Apr;9(3):241–7.

52. Vadivel R, Shoib S, El Halabi S, El Hayek S, Essam L, Gashi Bytyçi D, et al. Mental health in the post-COVID-19 era: Challenges and the way forward. *Gen Psychiatry*. 2021;34(1):1–13.
53. Sher L. Post-COVID syndrome and suicide risk. *QJM An Int J Med*. 2021;114(2):95–8.
54. Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. Vol. 8, *The Lancet Psychiatry*. 2021. p. 130–40.
55. Rogers JP, Watson CJ, Badenoch J, Cross B, Butler M, Song J, et al. Neurology and neuropsychiatry of COVID-19: a systematic review and meta-analysis of the early literature reveals frequent CNS manifestations and key emerging narratives. *J Neurol Neurosurg & Psychiatry* [Internet]. 2021 Jun 3;jnnp-2021-326405. Available from: <http://jnnp.bmj.com/content/early/2021/06/03/jnnp-2021-326405.abstract>
56. Wang QQ, Xu R, Volkow ND. Increased risk of COVID-19 infection and mortality in people with mental disorders: analysis from electronic health records in the United States. Vol. 20, *World Psychiatry*. 2021. p. 124–30.
57. Sur. MM i. No Title. 4. izd. Ud. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
58. Sur ID i. Osnove statističke analize za medicinare. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.
59. Britvić D. *Britvic_Family_and_stress*. 2010;46(3):267–72.
60. McMullan C, Brown GD, O’Sullivan D. Preparing to respond: Irish nurses’ perceptions of preparedness for an influenza pandemic. *Int Emerg Nurs*. 2016 May;26:3–7.
61. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):1–12.
62. Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L. Impact of COVID-19 outbreak on nurses’ mental health: A prospective cohort study. *Environ Res*. 2021;194:1–13.

63. Arnetz JE, Goetz CM, Arnetz BB, Arble E. Nurse reports of stressful situations during the COVID-19 pandemic: Qualitative analysis of survey responses. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):1–12.
64. Serrano J, Hassamal S, Hassamal S, Dong F, Neeki M. Depression and anxiety prevalence in nursing staff during the COVID-19 pandemic. *Nurs Manage*. 2021;Publish Ah.
65. Poudel K, Subedi P. Impact of COVID-19 pandemic on socioeconomic and mental health aspects in Nepal. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;66(8):748–55.
66. Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. Vol. 30, *International Journal of Mental Health Nursing*. 2021. p. 533–43.
67. Information P. The COVID-19 Effect : World ’ s nurses facing mass trauma , an immediate danger to the profession and future of our health systems. 2021;(January):13–4.
68. Wang Y-X, Guo H-T, Du X-W, Song W, Lu C, Hao W-N. Factors associated with post-traumatic stress disorder of nurses exposed to corona virus disease 2019 in China. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Jun;99(26):e20965.

8. PRILOZI

Prilog A: Popis ilustracija

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika	22
Tablica 2. Raspodjela ispitanika prema razini obrazovanja, radnom statusu i godinama radnog staža	23
Tablica 3. Obilježja vezana uz trajanje pandemije Covida-19	24
Tablica 4. Samoprocjena zabrinutosti zbog COVID-19 pandemije	25
Tablica 5. Ocjene pojedine tvrdnje skale zabrinutosti	26
Tablica 6. Ocjene skale zabrinutosti u odnosu na dobne skupine	27
Tablica 7. Ocjene skale zabrinutosti u odnosu na bračni status	28
Tablica 8. Ocjene skale zabrinutosti u odnosu na to imaju li djecu ili ne	29
Tablica 9. Ocjene skale zabrinutosti u odnosu na to jesu li se cijepili ili ne	30
Tablica 10. Ocjene skale zabrinutosti u odnosu na to jesu preboljeli COVID-19 ili su bili dokazano pozitivni	31
Tablica 11. Raspodjela ispitanika u odnosu na tvrdnje vezane uz depresiju	32
Tablica 12. Ispitanici u odnosu na tvrdnje vezane uz anksioznost	33
Tablica 13. Ispitanici u odnosu na tvrdnje vezane uz stres	34
Tablica 14. Ispitanici u odnosu na izraženost depresije, anksioznosti i stresa	34
Tablica 15. Izraženost depresije u odnosu na opća obilježja ispitanika	35
Tablica 16. Izraženost anksioznosti u odnosu na opća obilježja ispitanika	36
Tablica 17. Izraženost stresa u odnosu na opće obilježja ispitanika	37
Tablica 18. Povezanost zabrinutosti s depresijom, anksioznošću i stresom	38

Prilog B: Anketni upitnik

"Utjecaj COVID-19 na mentalno zdravlje primalja"

Poštovane,

Ovaj upitnik osmišljen je u svrhu istraživanja, a za potrebe izrade diplomskog rada. Tema koja se želi istražiti tiče se aktualne pandemijske situacije i utjecaja svakodnevnih stresora u primaljskoj praksi. Naslov rada je "Utjecaj COVID-19 na mentalno zdravlje primalja".

Upitnik je anonimn, a rezultati će se koristiti isključivo za izradu navedenog istraživanja. Stoga Vas molim da na pitanja odgovarate u vlastito ime i potpuno iskreno, kako bi krajnji rezultat bio relevantan podatak. Ukoliko ne želite sudjelovati u ovom istraživanju u svakom trenutku možete odustati.

Vrijeme potrebno za popunjavanje ankete je otprilike 10 minuta.
Unaprijed Vam se zahvaljujem na izdvojenom vremenu.

S poštovanjem,

Alenka Blaži bacc.obs.

kontakt adresa: alenka.blazi@gmail.com

*Obavezno

1. PRISTANAK INFORMIRANOG ISPITANIKA NA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU:
Pročitala sam ovaj formular o sudjelovanju u istraživanju "Utjecaj COVID-19 na mentalno zdravlje primalja". Na pitanja sam odgovorila na način koji mi je bio razumljiv. Svrha i korist ovog istraživanja su mi objašnjeni. Razumijem da je moja anonimnost kao i anonimnost mojih odgovora u potpunosti zajamčena. Pročitala sam gore navedena objašnjenja vezana uz istraživanje i želim sudjelovati u gore navedenom istraživanju *

Označite samo jedan oval.

- Da
 Ne

Opći podaci o vama.

2. Dob u godinama: *

Označite samo jedan oval.

- 18-30
 31-40
 41-50
 51-60
 više od 60 godina

3. Iz koje županije, odnosno države (za ispitanike izvan Hrvatske) dolazite ? *

Označite samo jedan oval.

- Bjelovarsko-bilogorska županija
- Brodsko-posavska županija
- Dubrovačko-neretvanska županija
- Istarska županija
- Karlovačka županija
- Koprivničko-križevačka županija
- Krapinsko-zagorska županija
- Ličko-senjska županija
- Međimurska županija
- Osječko-baranjska županija
- Požeško-slavonska županija
- Primorsko-goranska županija
- Sisačko-moslavačka županija
- Splitsko-dalmatinska županija
- Šibensko-kninska županija
- Varaždinska županija
- Virovitičko-podravska županija
- Vukovarsko-srijemska županija
- Zadarska županija
- Zagrebačka županija
- Grad Zagreb
- Bosna i Hercegovina
- Crna Gora
- Slovenija
- Srbija
- druge države

4. Bračni status: *

Označite samo jedan oval.

- samkinja /samac
- udana/oženjen
- u vezi, živim s partnerom/icom
- u vezi, ne živim s partnerom/icom
- rastavljen/a
- Udovac/ica

5. Koliko osoba živi u vašem kućanstvu ? *

Označite samo jedan oval.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- više od 6 osoba

6. Imate li u kućanstvu starijih članova obitelji (starijih od 60 godina) ? *

Označite samo jedan oval.

- Da
- Ne

7. Imate li djece ? *

Označite samo jedan oval.

- Da
- Ne

8. Patite li od neke kronične bolesti ? *

Označite samo jedan oval.

- Da
- Ne

9. Pati li netko od Vaše uže obitelji od kronične bolesti ? *

Označite samo jedan oval.

- Da
- Ne

10. Koliko godina radnog staža imate ? *

Označite samo jedan oval.

- < 5 godina
- 5-10
- 10-15
- 15-20
- 20-25
- 25-30
- > 30 godina

11. Vaša stručna sprema: *

Označite samo jedan oval.

- SSS
- VŠS
- VSS

12. Navedite gdje radite: *

Označite samo jedan oval.

- Dom zdravlja
- Bolnica
- Klinika
- nezaposlena
- ostalo

Pitanja o utjecaju pandemije COVID-19 na radno okruženje.

13. Za vrijeme trajanja pandemije Covid-19 radila sam: *

Označite samo jedan oval.

- Stalno radno mjesto u nepromijenjenom obliku ali povremeno imam kontakt s Covid pozitivnim pacijentima/icama
- Stalno radno mjesto u reorganiziranom obliku i zbrinjavam na odjelu Covid pozitivne pacijente/ice
- Radim na odjelima namijenjenima liječenju Covid-19 bolesti
- Na radilištima koja su vezana za Covid-19 bolest, ali ne odjelnog tipa (ambulante, trijaže,uzimanje briseva)
- Ostalo

14. Jeste li do sada primili cijeplivo protiv bolesti Covid-19 ? *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

15. Ukoliko niste, planirate li se cijepiti protiv bolesti Covid-19 ?

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

Ne znam

16. Jeste li do sada oboljeli tj. bili dokazano pozitivni na bolest Covid-19 ? *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

17. Da li je netko od članova Vaše obitelji bolovao od bolesti Covid-19 ? *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

18. Da li je na Vašem radnom mjestu omogućen neki oblik psihološke pomoći ili potpore vezano uz Covid-19 situaciju ? *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

19. Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje potvrđan, jeste li koristili psihološku pomoć ili potporu ?

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

U nastavku se nalaze pitanja koja označavaju određene aspekte zabrinutosti vezane uz aktualnu pandemiju i zarazu COVID-19.

Stupnjevi zabrinutosti iskazani su kroz skalu LIKERT-ovog tipa od 1-5. Za svaku navedenu tvrdnju odgovarate označavanjem Vaše razine slaganja s navedenom tvrdnjom pri čemu je:

- 1 = uopće nisam zabrinuta,
- 2 = uglavnom nisam zabrinuta,
- 3 = donekle sam zabrinuta,
- 4 = uglavnom sam zabrinuta,
- 5 = jako sam zabrinuta.

20. Zabrinuta sam da bi se mlađi član/ovi moje obitelji mogli zaraziti: *

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
uopće nisam zabrinuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	jako sam zabrinuta

21. Zabrinuta sam da bi se stariji član/ovi moje obitelji mogli zaraziti: *

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
uopće nisam zabrinuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	jako sam zabrinuta

22. Zabrinuta sam da bih se ja mogla zaraziti ili ponovo zaraziti: *

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
uopće nisam zabrinuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	jako sam zabrinuta

23. Osjećam se izloženo zarazi na svom radnom mjestu: *

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
uopće nisam zabrinuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	jako sam zabrinuta

24. Zabrinuta sam da ću nekome od članova svoje obitelji prenijeti Covid-19: *

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
uopće nisam zabrinuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	jako sam zabrinuta

25. Zabrinuta sam za svoje mentalno zdravlje: *

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
uopće nisam zabrinuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	jako sam zabrinuta

26. Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju na radnom mjestu, sada u vrijeme pandemije, u odnosu na vrijeme prije pandemije: *

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
uopće nisam zabrinuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	jako sam zabrinuta

27. Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnog mjesta (npr. kod kuće): *

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
uopće nisam zabrinuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	jako sam zabrinuta

28. Zabrinuta sam za mentalno zdravlje nekog od članova moje obitelji, a poteškoće su se pojavile u vrijeme pandemije Covid-19: *

Označite samo jedan oval.

	1	2	3	4	5	
uopće nisam zabrinuta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	jako sam zabrinuta

29. Zabrinuta sam za svoju financijsku situaciju obzirom na posljedice i utjecaj pandemije Covid-19 na društvo u cjelini: *

Označite samo jedan oval.

1 2 3 4 5

uopće nisam zabrinuta jako sam zabrinuta

Za kraj Vas molim da odgovorite na nekoliko pitanja koja uključuju aspekte depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS 21 skala).

Za svaku navedenu tvrdnju odgovarate označavanjem razine koja najbolje opisuje kako ste se osjećali u posljednjih mjesec dana, pri čemu obratite pažnju na brojeve pridružene tvrdnjama:

0 = uopće se nije odnosilo na mene,
1 = odnosilo se na mene u određenoj mjeri ili neko vrijeme,
2 = odnosilo se na mene u većoj mjeri ili dobar dio vremena,
3 = gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene.

30. Bilo mi je teško smiriti se: *

Označite samo jedan oval.

0 1 2 3

uopće se nije odnosilo na mene gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene

31. Sušila su mi se usta: *

Označite samo jedan oval.

0 1 2 3

uopće se nije odnosilo na mene gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene

32. Uopće nisam mogla doživjeti neki pozitivan osjećaj: *

Označite samo jedan oval.

0 1 2 3

uopće se nije odnosilo na mene gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene

33. Doživjela sam teškoće s disanjem (npr. ubrzano disanje, gubitak daha bez fizičkog napora): *

Označite samo jedan oval.

0 1 2 3

uopće se nije odnosilo na mene gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene

34. Bilo mi je teško započeti aktivnosti: *

Označite samo jedan oval.

0 1 2 3

uopće se nije odnosilo na mene gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene

35. Bila sam sklona pretjeranim reakcijama na događaje: *

Označite samo jedan oval.

0 1 2 3

uopće se nije odnosilo na mene gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene

36. Doživljavala sam drhtanje (npr. u rukama): *

Označite samo jedan oval.

0 1 2 3

uopće se nije odnosilo na mene gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene

37. Osjećala sam se jako nervozno: *

Označite samo jedan oval.

0 1 2 3

uopće se nije odnosilo na mene gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene

38. Zabrinjavale su me situacije u kojima bih mogla paničariti ili se osramotiti: *

Označite samo jedan oval.

0 1 2 3

uopće se nije odnosilo na mene gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene

39. Osjetila sam kao da se nemam čemu radovati: *

Označite samo jedan oval.

0 1 2 3

uopće se nije odnosilo na mene gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene

40. Osjetila sam da postajem uznemirena: *

Označite samo jedan oval.

0 1 2 3

uopće se nije odnosilo na mene gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene

41. Bilo mi je teško opustiti se: *

Označite samo jedan oval.

0 1 2 3

uopće se nije odnosilo na mene gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene

42. Bila sam potištena i tužna: *

Označite samo jedan oval.

0 1 2 3

uopće se nije odnosilo na mene gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene

43. Nisam podnosila da me išta ometa u onome što sam radila: *

Označite samo jedan oval.

0 1 2 3

uopće se nije odnosilo na mene gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene

44. Osjetila sam da sam blizu panici: *

Označite samo jedan oval.

0 1 2 3

uopće se nije odnosilo na mene gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene

45. Ništa me nije moglo oduševiti: *

Označite samo jedan oval.

0 1 2 3

uopće se nije odnosilo na mene gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene

46. Osjetila sam da ne vrijedim mnogo kao osoba: *

Označite samo jedan oval.

0 1 2 3

uopće se nije odnosilo na mene gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene

47. Događalo mi se da sam bila prilično osjetljiva: *

Označite samo jedan oval.

0 1 2 3

uopće se nije odnosilo na mene gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene

48. Bila sam svjesna rada svog srca bez fizičkog napora (npr. osjećaj preskakanja i ubrzanog rada srca): *

Označite samo jedan oval.

0 1 2 3

uopće se nije odnosilo na mene gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene

49. Bila sam uplašena bez opravdanog razloga: *

Označite samo jedan oval.

0 1 2 3

uopće se nije odnosilo na mene gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene

50. Osjetila sam kao da život nema smisla: *

Označite samo jedan oval.

0 1 2 3

uopće se nije odnosilo na mene gotovo u potpunosti ili većinu vremena se odnosilo na mene

9. KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

Rođena sam 1977. godine u Varaždinu gdje živim i danas. Osnovnu školu sam polazila u Črešnjevu i Tužnom. Srednju školu za zvanje medicinska sestra-primalja završila sam 1995. godine u Varaždinu. Po završetku srednjoškolskog obrazovanja zapošljavam se u Općoj bolnici Varaždin gdje sam odradila pripravnički staž i položila stručni ispit, te počinjem raditi na radnom mjestu primalje u Službi za ginekologiju i opstetriciju. U razdoblju 2007. - 2010. godine pohađala sam stručni studij primaljstvo na Medicinskom fakultetu u Rijeci, te 2010. godine stječem zvanje prvostupnice primaljstva. Posjedujem komunikacijske vještine, te se koristim engleskim i ruskim jezikom uz poznavanje rada na računalima.