

# UTJECAJ COVID- 19 PANDEMIJE NA MENTALNO ZDRAVLJE MEDICINSKOG OSOBLJA COVID ODJELJENJA NASPRAM DRUGIH ODJELA

---

**Nekić, Filip**

**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:184:876073>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-19**

*Repository / Repozitorij:*

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



Sveučilište u Rijeci

Fakultet zdravstvenih studija

Sestrinstvo- promicanje i zaštita mentalnog zdravlja

Filip Nekić

**UTJECAJ COVID- 19 PANDEMIJE NA MENTALNO ZDRAVLJE  
MEDICINSKOG OSOBLJA COVID ODJELJENJA NASPRAM DRUGIH  
ODJELA**

**Diplomski rad**

Rijeka, 2020./ 2021.

Sveučilište u Rijeci

Fakultet zdravstvenih studija

Sestrinstvo- promicanje i zaštita mentalnog zdravlja

Filip Nekić

**UTJECAJ COVID- 19 PANDEMIJE NA MENTALNO ZDRAVLJE  
MEDICINSKOG OSOBLJA COVID ODJELJENJA NASPRAM DRUGIH  
ODJELA**

**Diplomski rad**

Rijeka, 2020./ 2021.

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

Nursing- promoting and protecting mental health

**THE IMPACT OF THE COVID- 19 PANDEMIC ON THE MENTAL  
HEALTH OF MEDICAL STAFF IN COVID DEPARTMENT IN  
COMPARISON TO OTHER DEPARTMENTS**

**Graduate work**

Rijeka, 2020./ 2021.

Mentor: Prof. dr. sc. Nado Bukvić, prim. dr. med.

Diplomski rad obranjen je dana \_\_\_\_\_ u \_\_\_\_\_ ,

pred povjerenstvom u sastavu:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentoru Prof. dr. sc. Nado Bukvić, prim. dr. med. za pomoć i podršku tijekom pisanja ovog rada.

Zahvaljujem se svojim roditeljima što su mi bili potpora tijekom mog životnog obrazovanja. Velik dio zahvale pripada i mentorici Mariji Bukvić, prof. reh, mag. med. techn koja mi je bila potpora tijekom fakultetskog obrazovanja.

Osim cjelokupne obitelji, zahvaljujem se prijateljima i kolegama što su uvijek bili uz mene u svim mojim životnim trenucima. Bez njih ovo obrazovanje ne bi imalo smisla.

# SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
2. PANDEMIJA I NJEZINE POSLJEDICE .....	2
2.1. Ograničenje kretanja .....	2
2.2. Stres i izgaranje .....	2
3. UVJETI RADA I STRESORI U JEDINICI INTENZIVNE NJEGE .....	4
4. MENTALNO ZDRAVLJE .....	6
5. SEKUNDARNI TRAUMATSKI STRES (STS) .....	10
5.1. Strah i akutni stresni poremećaj .....	11
5.1.1. Akutni stresni poremećaj (ASP).....	11
6. SAMOEFIKASNOST .....	13
7. CILJ ISTRAŽIVANJA .....	15
7.1. Hipoteze .....	15
8. ISPITANICI (materijali) i metode .....	16
8.1. Varijable .....	16
8.2. Postupak .....	16
8.3. Instrumenti .....	17
8.3.1. Sociodemografski podatci .....	17
8.3.2. Upitnik o učestalosti navedenih osjećaja .....	17
8.3.3. Upitnik o slaganju s navedenim rečenicama .....	17
8.3.4. Upitnik o radu u zaštitnom odjelu (za osobe koje su radile u COVID centrima) ..	17
8.4. Etički aspekti istraživanja.....	17
8.5. Statistička obrada .....	18
9. REZULTATI.....	19
10.RASPRAVA.....	31
11. ZAKLJUČAK .....	37

12. LITERATURA.....	38
13. PRILOZI.....	40
13.1. Privitak A: Popis ilustracija.....	40
13.2. Privitak B: Anketni upitnik .....	41



## SAŽETAK

Korona virusna bolest 2019 (COVID - 19) prvi puta pojavila u Wuhanu 2019. godine. Infektivna je zarazna bolest uzrokovana novootkrivenim novim koronavirusom koji je uzrokovao globalu epidemiju. Bolest se brzo se proširila po Kini, ali i mnogim zemljama širom svijeta zbog svoje jake zaraznosti te velike incidencije osjetljivosti. Prenosi se kašljem, kapljicama respiratornim putem, kontaktom s tjelesnim tekućinama, kontaminiranim površinama, širenjem aerosola. Okruženja u kojima rade medicinski djelatnici, pretrpjeli su duboke promjene zbog sve većih zahtjeva u medicinskoj skrbi, sve većeg pritiska da se smanje medicinski troškovi i reforme u sustavima medicinske skrbi. Promjene mogu djelovati kao stresori što rezultira tjelesnim i mentalnim opterećenjima. Iako se bolnice razlikuju, fizičko okruženje u mnogim jedinicama intenzivnog liječenja sadrži mnogo stresora na radnom mjestu. Djelokrug rada na COVID odjelima rezultirao je akutnoj stresnoj reakciji, poremećaju prilagodbe u psihičkom stanju kod medicinskog osoblja. Djelatnici su se teže prilagodili na novonastale promjene, negativne emocije su jače izraženije, ekstremno je izražena snažna razlika u tome koliko se često djelatnici susreću s gubitkom pacijenata. Mentalno zdravlje esencijalna je komponenta zdravlja koja se odnosi na integralno, mentalno, fizičko te socijalno blagostanje, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti. Mentalno zdravlje služi kao okosnica ostvarenja vlastitih potencijala, radne produktivnosti, pružanja maksimalnog doprinosa u životnoj zajednici kojoj pridonosi.

**Ključne riječi:** COVID – 19, jedinice intenzivnog liječenja, medicinski djelatnici, mentalno zdravlje, negativne emocije, stresori

## **SUMMARY**

Coronavirus disease 2019 (COVID - 19) first appeared in Wuhan in 2019. It is an infectious disease caused by a newly discovered new coronavirus that has caused a global epidemic. The disease is spreading rapidly throughout China, but also in many countries around the world due to its strong contagiousness and high incidence of susceptibility. It is transmitted by coughing, droplets through the respiratory tract, contact with body fluids, contaminated surfaces, aerosol spread. Associations of medical professionals have suffered profound changes due to increasing demands in medical care, increasing pressures to reduce medical costs, and to reform health care systems. The changes can act as stressors resulting in physical and mental strain. Although hospitals differentiate, the physical environment in many intensive care units contains many workplace stressors. The scope of work at the COVID department resulted in an acute stress response, the disorders adjustment to the mental state of the medical staff. Employees found it more difficult to adapt to the new changes, negative emotions were expressed, and a strong difference in how often employees encounter the loss of patients was extremely pronounced. Mental health is an essential component of health that refers to integral, mental, physical and social well-being, and not just the absence of illness and exhaustion. Mental health serves as the framework of realizing one's own potentials, work productivity, providing maximum contribution in the living community to which one contributes.

**Key words:** COVID - 19, intensive care units, medical staff, mental health, negative emotions, stressors

## 1. UVOD

Korona virusna bolest 2019 (COVID - 19) infektivna je zarazna bolest uzrokovana novootkrivenim novim koronavirusom koji je uzrokovao globalu epidemiju. Kod pacijenata uzorkuje teški akutni respiratorni sindrom koronavirus 2 (SARS- CoV-2). U svijetu se pokrenula velika javnozdravstvena reakcija na autonomne države, gradove, regije i općine. Stanovništvo je općenito izrazito podložno infekciji. Nakon infekcije pacijenti mogu patiti od vrućice, suhog kašlja, umora, akutnog respiratornog distres sindroma, drugih simptoma pa može čak i rezultirati smrtnim ishodom. Pridaje se velika važnost bolničkoj kontroli infekcije, zdravstvenoj zaštiti i dodatnom ojačanju osposobljavanja medicinskog osoblja (1).

Koronavirusna bolest se prvi puta pojavila u Wuhanu 2019. godine. Brzo se proširila po Kini, mnogim zemljama širom svijeta zbog svoje jake zaraznosti i velike incidencije osjetljivosti. Može se prenositi kašljem, kapljicama respiratornim putem, kontaktom s tjelesnim tekućinama, kontaminiranim površinama, širenjem aerosola. Prema kategorizaciji Covid- 19 upala pluća uzrokovana virusom, smjernicama spada u grupu B kategorizacije iako bih mogla ukazivati na grupu A, rezerviranu za visoko zarazne patogene poput kuge i kolere. Trenutno su glavni izvor zaraze one osobe zaražene virusom, a asimptomatski nosači također mogu biti zarazni. Nedavne analize slučajeva pokazuje da čak i nakon oporavka od akutne bolesti, pacijenti mogu prenijeti velike količine virusa i zaraziti druge. Inkubacijsko vrijeme je od 5 do 15 dana. Prvi javni slučaj COVID virusa pojavio se krajem prosinca 2020. godine u Wuhanu, Kineskoj pokrajini. Došlo je do obustave javnog prijevoza, usluga podzemne željeznice. Stanovnici su morali nositi maske na javnim mjestima, biti u karanteni kod kuća. Brzo širenje bolesti, izolacija, neodoljive i senzacionalne vijesti povećavaju osjećaj bespomoćnosti, straha, tjeskobe, depresije, krivnje i nervoze. Medicinsko osoblje ima veliku ulogu u borbi, prevenciji i kontroli COVIDA. Ozbiljan nedostatak zaštitne opreme na prvim crtama obrane dovodi do opasnosti od zaraze. Medicinsko osoblje koje se brine o teško bolesnim, uplašenim ili ožalošćenim pacijentima izloženo je generalnom umoru tijela i uma koji su pod velikim pritiskom. Tjelesnoj iscrpljenosti pridodaje se i psihološki pritisak, depresija, bespomoćnost, tjeskoba i strah, slično općoj populaciji. Medicinsko osoblje koje radi u zajednici, uložilo je znatan napor tijekom izbijanja virusa, međutim njihove su uloge nedovoljno cijenjene, a posvećuje se minimalno pažnja njihovom psihičkom i fizičkom zdravlju. Nužno je privući više pažnje tim profesionalcima i nuditi rješenja za poboljšanje njihovog mentalnog zdravstvenog stanja. (2)

## 2. PANDEMIJA I NJEZINE POSLJEDICE

Pandemija koja je postala javno definirajuća zdravstvena kriza našeg doba, zahvatila je i najosnovnije aspekte našega života. Te su promjene uzrokovane ne toliko izravnim učincima samog virusa koliko širokom primjenom strogih mjera kako bih se kontrolirala infekcija. Uključujući zatvaranja unutar stambenih jedinica, karantene, socijalne zaštite, distanciranja i politike rada od kuće ili takozvanog “pametnog rada“. Dok su takve mjere bile ključne za suzbijanje virusa, rezultirale su do značajnim promjenama u funkcioniranju pojedinaca. Neke od njih su poremećaji u ciklusu spavanja, straha od infekcije, socijalne izolacije, poremećaja u obrazovanju, zapošljavanju, pristupu zdravstvu, ekonomske stabilnosti, tjeskobe, depresije i posttraumatskog stresa (3).

### 2.1. Ograničenje kretanja

Ljudi su mogli napuštati domove zbog posla, liječničkih pregleda, osnovnih kupnji ili vježbanja na otvorenom. (u pojedinim državama su bili ograničeni na manje od jednog sata dnevno i manje od jednog kilometra od kuće). Imali su potpisane potvrde s detaljnim razlozima odsustva. Situacija zaključavanja i uvođenja restriktivnih mjera, često su podrazumijevala odvajanje od prijatelja i obitelji, gubitak slobode, ograničavanje u određenom prostoru, neizvjesnost oko evolucije epidemije i preinake rada s mogućim preklapanjem privatnog i profesionalnog života za one koji rade na daljinu. Svi ti poremećaji mogu imati značajan utjecaj na dobrobit pojedinca, definiran kao optimalno psihološko iskustvo i funkcioniranje. Empirijska otkrića pokazala su da je zaključavanje povezano sa smanjenjem dobrobiti i nastanka emocionalnih poremećaja. Prakticiranje fizičkih aktivnosti imalo je pozitivan učinak na dobrobit pacijenta (4).

### 2.2. Stres i izgaranje

Bolesti povezane sa stresom kao što je izgaranje, u bliskoj prošlosti je počelo privlačiti pažnju među medicinskim profesionalcima. Izgaranje kao sindrom karakterizira prekomjeran fizički i mentalni umor prateći s emocionalnom iscrpljenosti. Širok spektar profesija doživljava izgaranje, uključujući liječnike, medicinske sestre, pomoćno osoblje, edukatore. Zajedničko je to što svi dijele intenzivnu povezanost s ljudima ili im pružaju pomoć. Okruženja u kojima rade medicinski djelatnici, pretrpjeli su duboke promjene zbog sve većih zahtjeva u medicinskoj skrbi, sve većeg pritiska da se smanje medicinski troškovi i reforme u sustavima medicinske skrbi. Promjene mogu djelovati kao stresori što rezultira tjelesnim i mentalnim opterećenjima (5).

Sve je teže zanemariti čimbenike koji su očito važni u stresu povezanom s radom koji utječu na psihičko stanje djelatnika. Uključujući dugo radno vrijeme, kvalitetu odnosa između bolničkih radnika, loš nadzor, loše radno okruženje i veliko opterećenje. Uz to, fizičko okruženje, uključujući temperaturu, osvjetljenje i razinu buke u bolnicama, ima velike utjecaje na razinu stresa na zdravstveno osoblje. Sestre jedinica intenzivnih liječenja izložene su traumatičnim događajima u svom stresnom okruženju. Prevalencija narušenog mentalnog zdravlja je u porastu kod oženjenih medicinskih sestara/ tehničara nego kod slobodnih (6).

### 3. UVJETI RADA I STRESORI U JEDINICI INTENZIVNE NJEGE

Iako se bolnice razlikuju, fizičko okruženje u mnogim intenzivnim jedinicama sadrži mnogo stresora na radnom mjestu; uključujući neprijatnu rasvjetu, dosadnu i iscrpnu buku raznih medicinskih uređaja, nezgrapno postavljena oprema i prenapučenost ili mali prostor. Vizualni ili zvučni alarmi ugrađeni su u gotovo sve vrste opreme za pacijente i na njih se mora odgovoriti. Međutim, budući da je tako velik postotak alarma ili lažno pozitivan ili klinički beznačajan, utvrđeno je da mnoštvo alarma stvara negativan utjecaj na raspoloženje i ponašanje osoblja. Kontinuirano alarmiranje i informiranje osoblja, doprinosi pojačanom stresu i razini frustracije. Dodatni izazovi odnose se na nepropisno postavljenu opremu koja dodatno otežava kvalitetu rada. Iziskuje razne napore osoblja kako bi pristupili određenoj opremi ili pacijentu, a dovodi do savijanja, istezanja ili čak korištenja stolice za pristup. U obzir treba uzeti i sestre koje su manje visine i slabije mišićne snage (7).

Negativan utjecaj ima i “neprijateljska rasvjeta“ koja neprirodnim fluorescentnim osvjetljenjem i nepostojanjem prirodnog svjetla smatra se negativnim aspektom svakodnevnog radnog okruženja. Neki od ovih stresora su neizbježni. Osvjetljenje nekad mora biti previše jako ili previše slabo zbog kliničkih razloga. Osoblje se ne može lako pozabaviti nedostatkom kreveta. Monitori moraju biti često bučni kako bih se čuli (7).

Drugi su stresori rješivi, ali samo s poteškoćama; poput ograničenja fizičkog prostora za koje se zna da predstavlja ozbiljan problem u mnogim intenzivnim jedinicama. Postojeća prostorna pitanja dodatno su pogoršana neprestanim rastom nove tehnologije u bolesničkim sobama, što je tipično za starije ustanove. Budući da intenzivne jedinice rade s prostorom koji je manji od preporučenog, izražena je zabrinutost da takvi primjeri neodgovarajućeg dizajna doprinose pitanjima sigurnosti pacijenata. Jedan od primjera je neuspjeh zadovoljenja zahtjeva suvremenih smjernica za kontrolu infekcija.

Usluga liječenja se pruža najugroženijim pacijentima. Stopa smrtnosti veća je nego na drugim odjelima za akutnu njegu pacijenta. Jedinica intenzivnog liječenja često se opisuje kao emocionalno nabijena atmosfera u kojoj se odluke o životu i smrti uobičajene i moraju se donositi velikom brzinom. Loši ishodi pacijenata mogu utjecati na pružatelje usluga koji doživljavaju osjećaj tuge, straha od neuspjeha i potisnute ljutnje i frustracije.

Zdravstveni djelatnici moraju redovno balansirati sukobljeni osjećajima poput nade nasuprot realizmu, odlučnosti nasuprot nesigurnosti, suosjećanju nasuprot profesionalnosti. Žele biti iscjelitelji i ne vole vidjeti pacijente i njihove obitelji u nevolji. Dodatan izvor stresa potječe od izlaganja visokim zahtjevima

## 4. MENTALNO ZDRAVLJE

Mentalno zdravlje esencijalna je komponenta zdravlja koja se odnosi na integralno, mentalno, fizičko te socijalno blagostanje, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti. Pojedincu mentalno zdravlje služi kao okosnica ostvarenja vlastitih potencijala, radne produktivnosti, pružanja maksimalnog doprinosa u životnoj zajednici kojoj pridonosi. Sudjelovanje u direktnim i indirektnim stresogenim situacijama imaju velik utjecaj na mentalno zdravlje jednako kao psihološki, biološki i socijalni faktori, a razina njihovih postignuća ovise o načinu života, trenutačnoj situaciji u kojoj se nalazi pojedinac. Faktori koji također utječu na narušavanje mentalnog zdravlja obuhvaćaju nasilje, somatske bolesti, siromaštvo, socijalnu izolaciju, povrede ljudskih prava (8).

Prema procjenama u svijetu 450 milijuna ljudi pati od mentalnih poremećaja. Prema danima provedenima na bolničkom liječenju, hrvatska se nalazi na drugom mjestu. Mentalni problemi su čest uzrok obolijevanja koja dovode do bolovanja, smanjenja produktivnosti, invalidnosti. Psihološki i egzistencijalno dolazi do socijalnog, ekonomskog, društvenog opterećenja. Znanstvenici procjenjuju da će depresija do 2030. godine biti na prvom vodećem mjestu globalnog opterećenja bolestima. Potrebno je uložiti dodatne napore u promociju, unaprjeđenje mentalnog i općeg zdravlja, rano otkrivanje, liječenje (9).

Psihologija je od utemeljivanja krajem 19. stoljeća, narednih stotinjak godina izučavala mentalno zdravlje prvenstveno iz ugla psihopatologije. Uvidom u teme kojima su se bavili članci objavljeni u psihološkim časopisima tijekom dvadesetog stoljeća vidljivo je neusporedivo veći broj članaka koji se bave psihičkim poremećajima, nego onih u kojima su istraživani pozitivni aspekti ljudskog funkcioniranja. Posljedica ovakve orijentacije je postojanje velikog broja psiholoških instrumenata za procjenu psihopatologije i razmjerno mali broj sredstava koja su konstruirana u svrhu procjenjivanja pozitivnog mentalnog zdravlja i fenomena poput nade, zadovoljstva životom, optimizma i slično. U posljednjih desetak godina dolazi do promjene fokusa u psihopatološkim istraživanjima sa razvojem pozitivne psihologije koja naglasak stavlja na proučavanje pozitivnih iskustava, osobina ličnosti koja čovjeku omogućavaju da se optimalno razvija i funkcionira. U okviru pozitivne psihopatologije jedan od istraživanih termina predstavlja subjektivno blagostanje pod terminom sreće. Univerzalna karakteristika ljudi je traganje za srećom. Istraživanja ilustriraju da u svim kulturama u kojima su provođena istraživanja, ljudi navode da im je najvažnija vrijednost u životu postizanje sreće. Ljudi kao osnovnu karakteristiku mentalnog zdravlja ne



navode neutralno stanje i odsustvo negativnih iskustava, već prisustvo ugodnih emocija i zadovoljstvo različitim fenomenima života (10).

Tijekom izbijanja i pojave novog koronavirusa, internetsko savjetovanje se široko koristi kako bih se adekvatno rješavali problemi mentalnog zdravlja. U takav oblik savjetovanja uključeni su i zdravstveni djelatnici koji brinu o pozitivnim pacijentima, a doživjeli su značajan psihički stres. Dana 17. veljače 2020, Kineski Centar za kontrolu i prevenciju bolesti, izvijestio je kako je ukupno 3019 kineskih zdravstvenih radnika zaraženo novim koronavirusom, od kojih je njih šestero umrlo.

Medicinske sestre koje rade u JIL- u imaju veći rizik od zaraze COVID - om zbog posebnijeg radnog okruženja i rada s teže bolesnim pacijentima koji su priključeni na mehaničku ventilaciju te zahtijevaju provođenje opasnih i invazivnih postupaka kao što su primjerice aspiracije sekreta u dišnim putevima, njega usne šupljine koje povećavaju rizik od prijenosa virusa. Liječnici su također ugroženi primjerice kod izvođenja bronhoskopije (11).

U jedinici za intenzivno liječenje djelatnici su bili negativno pogođeni u pogledu mentalnog zdravlja. Bili su izloženi stresnim uvjetima rada sa COVID oboljelim pacijentima. Izvješteno je da su djelatnici vrlo osjetljivi na fizičku iscrpljenost, probleme sa spavanjem, stres, strah od zaraze i distribucije virusa unutar zajednice. Javljaju se i problemi tijekom savjetovanja pacijentovih članova obitelji jer je briga za člana obitelji ometena strogim mjerama predostrožnosti. Procjena mentalnog zdravlja, podrška i liječenje, važne su sastavnice odgovora na pojavu COVID pandemije. Nacionalne i lokalne politike su se bavile tim problemima mentalnog zdravlja (12).

U Hrvatskoj su mediji počeli izvještavati o pojavi novog virusa u Kini. Umirivali su stanovništvo, smatrali da to neće doći do Hrvatske. Hrvatsko stanovništvo nije pridavalo toj epidemiji važnosti. U svijetu crne kronike i loših vijesti, najlakše je bilo potisnuti još jednu od mnogih tada nerelevantnih informacija. Međutim ispostavilo se da se virus počeo drastično širiti iz dana u dan. Stanovništvo je bilo izloženo velikom stresu. Svakodnevno su oči bile uprte u bilo koji oblik medijskog informiranja. Došao je i taj dan 25. veljače 2020, kad je unesen prvi korona virus u Hrvatsku. Naravno o podjedinicu ovisi kako će prihvatiti određenu vijest. Dalo se naslutiti kako je hrvatsko stanovništvo takva vijest uzburkala. Pohađali su masovno trgovačke lance i opskrbljivali se s raznim prehrambenim namirnicama i neprehrambenim artiklima. U toj pojavi generalnog "ludila" zdravstveni djelatnici bili su prvi dio linije obrane od virusa. Bolnice su se počele puniti, odjeli su se preko noći prenamijenili u

centre opskrbe i liječenja COVID pozitivnih pacijenata. Zdravstveni djelatnici su napuštali matične odjele i odlazili raditi sa novooboljelom skupinom ljudi. Zdravstveni djelatnici nisu u potpunosti ni znali kako se nositi s takvim virusom. Učili su kako odjenuti zaštitna-nepropusna odjela i kako ih skinuti bez osobne kontaminacije. Strahovali su za svoje obitelji zbog mogućnosti prijenosa zarazne bolesti. Bili su udaljeni od svojih bližnjih jer nisu bili sigurni na svojim radnim mjestima. Sve je to dodatno narušilo mentalno zdravlje djelatnika koje je zbog same prirode posla već dodatno ugroženo.

Nedavno je nekoliko izvještaja zabilježilo značajne psihološke stresove kao i fizičke simptome koje su doživjeli zdravstveni djelatnici suočeni s izbijanjem COVID - 19. Iako su se internetske službe posvećene zaštiti mentalnog zdravlja znatno povećale tijekom pandemije njezine studije nisu bile usmjerene na medicinsko osoblje koje je tražilo mrežne konzultacije. Istraživanja provedena na zdravstvenim radnicima koji su na prvoj liniji obrane; djelatnici u jedinicama intenzivne njege kao i djelatnici na respiratornim odjelima izloženi su visokim rizikom od infekcije, a dokumentirane je da su imali strah od zaraze. Osim toga strahovali su kao što je i prethodno navedeno, od širenja virusa na njihove obitelji, prijatelje i kolege. Doživjeli su više psihološki stresnih ispada za razliku od djelatnika na drugim odjelima. Djelatnici na tim radilištima skloni su velikom riziku od izgaranja na poslu. Kombinirajući stres, zaštitna oprema i zaštitni postupci dodatno otežavaju izvođenje medicinskih zahvata (12).

Zdravstvena anksioznost je kognitivni poremećaj uzrokovan zabludama o simptomima bolesti i psihološkim manifestacijama koje proizlaze iz vjerovanja osobe o svojoj bolesti ili zdravlju. Zdravstvena anksioznost je povezana s četiri specifične zablude: pretpostavkom da imate bolest, straha od bolesti, nesposobnosti suočavanja s bolesti, neadekvatnosti medicinskih tretmana. Ovaj oblik anksioznosti je češći u manje iskusnih i često mladih medicinskih sestara. Ozbiljna zdravstvena anksioznost može dovesti do depresije, glavobolje, nesаница pa čak i samoubilačkih misli (11).

Prije pojave pandemije poremećaji spavanja i poteškoće mentalnog zdravlja uzrokovale su do izgaranja na poslu. Medicinski djelatnici koji rade na prvoj crti obrane od virusa mogu pokazivati ​​višu razinu stresnih simptoma kao što su primjerice emocionalna iscrpljenost, izgaranje. Sve to dovodi do predisponirajućih faktora ka nastanku niza mentalnih zdravstvenih poteškoća. Medicinski djelatnici imaju veću prevalenciju sagorijevanja od opće populacije i bilo koje druge profesije (13).

Sindrom izgaranja definiran je kao prolongiran odgovor na akumulirani poslovni stres. Uključuje emocionalnu iscrpljenost, depersonalizaciju i smanjena individualna postignuća (13).

U 34 bolnice u Kini, 1 257 medicinskih djelatnika ispunjavalo je kriterije za depresiju i anksioznost. Izrazito je mala skupina djelatnika koristila metode internetskog savjetovanja. Od 108 sudionika s visokim akutnim stresom, samo ih je 3.7% koristilo usluge mentalnog zdravlja od perioda izbijanja epidemije (12).

Unatoč nedostatku eksperimentalnih dokaza o učinkovitosti internetskih službi podrške i promocije mentalnog zdravlja, većina djelatnika izjavljuje subjektivne koristi i želje za dodatnim internetskim uslugama mentalnog zdravlja, posljedično poduzetim intervencijama. Neophodne su i hitne psihološke intervencije za promicanje mentalne dobrobiti zdravstvenih djelatnika. Internetske službe mogu biti uz korak samo s lakšim slučajevima (12).

Povećavanje hospitaliziranih pacijenata, preplavljene bolnice, nedostatak specifičnih lijekova i strah za njihovu sigurnost moglo je doprinijeti psihološkom stresu kod zdravstvenih djelatnika. Prethodne studije o SARS - u (teški akutni respiratorni sindrom uzrokovan SARS CORONA virusom) i EBOLI izvijestile su o visokoj razini emocionalne uznemirenosti. Studije pokazuju da je 18%- 57% medicinskog osoblja doživjelo emocionalnu uznemirenost tijekom i nakon izbijanja infekcije (13).

Stres se kod medicinskih djelatnika tijekom pandemije smatra uzrokom nesаницe. Mnogo je istraživanja provedeno u vezi s tim problemom tijekom prethodnog izbijanja SARS virusa. Longitudinalno istraživanje 2003. godine utvrdilo je nisku kvalitetu sna kod medicinskih sestara koje se brinu za SARS pacijente čak mjesec dana nakon liječenja i mjesec dana nakon uspostavljanja normalnog rada bolnice. Danas više od jedne trećine medicinske službe pati od simptoma nesаницe tijekom izbijanja covid- 19 virusa (13).

## 5. SEKUNDARNI TRAUMATSKI STRES (STS)

Štoviše zdravstveni djelatnici su izloženi visokom riziku od neizravne izloženosti traumi tijekom svog rada i mogu patiti od simptoma sekundarnog traumatskog stresa. Sekundarna traumatizacija povezana je s neizravnom profesionalnom izloženošću stručnjaka kroz pacijentove anamneze o traumatičnim događajima. To se može dogoditi prilikom pomaganja pacijentu da se oporavi nakon takvog događaja, što uključuje slušanje detalja o traumatičnom događaju. Do danas je učinak sekundarnog traumatskog stresa posrednih u izgaranju, pritužbama na mentalno zdravlje i nesanicu. Sekundarni traumatski stres nastaje kao posljedica izloženosti zdravstvenih djelatnika pacijentovoj emocionalnoj energiji tijekom svake interakcije. Izloženost patnjama je put do sekundarnog traumatskog stresa. Kod akumuliranja negativne energije bez protudjelovanja nekih pozitivnih mehanizama, ta rezidualna energija se stvara unutar zahvaćene osobe. Psihološka trauma ima snažne asocijacije na mentalno zdravlje. Izlaganje traumatičnom stresu povezano je s povećanim rizicima za teške akutne i kronične bolesti. Ti simptomi su doveli do poslovnog nezadovoljstva, smanjene organizacijske predanosti, iscrpljenosti uz visoku razinu izostanka s posla. Također na sekundarni traumatični stres se gleda kao na profesionalni faktor rizika s empatičnom prirodom kroz koju se tuđa iskustva pretvaraju u osobna. Budući da su to simptomi slični primarnoj traumi, to povećava rizik od nekoliko psiholoških simptoma, poput anksioznosti, poremećaja spavanja, depresije, umora i iscrpljenosti. Predstavlja prijetnju mentalnom zdravlju. Djelatnici se pokušavaju nositi s visokom razinom sekundarnog traumatskog stresa emocionalnim odvajanjem od iscrpljenosti koja slijedi simptome STS-A. (13).

Šest čimbenika koji se mogu mijenjati, bili su neovisno povezani s prisutnošću simptoma poremećaja mentalnog zdravlja. Te čimbenike sačinjava strah od zaraze, nemogućnost odmora, nemogućnost brige za vlastitu obitelj, borba s teškim emocijama, žaljenje zbog ograničenih posjeta ili nemogućnosti posjeta, svjedočenja brzog životnog kraja (14).

Intervencije bi trebale biti usredotočene na komunikaciju, pristup adekvatnoj zaštitnoj opremi, adekvatnom dnevnom odmoru i psihološkoj potpori. Odgovornost je bolnice i pročelnika da razviju strategije preveniranja izgaranja. Bolnice također moraju pružiti psihološku podršku djelatnicima koje se bore sa svojim osjećajima. Rasporedi rada trebaju se organizirati tako da zdravstveni djelatnici imaju dovoljno vremena za odmor kod kuće kao i

moćnost za kratke pauze ili drijemanja. Svaki zdravstveni djelatnik treba težiti održavanju učinkovitih etičkih odluka u procesu njegovanja i liječenja pacijenata, posebno tijekom kraja života. Pacijenta treba staviti u središte svih odluka, čak kada su kreveti i ventilatori deficitarni. Potrebna su ograničenja posjeta kako bi se zaštitili članovi obitelji, kliničari i javnost tijekom pandemije. Posjeti potencijalno zaraženih rođaka izlažu pacijente i osoblje značajnim rizicima od zaraze. S druge strane članovi obitelji strahuju kako bi mogli biti u kontaktu s virusom tijekom posjeta. Takav vid edukacije iziskuje dodatan utrošak vremena. Česti telefonski kontakti, videokonferencije i druge inovativne mjere mogu održati vezu s obitelji i omogućiti djelotvornu komunikaciju. Kako bih se smanjio broj učestalih poziva, bitno je dogovoriti vrijeme davanja informacija te iste davati isključivo užim članovima obitelji (14).

### *5.1. Strah i akutni stresni poremećaj*

Strah je dio negativnih emocija koje su prisutne u ranijoj fazi kod zdravstvenih djelatnika koji brinu o pacijentima s COVID virusom. Zauzvrat strah izaziva osjećaj umora, osjećaj bespomoćnosti, nelagode, nesposobnosti korištenja strategija samokontrole. Strah i izloženost prijetećim događajima mogu dramatično narušiti mogućnost donošenja krucijalnih odluka. Strah od mogućnosti zaraze povezan je sa simptomima anksioznosti, depresije i peritraumatske disocijacije (14).

#### *5.1.1. Akutni stresni poremećaj (ASP)*

Reakcije na traumatske događaje poznate su stoljećima iako su se njihovi opisi i slike mijenjali s vremenom, a mogu se pojaviti nakon izloženosti ili svjedočenju životno ugroženim iskustvima. Učestalo povećana pobuđenost dovodi do poteškoća pri uspavlivanju ili spavanju. Razvija se osjećaj gubitka kontrole, često sa strahom od pokazivanja neprijateljstva ili ljutnje. Pad koncentracije ili otežano koncentriranje dovodi do pojačanog opreza (pretjerana pažnja na vanjske podražaje koja nadilaze realistično očekivane stupnjeve vanjske prijetnje) (15).

Pridodan je anksioznim poremećajima koji pripadaju Dijagnostičkom i statičkom priručniku za duševne poremećaje (IV- izdanje). Kao dijagnostički entitet opisuje akutne stresne posttraumatske simptome. Neke od simptoma koje osoba može doživjeti su: pojačana aktivnost autonomnog živčanog sustava s izraženim disocijativnim iskustvima koja se javljaju neposredno nakon kraja traumatskog doživljaja. Osobe ponovno proživljavaju traumatska

iskustva , izbjegavaju neželjene situacije. Razlika između akutnog stresnog poremećaja i posttraumatskog stresnog poremećaja je u vremenu neposredno nakon traume u kojem dolazi do pojave simptoma. Kada govorimo o ASP-u simptomi moraju trajati minimalno od 2 dana do maksimalno 4 tjedna dok kod PTSP-a simptomi mogu biti akutnog (minimalno tri mjeseca) ili kroničnog (tri ili više mjeseci) karaktera. Kod ASP-a dolazi do pojave peritraumatske disocijacije (15).

Strah potiče frustraciju, iscrpljenost, izolaciju i povlačenje iz obitelji. Deprivacija sna glavni je uzrok neurobiheviornalnih performansi. Nesanica izaziva zabrinutost u sigurnost pacijenata. Ozbiljne medicinske pogreške koje su počinili pripravnici bile su podloga čestim smjenama od 24 satnog dežurstva (14).

Poboljšanje učinkovite komunikacije, smanjene radnog vremena, osiguravanje odgovarajućih pauza, pružanje odgovarajućeg pristupa osobnoj zaštitnoj opremi i specijalizirana obuka o liječenju bolesnika s COVID – om mogu smanjiti anksioznost sestara (11).

## 6. SAMOEFIKASNOST

Dulje radno vrijeme u tjednu povećava rizik od mentalno zdravstvenih problema što je u skladu s ostalim studijama. Sve veći broj potvrđenih slučajeva pacijenata i medicinskog osoblja, dovelo je do povećanog rada u intenzivnim jedinicama u cijeloj zemlji. Uz to drugi čimbenici poput mogućnosti dugoročne velike izloženosti visoko rizičnim infekcijama i ne redovitoj prehrani dovodi do oslabljenja vlastitog imunološkog sustava i čini ih osjetljivijim i podložnijim infekcijama. Na temelju integracije navedenih čimbenika, produženje radnog vremena stvara probleme s mentalnim zdravljem. Zdravstveni djelatnici intenzivnih jedinica skloniji su problemima mentalnog zdravlja. Javne bolnice igrale su vodeću ulogu u smanjenju stope smrtnosti i poboljšanju stope izlječenja. Stoga se u javnim bolnicama suočavaju s većim radnim pritiskom i psihološkim problemima naspram privatnih bolnica. Kada se dogode stresni događaji, individualci s bogatim psihološkim kapitalom imaju tendenciju da se sa proaktivnim stavom suočavaju s izazovima, nose sa teškim frustracijama, imaju samopouzdanja za rješavanje problema i sposobnost da se dobro prilagode okolnim promjenama. Nadajući se u budućnosti, olakšavanje izbjegavanja učinaka negativnih emocija, održava se visoka razina životnog zadovoljstva.

U analizi višestrukih čimbenika, otkriven je zanimljiv fenomen, naime optimizam i nada su neovisni zaštitni čimbenici, a pokazalo se da je samoeфикаsnost rizičan faktor. Drugim riječima što su osobe optimističnije i gaje nadu, to je manja vjerojatnost da će imati problema s mentalnim zdravljem, što je veća samozatajnosti, to je vjerojatnije da će imati problema s mentalnim zdravljem.

Samoeфикаsnost se odnosi na sposobnosti pojedinca da provodi određeno ponašanje ili ponašanje potrebno za postizanje određenog rezultata, a može se koristiti za odražavanje uvjerenja da pojedinac može poduzeti određeno ponašanje kako bi se suočio s pritiskom okoline.

Osjećaj samoeфикаsnosti utječe na to može li se osoba uspješno baviti nekom aktivnošću jer osjećaji pojedinca o vlastitoj samoeфикаsnosti ograničavaju ili motiviraju njegovu razinu motivacije, stil ponašanja i razne psihološke razine. Istraživanja naglašavaju da ljudi s visokom razinom samoeфикаsnosti pripisuju svoj neuspjeh nedovoljnim naporima, dok oni s usporedivim sposobnostima, ali niskom samoeфикаsnošću neuspjeh pripisuju svojoj nesposobnosti.

Tijekom epidemije COVID - 19 virusa osobe s visokom samoeфикасношћу оћекuju i vjeruju da mogu biti добри “ћувари vrata“ kako bi заштитили zdravlje medicinskih радника i pacijenata na prvom mjestu u radnom okruženju bez visokog pritiska okoline. Međutim, zbog složenosti i neizvjesnosti epidemije, to može dovesti do toga da budu u velikoj mjeri izazvani ili čak frustrirani u svom radu, što ih zauzvrat potiče na veći rad na postizanju svojih ciljeva. Veća samoeфикаsnost može povećati njihov radni pritisak i lako izazvati probleme s mentalnim zdravljem. Prihvаćanje, aktivno suoćavanje, izgradnja kognitivnih vještina ponašanja, duboko disanje, strategije smanjenja stresa, pažnja i zahvalnost, uspješne su strategije dokazane istraživanjem za poboljšanje mentalnog zdravlja. (1)



## 7. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj i predmet istraživanja bio je ispitati utjecaj COVID- 19 pandemije na mentalno zdravlje medicinskih djelatnika. Cilj je provjeriti povezanosti između rada na COVID te ne COVID odjelima i nastanku promjena u mentalnom zdravlju djelatnika. Glavni cilj istraživanja bio je opisati djelokrug rada na COVID odjelima, odjelima koji to nisu i povezati kompleksnost posla s izravnim i neizravnim utjecajem na mentalno zdravlje. Specifični cilj je bio istražiti povezanost između izlaganja COVID uvjetima rada i nastankom poremećaja uzrokovanih stresom u funkcioniranju na radnom mjestu. Cilj je upravo kod odabrane populacije uključiti mogućnost promjene u mentalnom zdravlju zbog izlaganja djelokrugu rada

### *7.1. Hipoteze*

Nul Hipoteza ( $H_0$ ): djelokrug rada na COVID odjelima nema utjecaja na mentalno zdravlje djelatnika naspram drugih odjela

Hipoteza 1 ( $H_1$ ): rad na COVID odjelima rezultirao je akutnoj stresnoj reakciji, poremećaju prilagodbe u psihičkom stanju kod medicinskog osoblja

## 8. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

### 8.1. Varijable

Izloženost radu na COVID odjelima i nastanak psihičkih promjena - **koncept**

Prikupljanje podataka od primarno medicinskog osoblja na COVID i drugim odjelima, mjerena upitnikom – **varijabla**

**Nezavisna varijabla:** izloženost radu na COVID odjelima da/ ne (nominalna skala)

**Zavisna varijabla:** nastanak promjena u obrascu ponašanja i funkcioniranja

Ljestvica mjerenja varijabli:

- nominalna skala ( pridružujemo osobe kategorijama; izloženost ili ne izloženost radu u COVID odjelima)

- ordinalna skala ( nastanak promjena u obrascu ponašanja, kategorije su unaprijed rangirane te se pripisuje rang svakoj vrijednosti, Likertova skala)

### 8.2. Postupak

U obradu su bili uključeni djelatnici Kliničkog bolničkog centra Rijeka. Djelatnike sačinjavaju medicinski djelatnici. Uzorak sadržava ukupno 50 osoba koje su provele ili provode određen period rada u COVID respiratornim centrima (CRC1. i CRC2.) Riječkog lokaliteta, a pripadaju Klinici za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli.

Također u obradu su bili uključeni djelatnici drugih odjela koji nisu usmjereni liječenju COVID pacijenata. Obradeno je ukupno 50 osoba koje su zaposlenici Klinike za ginekologiju i porodništvo, Klinike za internu medicinu, Klinike za neurologiju, Klinike za psihijatriju.

Ukupno uzorak sadržava 100 ispitanika.

Ispitanici su bili obavješteni o cilju istraživanja, postupcima kojima se provodi anonimno anketiranje te metodama dobivanja rezultata. Podaci su bili prikupljeni tijekom mjeseca lipnja, godine 2021.

Anonimna anketa bila je sastavljena u papirnatom obliku. Anketa je bila podijeljena na četiri karakteristike ispitivanja. Prvi oblik pitanja je sadržavao sociodemografska obilježja, drugi oblik ispitivanja bio je vezan za odabir odgovora koji se veže uz učestalost ponuđenih

osjećaja, treći dio bio je vezan za slaganje s ponuđenim rečenicama, a četvrti dio pitanja bio je vezan za rad u zaštitnom odjelu.

Koristilo se presječno (cross - sectional) istraživanje. Koristio se neprobabilistički, prigodni uzorak. Uzorkom su bile odabrane isključivo osobe koje su djelatnici COVID odjela i djelatnici drugih odjela.

### *8.3. Instrumenti*

#### *8.3.1. Sociodemografski podatci*

Sociodemografskim podacima prikupljeni su podatci o radu u COVID centrima ili drugim odjelima, spolu, dobi, godinama radnog staža, radnoj poziciji, vremenu rada na trenutnoj radnoj poziciji, klinici kojoj ispitanik/ica pripada.

#### *8.3.2. Upitnik o učestalosti navedenih osjećaja*

Upitnik se sastojao od osam ponuđenih odgovora koji se vežu uz navedene osjećaje na koje su ispitanici morali odabrati jedan od odgovora koji se slažu uz navedenu rečenicu. Odgovori su ponuđeni prema Likertovoj ljestvici pri čemu su ispitanici odabirali odgovor; nikad, rijetko, povremeno, često, jako često.

#### *8.3.3. Upitnik o slaganju s navedenim rečenicama*

Upitnik se sastojao od sedamnaest ponuđenih odgovora na koje su ispitanici morali odabrati jedan od odgovora koji se slaže uz navedenu rečenicu. Odgovori su ponuđeni prema Likertovoj ljestvici pri čemu su ispitanici odabirali odgovor; uopće se ne slažem, uglavnom se ne slažem, niti se slažem niti ne slažem, uglavnom se slažem, u potpunosti se slažem.

#### *8.3.4. Upitnik o radu u zaštitnom odjelu (za osobe koje su radile u COVID centrima)*

Upitnik se sastojao od tri ponuđena odgovora na koje su ispitanici morali odabrati jedan od odgovora koji se slaže uz navedenu rečenicu. Odgovori su ponuđeni prema Likertovoj ljestvici pri čemu su ispitanici odabirali odgovor; uopće se ne slažem, uglavnom se ne slažem, niti se slažem niti ne slažem, uglavnom se slažem, u potpunosti se slažem.

### *8.4. Etički aspekti istraživanja*

Poštivanjem etičnosti, svih aspekata istraživanja, dobivena je dozvola za istraživanje od pročelnika svih odjela na kojima se vršilo istraživanje, a time i do konačnog odobrenja od strane Etičkog povjerenstva Kliničkog bolničkog centra Rijeka (21. lipnja 2021.).

Ispitanici su sudjelovali dobrovoljno, anonimno, a istraživanju je prethodilo upoznavanje sa metodama istraživanja, ciljem te prezentiranjem dobivenih podataka. Istraživanje i anketiranje bazirano je na temeljnim bioetičkim principima poštujući načela pravednosti, dobročinstva i neškodljivosti. Osigurana je privatnost te su tajnošću zaštićeni podatci. Osobni podatci ili slični podatci koji bi se mogli povezati s određenom osobom neće se navoditi u niti jednom obliku. Istraživanje će se provesti s ciljem daljnjeg unaprijeđenja zdravstvenog rada i sestrinstva kao profesije. Rezultati će biti prezentirani članovima komisije fakulteta Zdravstvenih studija u Rijeci i pojedinim članovima obitelji, prilikom obrane završnog diplomskog rada.

### *8.5. Statistička obrada*

Statistička obrada uključuje opis statističkih postupaka koji su dio metodološke sekcije rada. Deskriptivni podatci o kategorijalnim varijablama uključivale su demografske podatke te su prikazani pomoću frekvencije i postotnih udjela. Varijable su prikazane grafički pomoću histograma. Pitanja ispitana ljestvicom Likertovog mjerenja prikazana su pomoću aritmetičkih sredina i standardne devijacije. Razlike u svim pitanjima Likertovog tipa između djelatnika COVID centra i ostalih odjela provele su se analizom varijance uz kontrolu spola, dobi i staža na trenutnom radnom mjestu. Radi sažetosti prikaza prikazala se statistička značajnost i veličina efekta uspoređivanih skupina, ali ne i kontroliranih varijabli za svaku analizu (25 analiza). Neparometrijski testovi nisu korišteni usprkos tome što su distribucije varijabli odstupale od normalnosti (Kolmogorov - Smirnov  $p < .05$ ) jer je broj sudionika dovoljno velik da centralni granični teorem osigura normalnu distribuciju aritmetičkih sredina neovisno o distribuciji bruto rezultata.

Statističke značajnosti razlika između djelatnika COVID odjela i drugih odjela u rezultatima 8 tvrdnji kojima se ispituju emocije vezane uz posao, kao i 17 tvrdnji vezanih uz iskustva na poslu i uz posao ispitale su se t-testovima za nezavisne uzorke. Kako bi se korigirala odstupanja od jednakosti varijanci, korišteni su Welchovi t-testovi.

Korišteni su dvosmjerni testovi i alfa vrijednost od 5%. Statistička obrada provedena je u programu SPSS, verzija 26.0 (2018, IBM Corp., Armonk, N.Y., USA).

## 9. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 100 sudionika, njih 50 sa COVID odjela, a preostalih 50 sa drugih odjela.

U uzorku prevladavaju žene (76, 76 %), na COVID odjelu zastupljene s preko dvije trećine uzorka (35, 70 %), a na drugim odjelima s preko četiri petine (41, 82 %).

Po dobi su na COVID odjelu zastupljenije mlađe dobne skupine, s najvećom razlikom u dobi od 20 do 24 godine (12, 24 % za COVID odjel, naspram 4, 8 % za druge odjele), a na drugim odjelima starije dobne skupine, najvećom razlikom u dobi od 50 do 60 godina (1, 2 % za COVID odjel, naspram 19, 38 % za druge odjele).

Kako je dob usko vezana uz radni staž, isti obrazac odnosi se i na radni staž, pa su sudionici s manje radnog staža zastupljeniji na COVID odjelu (1 do 4 godine – 21, 42 % za COVID odjel, naspram 7, 14 % za druge odjele), a s više na drugim odjelima (30 do 39 godina – 1, 2 % za COVID odjel, naspram 17, 34 % za druge odjele). Isto vrijedi i za staž na trenutnom radnom mjestu (1 do 6 mjeseci – 15, 30 % za COVID odjel, naspram 2, 4 % za druge odjele; više od 10 godina – 3, 6% za COVID odjel, naspram 23, 46 % za druge odjele).

Djelatnici COVID odjela rade u Klinici Anesteziologije, intenzivne medicine i liječenja boli. Djelatnici drugih odjela većinom rade u Klinici psihijatrije (16, 32 %), potom na ginekologiji i porodništvu (13, 26 %), neurologiji (11, 22 %) te najrjeđe u klinici interne medicine (10, 20 %).

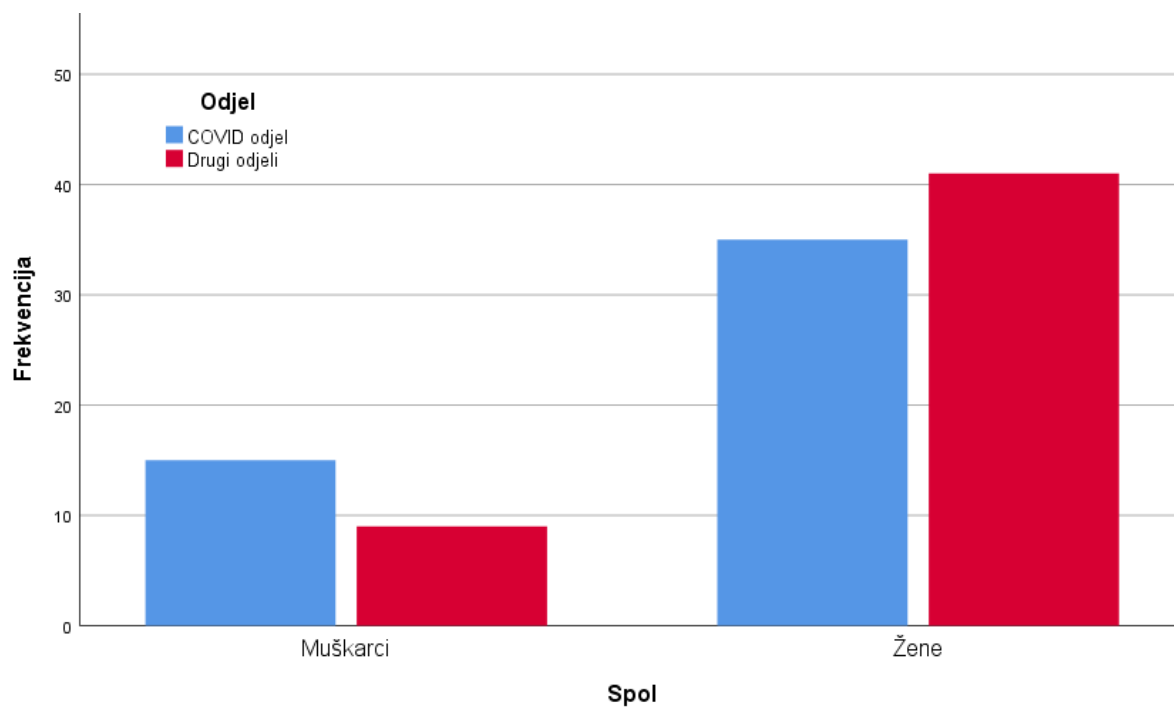
Najviše sudionika radi kao medicinska sestra / tehničar (59, 59 %), a nešto ih je više na ostalim odjelima (32, 64 %) nego na COVID odjelu (27, 54 %). Najmanje je fizioterapeuta (5, 5 %). Liječnika ima više na COVID odjelima (16, 32 %) nego na drugim odjelima (4, 8 %), a primalja više na drugim odjelima (13, 26 %) nego na COVID odjelu (3, 6 %).

Tablica 1. Deskriptivni podaci o kategorijalnim i kategoriziranim varijablama

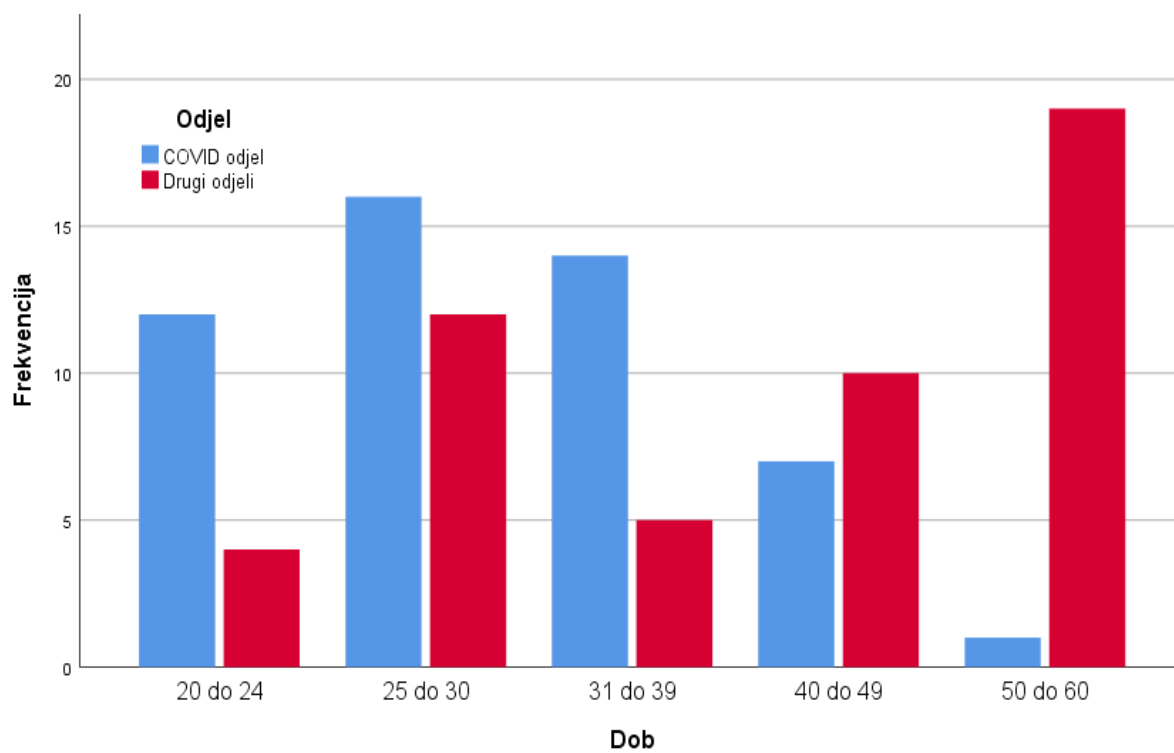
	COVID odjel		Drugi odjeli		Ukupno	
	f	%	f	%	f	%
<b>Spol</b>						
Muškarci	15	30	9	18	24	24
Žene	35	70	41	82	76	76
<b>Dob</b>						
20 do 24	12	24	4	8	16	16
25 do 30	16	32	12	24	28	28
31 do 39	14	28	5	10	19	19
40 do 49	7	14	10	20	17	17
50 do 60	1	2	19	38	20	20
<b>Radni staž</b>						
1 do 4	21	42	7	14	28	28
5 do 10	19	38	10	20	29	29
11 do 19	4	8	5	10	9	9
20 do 29	5	10	11	22	16	16
30 do 39	1	2	17	34	18	18
<b>Stož na trenutnom radnom mjestu</b>						
1 do 6 mj.	15	30	2	4	17	17
6 do 12 mj.	19	38	3	6	22	22
1 do 5 god.	9	18	16	32	25	25
5 do 10 god.	4	8	6	12	10	10
Više od 10 god.	3	6	23	46	26	26

	COVID odjel		Drugi odjeli		Ukupno	
	f	%	f	%	f	%
<b>Klinika</b>						
Anesteziologija, intenzivna medicina i liječenje boli	50	100	0	0	50	50
Ginekologija i porodništvo	0	0	13	26	13	13
Interna medicina	0	0	10	20	10	10
Psihijatrija	0	0	16	32	16	16
Neurologija	0	0	11	22	11	11
<b>Radno mjesto</b>						
Medicinska sestra/ tehničar	27	54	32	64	59	59
Fizioterapeutica/ fizioterapeut	4	8	1	2	5	5
Primalja	3	6	13	26	16	16
Liječnik/ liječnica	16	32	4	8	20	20
<b>Odjeli</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Bilješka: f – frekvencija, % – postotni udio od ukupnog broja unutar odjela.

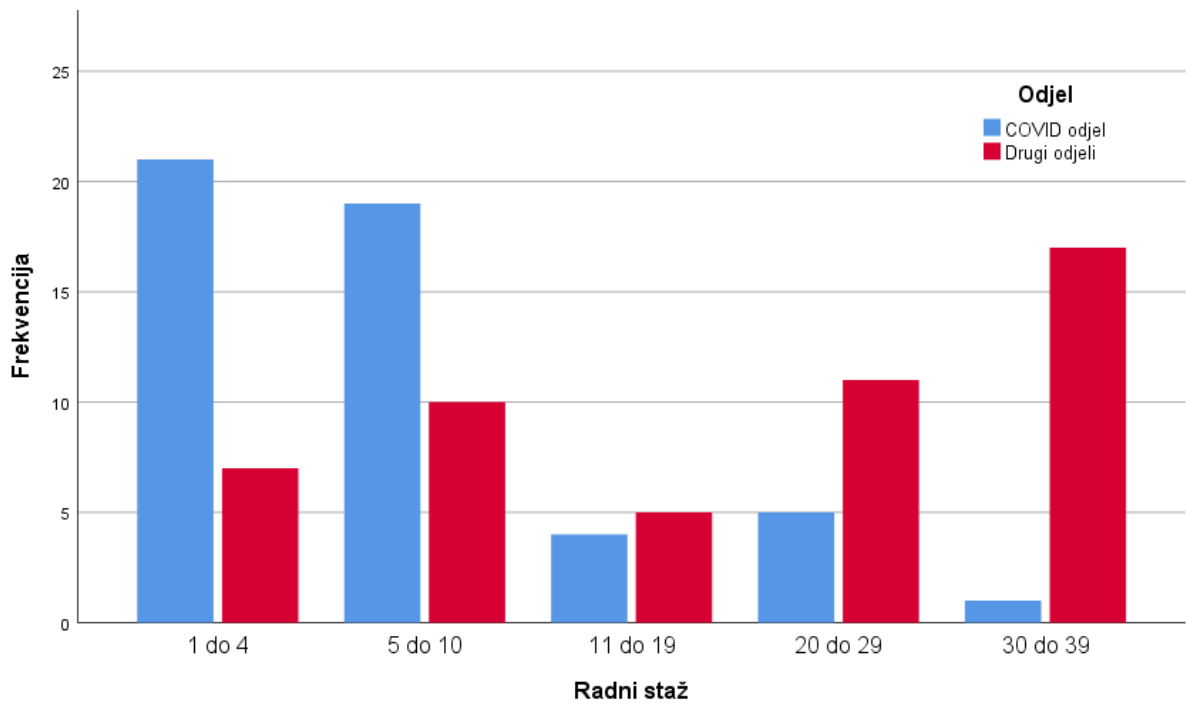


Slika 1. Grafički prikaz zastupljenosti spolova na različitim odjelima

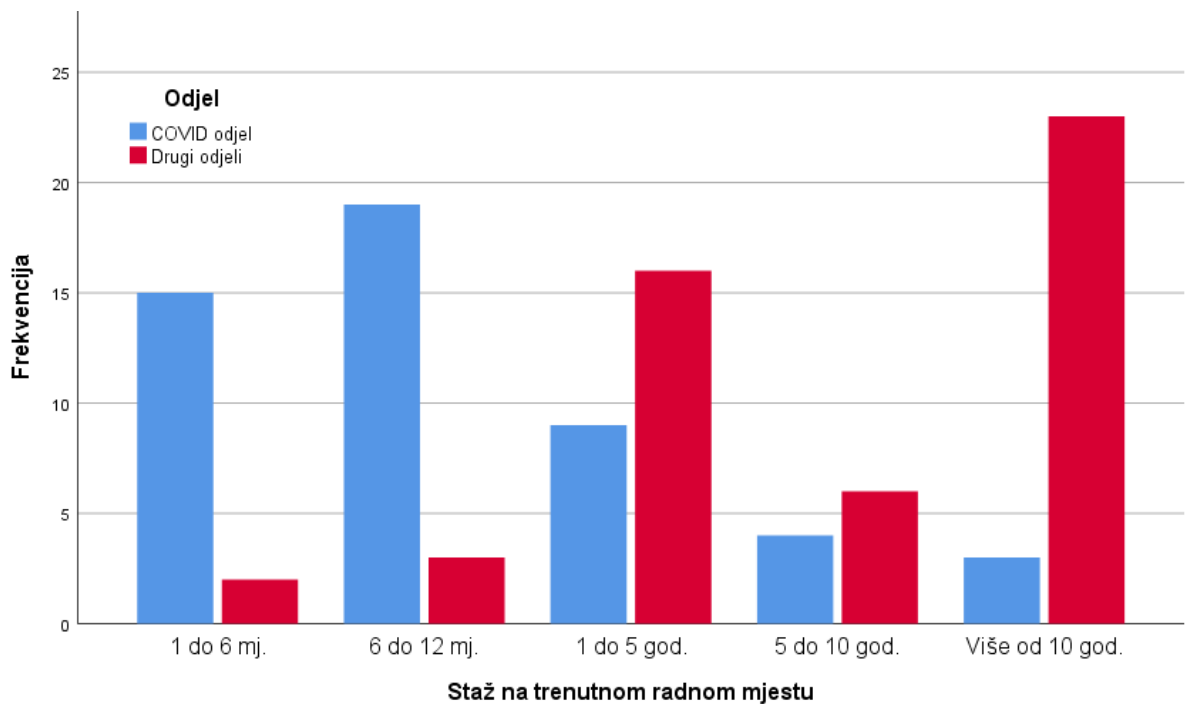


Slika 2. Grafički prikaz zastupljenosti dobnih skupina na različitim odjelima

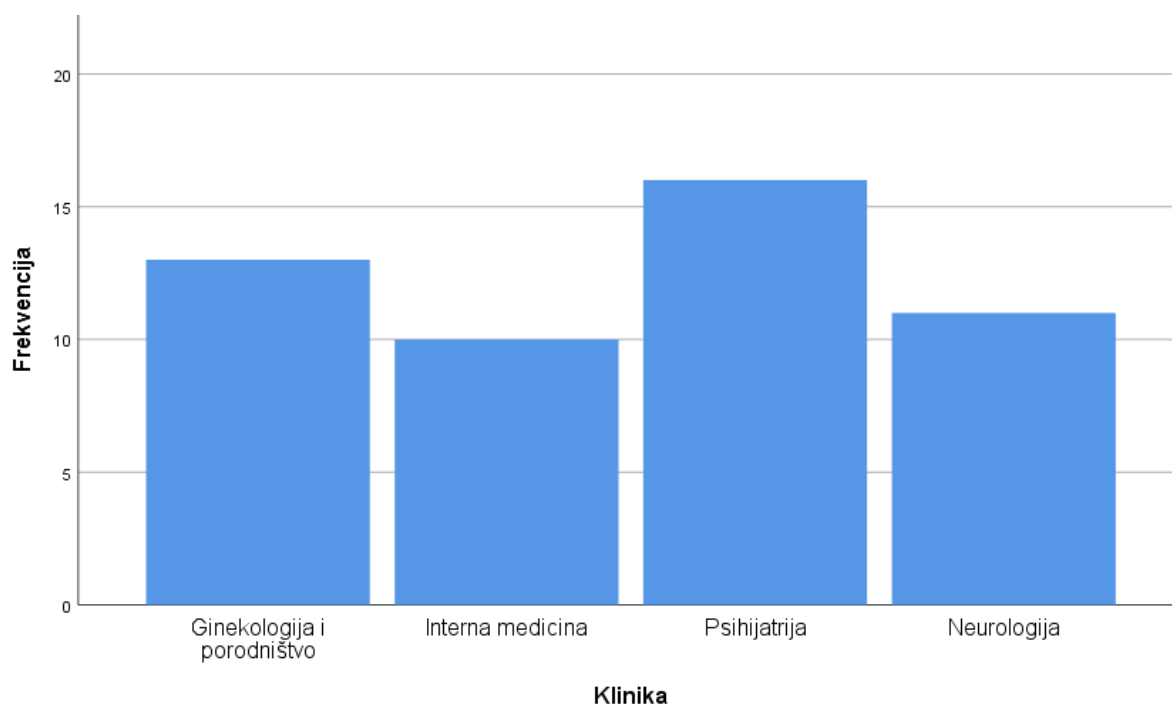




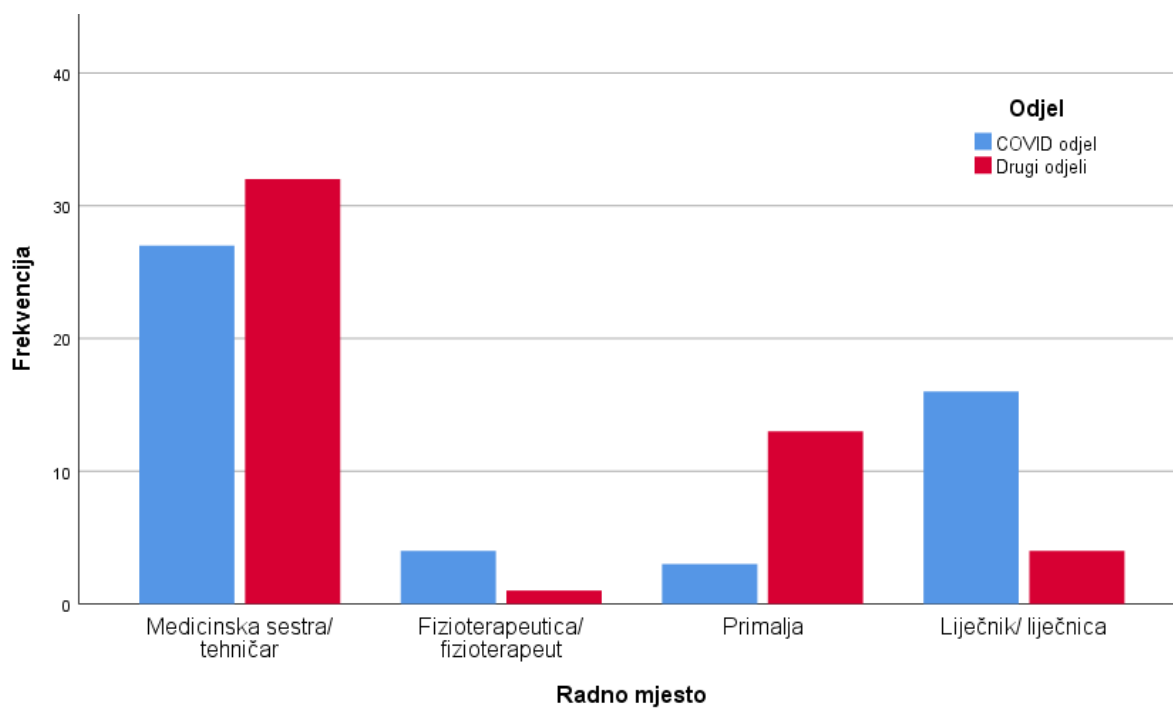
Slika 3. Grafički prikaz zastupljenosti kategorija radnog staža na različitim odjelima



Slika 4. Grafički prikaz zastupljenosti kategorija radnog staža na trenutnom radnom mjestu na različitim odjelima



Slika 5. Grafički prikaz zastupljenosti djelatnika u različitim klinikama, od djelatnika na ostalim odjelima (ne COVID)



Slika 6. Grafički prikaz zastupljenosti radnih mjesta na različitim odjelima

Djelatnici COVID odjela umjereno se slažu da im je teško provoditi vrijeme u zaštitnom odjelu ( $M = 3,62$ ,  $SD = 1,23$ ). Umjereno se ne slažu da im odijevanje odijela predstavlja tjeskobu ( $M = 2,40$ ,  $SD = 1,34$ ). Izražavaju snažnije slaganje da s time da provode u odjelu više od 3 radna sata tijekom jednog ulaska ( $M = 4,10$ ,  $SD = 1,07$ ).

Tablica 2. Pitanja vezana za rad u zaštitnom odjelu (odgovaraju djelatnici COVID odjela,  $N = 50$ )

Tvrđnja	M	SD
Teško mi je provoditi vrijeme u zaštitnom odjelu.	3,62	1,23
Oblačenje u odijelo predstavlja za mene tjeskobu.	2,40	1,34
Provodim u odjelu više od 3 radna sata tijekom jednog ulaska.	4,10	1,07

Bilješka: M– aritmetička sredina, SD – standardna devijacija.

Statistički značajne razlike u odgovorima na tvrdnje o emocijama s obzirom na odjel na kojem sudionici rade nisu pronađene jedino za emociju ugođe ( $t(90,06) = -1,736$ ,  $p = 0,086$ ). Sudionici su iskazivali veće zadovoljstvo na COVID odjelima nego ostalim odjelima ( $t(96,95) = 3,547$ ,  $p < 0,001$ ). Za sve ostale emocije dobiveni su rezultati koji ukazuju na izraženije negativne emocije djelatnika COVID odjela nego ostalih odjela ( $p < 0,05$ ), te u slučaju smirenosti, manje izražene pozitivne emocije djelatnika COVID odjela ( $t(92,24) = -3,921$ ,  $p < 0,001$ ). Razlike su srednje izražene za osjećaje smirenosti ( $d = 0,784$ ), zadovoljstva ( $d = 0,709$ ), umora ( $t(97,98) = 3,066$ ,  $p = 0,003$ ,  $d = 0,613$ ), bijesa ( $t(90,29) = 2,983$ ,  $p = 0,004$ ,  $d = 0,597$ ) i ljutnje ( $t(98,00) = 2,963$ ,  $p = 0,004$ ,  $d = 0,593$ ). Slabo su izražene za osjećaje tjeskobe ( $t(97,22) = 2,362$ ,  $p = 0,020$ ,  $d = 0,472$ ) i depresivnosti ( $t(87,56) = 2,025$ ,  $p = 0,046$ ,  $d = 0,405$ ).

Tablica 3. Deskriptivni podaci o tvrdnjama o emocijama s obzirom na odjel na kojem sudionici rade i rezultati t-testa

Odjel	M	SD	t	df	p	d
Zbog posla sam se osjećao ljutito.						
COVID	3,14	1,01	2,963	98,00	0,004	0,593
Ostali	2,54	1,01				
Posao je utjecao na moju pojavu tjeskobe.						
COVID	2,76	1,06	2,362	97,22	0,020	0,472
Ostali	2,28	0,97				
Posao je rezultirao na mene umorom.						
COVID	3,90	0,89	3,066	97,98	0,003	0,613
Ostali	3,36	0,88				
Posao je utjecao na moju pojavu zadovoljstva.						
COVID	3,60	0,88	3,547	96,95	<0,001	0,709
Ostali	2,94	0,98				
Posao je utjecao na moju pojavu bijesa.						
COVID	2,68	1,22	2,983	90,29	0,004	0,597
Ostali	2,04	0,90				
Posao je utjecao na moju pojavu depresivnosti.						
COVID	2,32	1,20	2,025	87,56	0,046	0,405
Ostali	1,90	0,84				
Posao je utjecao na mene smireno.						
COVID	2,26	1,03	-3,921	92,24	<0,001	0,784
Ostali	2,98	0,80				

Odjel	M	SD	t	df	p	d
Posao je utjecao na mene ugodom.						
COVID	2.80	1.05	-1.736	90.06	0,086	0.347
Ostali	3.12	0.77				

Bilješka: M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija, t – rezultat t-testa, df – stupnjevi slobode, p – statistička značajnost, d – veličina efekta izražena kroz Cohenov d.

Nisu pronađene statistički značajne razlike između djelatnika COVID odjela i ostalih odjela u odgovorima na tvrdnje „U slobodno vrijeme sam provodio/ la mnogo vremena spavajući i odmarajući se“ ( $t(97,60) = 1,836, p = 0,069$ ), „Izazovne situacije su predstavljale stres za mene“ ( $t(96,70) = 0,185, p = 0,854$ ), „U slobodno vrijeme sam se bavio/la slobodnim aktivnostima“ ( $t(97,81) = 0,489, p = 0,626$ ), „Smatram da se dobro nosim sa stresom“ ( $t(96,74) = -1,205, p = 0,231$ ), „Obitelj uočava promjene u mojem ponašanju koje eskaliraju nesuglasicama“ ( $t(97,95) = 0,832, p = 0,408$ ), i „Posao je doveo do narušavanja mog zdravlja“ ( $t(97,97) = -0,338, p = 0,736$ ).

Sve preostale tvrdnje statistički su značajne u smjeru koji ukazuje na negativnije posljedice rada u COVID odjelu. Ekstremno je snažna razlika u tome koliko se često sudionici susreću s gubitkom pacijenta ( $t(72,41) = 10,284, p < .001, d = 2,057$ ). Djelatnici COVID centra na tu tvrdnju biraju u prosjeku odgovor koji je najviše usklađen s odgovorom „u potpunosti se slažem“ ( $M = 4,56, SD = 0,67$ ), a djelatnici ostalih centara onaj koji je najviše usklađen s odgovorom „uglavnom se ne slažem“ ( $M = 2,38, SD = 1,34$ ). Također su snažno izražene razlike u konzumaciji alkohola i lakih droga kako bi se djelatnici bolje osjećali ( $t(71,34) = 4,499, p < 0,001$ ); naime djelatnici COVID odjela uglavnom se ne slažu da ih konzumiraju ( $M = 2,36, SD = 1,41$ ), a djelatnici drugih odjela se u potpunosti ne slažu ( $M = 1,36, SD = 0,69$ ).

Umjereno su izražene razlike na tvrdnjama „Podigao/ la sam ton na pacijenta/ pacijenticu“ ( $t(91,10) = 3,316, p = 0,001, d = 0,633$ ), „U posljednje vrijeme sam pod većim stresom nego inače“ ( $t(95,98) = 2,903, p = 0,005, d = 0,581$ ), „Do sada sam iskušao/ la rad u jedinici intenzivnog liječenja“ ( $t(97,65) = 2,883, p = 0,005, d = 0,577$ ) i „U slobodno vrijeme ne mislim na posao“ ( $t(94,44) = -2,716, p = 0,008, d = 0,543$ ).

Umjereno do slabo su izražene razlike na tvrdnjama „Izrazito sam se teško nosio/la sa gubitkom pacijenata“ ( $t(90,88) = 2,697, p = 0,008, d = 0,537$ ), „Otvoreno sam se sukobio/ la sa kolegom/ kolegicom“ ( $t(85,58) = 2,609, p = 0,011, d = 0,522$ ), „Rad u jedinici intenzivnog liječenja smatram odgovornijim od rada na drugim odjelima“ ( $t(98,00) = 2,597, p = 0,011, d = 0,519$ ), „Tijekom covid-19 pandemije radio/ la sam mnogo prekovremenih sati“ ( $t(93,94) = 2,537, p = 0,013, d = 0,507$ ) i „Posao je doveo do promjene moje tjelesne težine“ ( $t(96,73) = 2,511, p = 0,014, d = 0,502$ ).

Tablica 4. Deskriptivni podaci o tvrdnjama vezanim uz iskustva na poslu i vezanih uz posao s obzirom na odjel na kojem sudionici rade i rezultati t-testa

Odjel	M	SD	t	df	p	d
U slobodno vrijeme ne mislim na posao.						
COVID	2,82	1,21	-2,716	94,44	0,008	0,543
Ostali	3,42	0,99				
Tijekom covid-19 pandemije radio/ la sam mnogo prekovremenih sati.						
COVID	4,08	1,16	2,537	93,94	0,013	0,507
Ostali	3,42	1,43				
Izazovne situacije su predstavljale stres za mene.						
COVID	3,20	1,14	0,185	96,70	0,854	0,037
Ostali	3,16	1,02				
U slobodno vrijeme sam provodio/ la mnogo vremena spavajući i odmarajući se.						
COVID	3,42	1,18	1,836	97,60	0,069	0,367
Ostali	3,00	1,11				
U slobodno vrijeme sam se bavio/la slobodnim aktivnostima.						
COVID	3,10	1,20	0,489	97,81	0,626	0,098
Ostali	2,98	1,25				

Odjel	M	SD	t	df	p	d
Konzumirao/ la sam alkohol i lake droge kako bih se bolje osjećao/ la.						
COVID	2,36	1,41	4,499	71,34	<0,001	0,900
Ostali	1,36	0,69				
Otvoreno sam se sukobio/ la sa kolegom/ kolegicom.						
COVID	2,38	1,44	2,609	85,58	0,011	0,522
Ostali	1,74	0,96				
Često se susrećem s gubitkom pacijenta.						
COVID	4,56	0,67	10,284	72,41	<0,001	2,057
Ostali	2,38	1,34				
Izrazito sam se teško nosio/la sa gubitkom pacijenata.						
COVID	3,08	1,01	2,697	90,88	0,008	0,539
Ostali	2,44	1,34				
Podigao/ la sam ton na pacijenta/ pacijenticu.						
COVID	2,54	1,33	3,316	91,10	0,001	0,663
Ostali	1,76	1,00				
Do sada sam iskušao/ la rad u jedinici intenzivnog liječenja.						
COVID	3,92	1,61	2,883	97,65	0,005	0,577
Ostali	2,96	1,71				
Rad u jedinici intenzivnog liječenja smatram odgovornijim od rada na drugim odjelima.						
COVID	4,22	1,23	2,597	98,00	0,011	0,519
Ostali	3,58	1,23				

Odjel	M	SD	t	df	p	d
U posljednje vrijeme sam pod većim stresom nego inače.						
COVID	3,62	0,99	2,903	95,98	0,005	0,581
Ostali	3,00	1,14				
Smatram da se dobro nosim sa stresom.						
COVID	3,42	0,86	-1,205	96,74	0,231	0,241
Ostali	3,64	0,96				
Obitelj uočava promjene u mojem ponašanju koje eskaliraju nesuglasicama.						
COVID	2,66	1,19	0,832	97,95	0,408	0,166
Ostali	2,46	1,22				
Posao je doveo do narušavanja mog zdravlja.						
COVID	2,28	1,20	-0,338	97,97	0,736	0,068
Ostali	2,36	1,17				
Posao je doveo do promjene moje tjelesne težine.						
COVID	3,16	1,35	2,511	96,73	0,014	0,502
Ostali	2,52	1,20				

Bilješka: M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija, t – rezultat t-testa, df – stupnjevi slobode, p – statistička značajnost, d – veličina efekta izražena kroz Cohenov d.



## 10.RASPRAVA

Istraživanje koje je obuhvatilo ukupno 100 ispitanika (djelatnika Kliničkog bolničkog centra Rijeka) provedeno je putem anketnog upitnika koji se sastojao od četiri dijela, a ispitanici su odabirali odgovor koje se veže uz njihove stavove, osjećaje te rad u zaštitnom odjelu. Uzorak je ukupno sadržavao 100 ispitanika s COVID odjeljenja i odjela koji nisu usmjereni liječenju COVID pozitivnih pacijenata. Ispitani su djelatnici Klinike za Anestezijologiju, intenzivnu medicine i liječenja boli, Klinike Ginekologije i porodništva, Klinike za Psihijatriju, Klinike za Internu medicinu, Klinike za Neurologiju.

Prvi dio pitanja bio je vezan uz sociodemografske podatke. Sociodemografskim podacima prikupljeni su podatci o radu u COVID centrima ili drugim odjelima, spolu, dobi, godinama radnog staža, radnoj poziciji, vremenu rada na trenutnoj radnoj poziciji, klinici kojoj ispitanik/ica pripada.

Drugi dio pitanja bio je vezan uz učestalost navedenih osjećaja. Upitnik se sastojao od osam ponuđenih odgovora koji se vežu uz navedene osjećaje na koje su ispitanici morali odabrati jedan od odgovora koji se slažu uz navedenu rečenicu. Odgovori su ponuđeni prema Likertovoj ljestvici pri čemu su ispitanici odabirali odgovor; nikad, rijetko, povremeno, često, jako često. Likertova ljestvica bila je raspoređena od broja jedan (1) do pet (5) pri čemu je broj jedan označavao najnižu razinu učestalosti, a pet najvišu razinu učestalosti.

Treći dio pitanja bio je vezan uz slaganje s navedenim rečenicama. Upitnik se sastojao od sedamnaest ponuđenih odgovora na koje su ispitanici morali odabrati jedan od odgovora koji se slaže uz navedenu rečenicu. Odgovori su ponuđeni prema Likertovoj ljestvici pri čemu su ispitanici odabirali odgovor; uopće se ne slažem, uglavnom se ne slažem, niti se slažem niti ne slažem, uglavnom se slažem, u potpunosti se slažem. Likertova ljestvica bila je raspoređena od broja jedan (1) do pet (5) pri čemu je broj jedan označavao najnižu razinu slaganja, a pet najvišu razinu slaganja.

Četvrti dio pitanja bio je vezan uz slaganje s navedenim rečenicama. Upitnik o radu u zaštitnom odjelu (za osobe koje su radile u COVID centrima). Upitnik se sastojao od tri ponuđena odgovora na koje su ispitanici morali odabrati jedan od odgovora koji se slaže uz navedenu rečenicu. Odgovori su ponuđeni prema Likertovoj ljestvici pri čemu su ispitanici odabirali odgovor; uopće se ne slažem, uglavnom se ne slažem, niti se slažem niti ne slažem, uglavnom se slažem, u potpunosti se slažem. Likertova ljestvica bila je raspoređena od broja

jedan (1) do pet (5) pri čemu je broj jedan označavao najnižu razinu slaganja, a pet najvišu razinu slaganja.

Uzorak je sadržavao ukupno 100 ispitanika od čega je 50 zdravstvenih djelatnika s COVID odjela, a preostalih 50 djelatnika s drugih odjela. U uzorku ukupno prevladava (76,76%) osoba ženskog spola, muškog spola (23,24%). Na COVID odjelu zastupljeno je ukupno preko dvije trećine uzorka osoba ženskog spola (35,70%), a na drugim odjelima s preko četiri petine osoba ženskog spola (41,82%).

Uspoređujući dob na COVID odjelu su najviše zastupljene osobe mlađe životne dobi, s najvećom razlikom u dobi od 20 do 24 godine (12, 24 % za COVID odjel, naspram 4, 8 % za druge odjele). Na drugim odjelima najviše prevladavaju osobe starije dobne skupine s najvećom razlikom u dobi od 50 do 60 godina (1,2% za COVID odjel, a 19,38% za druge odjele). Klinički bolnički centar je odabirao najviše osobe srednje životne dobi za rad u COVID centrima. Osobe dobi od 20 - 24 godine ukoliko postanu pozitivne na COVID virus, utoliko će imati blaže simptome, izostanak komplikacija, kraći boravak na bolovanju i slično.

Za rad u Kliničkom bolničkom centru Rijeka odabrane su najviše osobe dobi od 20 – 50 godina starosti. Zbog pretpostavke; ukoliko se djelatnici zaraze SARS-CoV-2 virusom utoliko će razviti blažu kliničku sliku bolesti, manja je mogućnost razvoja komplikacija te kraći boravak na bolovanju.

Kako je dob usko vezana uz radni staž, isti obrazac odnosi se i na radni staž, pa su sudionici s manje radnog staža zastupljeniji na COVID odjelu (1 do 4 godine – 21, 42 % za COVID odjel, naspram 7, 14 % za druge odjele), a s više na drugim odjelima (30 do 39 godina – 1, 2 % za COVID odjel, naspram 17, 34 % za druge odjele). Isto vrijedi i za staž na trenutnom radnom mjestu (1 do 6 mjeseci – 15, 30 % za COVID odjel, naspram 2, 4 % za druge odjele; više od 10 godina – 3, 6% za COVID odjel, naspram 23, 46 % za druge odjele).

Prethodno je već navedeno kako djelatnici na COVID odjeljenjima imaju manje godina radnog staža što se može pridodati životnoj dobi. Nakon pojave COVID pandemije bilo je raspisano nekoliko javnih natječaja na koje se javio velik broj mladih ljudi koji su završili fakultetsko i srednjoškolsko obrazovanje netom prije i/ili tijekom izbijanja pandemije. Ti mladi ljudi bili su zaposleni na razna radilišta, a među njima je bio i COVID respiratorni centar. Manjak kliničke prakse i znanja u procesu rada, doveo je do značajnih promjena u području mentalnog zdravlja, ali s druge strane i brzog napretka. Učestali priljev pacijenata i

velik broj smrtnih ishoda negativno se odrazio kako na mlađe, tako i na starije zdravstvene djelatnike.

Svi djelatnici COVID respiracijskih centara bili su dodijeljeni Klinici za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli. Djelatnici drugih odjela su pripadali Klinici za Psihijatriju (16, 32 %), Klinici za Ginekologiju i porodništvo (13, 26 %), Klinici za Neurologiju (11, 22 %) te najrjeđe Klinici Interne medicine (10, 20 %).

Najviše sudionika radi kao medicinska sestra / tehničar (59, 59 %), a nešto ih je više na ostalim odjelima (32, 64 %) nego na COVID odjelu (27, 54 %). Najmanje je fizioterapeuta (5, 5 %). Liječnika ima više na COVID odjelima (16, 32 %) nego na drugim odjelima (4, 8 %), a primalja više na drugim odjelima (13, 26 %) nego na COVID odjelu (3, 6 %).

Na svim odjelima je najviše medicinskih sestara. U COVID respiracijskim centrima je najviše radilo sestara i liječnika zbog velikog obima posla. U smjeni se nalazio jedan liječnik specijalista Anestezije, intenzivne medicine i liječenje boli, jedan specijalizant s iste ili druge klinike, šest medicinskih sestara, dva fizioterapeuta. Ukupno je bilo četiri takva tima u istom brojčanom sastavu. U jednom trenutku su i fizioterapeuti radili noćne smjene kako bih mogli pomoći medicinskim sestrama i liječnicima.

Djelatnici COVID odjela umjereno se slažu da im je teško provoditi vrijeme u zaštitnom odjelu. Umjereno se ne slažu da im odijevanje odijela predstavlja tjeskobu. Izražavaju snažnije slaganje da s time da provode u odjelu više od 3 radna sata tijekom jednog ulaska.

Djelatnici su s porastom broja oboljelih, morali provoditi u zaštitnom odjelu više vremena nego što je bilo preporučeno. Posao se gomilao iz sata u sat. Dnevno je bilo nekoliko prijema i otpusta, a nažalost i otpusnica. Djelatnici su bili izloženi raznim nepredvidljivim nedaćama. Pokušavali su dati iz dana u dan svoj maksimum za pacijenta, na štetu samih sebe. Radili su mnogo prekovremenih sati. Premoreni su bili u svim aspektima djelovanja.

Statistički značajne razlike u odgovorima na tvrdnje o emocijama s obzirom na odjel na kojem sudionici rade nisu pronađene jedino za emociju ugone. Sudionici su iskazivali veće zadovoljstvo na COVID odjelima nego ostalim odjelima. Za sve ostale emocije dobiveni su rezultati koji ukazuju na izraženije negativne emocije djelatnika COVID odjela nego ostalih odjela te u slučaju smirenosti, manje izražene pozitivne emocije djelatnika COVID odjela.

Razlike su srednje izražene za osjećaje smirenosti, zadovoljstva, umora bijesa i ljutnje. Slabo su izražene za osjećaje tjeskobe i depresivnosti.

Sudionici na COVID odjelima su iskazivali veće zadovoljstvo zbog zajedništva koje je vladalo u tim kriznim vremenima. Liječnici, sestre i fizioterapeuti su jako mnogo vremena provodili zajedno te se razvilo jedno veliko zajedništvo i timski rad. Mnogi djelatnici su se družili i izvan bolničke ustanove. Međusobno su provodili “psihoterapiju“ jedni na drugima. Najveća podrška su bili jedni drugima. Diskutiralo se o svemu što se kvalitetno uradilo, a i ono što se moglo bolje uraditi.

Negativne emocije su jače izraženije u COVID odjelima zbog same težine posla. Mjesečno se radilo jako mnogo prekovremenih sati. Djelatnici su provodili manje vremena s članovima obitelji. Svi su morali biti telefonski dostupni zbog mogućeg poziva za potrebom izvanrednog dolaska na posao. Strahovali su i pratili dnevni broj oboljelih i hospitaliziranih. Snalazili su se na sve načine kako bi osigurali adekvatnu opremu i tehnički ispravnu.

Priroda posla na svim odjelima iziskuje od djelatnika maksimalnu predanost, sto postotnu koncentraciju, spremnost na izazovne situacije i slično. Takav posao umanjuje osjećaj smirenosti, zadovoljstva, raste osjećaj umora, bijesa i ljutnje. Raduje podatak da se djelatnici nisu osjećali depresivno i tjeskobno.

Ekstremno je izražena snažna razlika u tome koliko se često djelatnici susreću s gubitkom pacijenata. U toj statističkoj obradi se COVID odjel statistički značajno razlikuje. Jedan COVID respiracijski odjel je u pola godine zaprimio više pacijenata nego što Jedinica intenzivnog liječenja na Sušaku i Riječkom lokalitetu zaprime u tijeku jedne godine. Mnogo pacijenata je izgubilo bitku za život, a velika većina sačinjavala je srednju životnu dob pa i staru životnu dob.

Djelatnici COVID odjela se uglavnom ne slažu da konzumiraju alkohol i lake droge kako bih se bolje osjećali. Djelatnici drugih odjela se u potpunosti ne slažu s bilo kakvom konzumacijom. Djelatnici COVID odjela su očito svoje slobodno vrijeme potratili uz pokojnu čašicu alkoholnog napitka. Svatko ima različiti mehanizam obrane od stresnih situacija. Nekad se taj mehanizam ispreplete s konzumacijom alkoholnih napitaka. Na žalost, ali među populacijom i dalje vlada mišljenje da je lakše se opustiti uz alkoholni napitak. Smatra se i dalje da alkohol rješava sve probleme iako većina nije svjesna da ih upravo potencira. Međutim smatram da se u sklopu niti jedne organizacijske jedinice ne nalazi osoba koja

konzumacijom prelazi mjere normalne granice te da na posao djelatnici ne dolaze vidno alkoholizirani. Svaka konzumacija na radnom mjestu se strogo disciplinski kažnjava. Smatram da se konzumacija lakih droga svela na minimum te da djelatnici ne konzumiraju lake droge u svoje slobodno vrijeme. Obzirom da se konzumacija droga dijeli na lake i teške, osobno smatram da dovode do štetnog utjecaja na ljudsko zdravlje bez obzira o kojoj se kategoriji proizvoda radi.

Umjereno su izražene razlike na tvrdnjama “Podigao/ la sam ton na pacijenta/ pacijenticu“ , “U posljednje vrijeme sam pod većim stresom nego inače“, “Do sada sam iskušao/ la rad u jedinici intenzivnog liječenja“ i “U slobodno vrijeme ne mislim na posao“. Većina zdravstvenih djelatnika je samostalno morala brinuti o većem broju bolesnika zbog trenutnog manjka radne snage. Rad u takvim uvjetima gdje je izuzetno teško motriti na sve pacijente u isto vrijeme jednako, dovodilo je do većeg stresa i opterećenja. Pojedine osobe podizanjem tona su verbalizirale svoj stres, strah, iscrpljenost. Osobno smatram da niti jedan pacijent niti djelatnik ne zaslužuju da se podigne ton na njih. Iako su pacijenti bili u pojedinim segmentima neposlušni, podizanjem tona su tek shvaćali ozbiljnost situacije u kojoj se nalaze. Svi su bili vitalno izuzetno ugroženi, a stanje im se mijenjalo iz sata u sat. Primjerice pojedine pacijente je trebalo konstantno upozoravati da ne skidaju neinvazivnu masku s lica. Unatoč konstantnim upozorenjima da se ne smiju samostalno ustajati, pojedini su to i dalje činili. Podizanje tona je kod pacijenta izazivalo osjećaj preplašenosti i strahopoštovanja što nije adekvatno, međutim u konkretnim situacijama je dovelo do povoljnog ishoda. Većina djelatnika koji su bili pozvani u ispomoć, nisu se nikad susreli s radom u jedinici intenzivnog liječenja što je dodatno izazvalo akutnu stresnu reakciju. Mnogi su u slobodno vrijeme strahovali koliko će pacijenta dočekati u svojoj smjeni te koliko će ih biti na invazivnoj ventilaciji uz pomoć respiratora.

Umjereno do slabo su izražene razlike na tvrdnjama „Izrazito sam se teško nosio/la sa gubitkom pacijenata“, “Otvoreno sam se sukobio/ la sa kolegom/ kolegicom“, “Rad u jedinici intenzivnog liječenja smatram odgovornijim od rada na drugim odjelima“, “Tijekom COVID -19 pandemije radio/ la sam mnogo prekovremenih sati“ i “Posao je doveo do promjene moje tjelesne težine“.

Kako je prethodno navedeno: unatrag godinu dana mnogo je pacijenata izgubilo bitku sa životom. U početku su djelatnici teško proživljavali nekoliko smrtnih ishoda pacijenata tijekom jedne smjene. To ih je dodatno umaralo, a preispitali su učinak vlastitog djelovanja.

Iako je mnogo pacijenata imalo mnogo komorbiditeta, prekomjernu tjelesnu težinu, svaki gubitak bio je težak kako za pacijentove obitelji, tako i za djelatnike. Mnoge obitelji su unatoč svemu bile jako zahvalne postignutom kvalitetom skrbi za njihove najmilije. Pružali smo podršku obiteljima, a i one nama. Velika odgovornost u radu s takvim pacijentima ponekad je rezultirala sitnim verbalnim sukobima. Najčešće se problematika rješavala uz čašicu kofeinskog napitka i ugodnog razgovora. Pojedini djelatnici su na stres odgovorili gubitkom ili dobitkom tjelesnih kilograma.

## 11. ZAKLJUČAK

Ispitivanje provedeno među djelatnicima Riječkog Kliničkog bolničkog centra rezultiralo je značajnim podacima koji ukazuju na težinu rada u COVID uvjetima naspram drugih odjela.

Nul Hipoteza ( $H_0$ ): djelokrug rada na COVID odjelima nema utjecaja na mentalno zdravlje djelatnika naspram drugih odjela. Odbacuje se Nul hipoteza ( $H_0$ ) i donosi zaključak: djelokrug rada na COVID odjelima ima utjecaja na mentalno zdravlje naspram rada na drugim odjelima.

Hipoteza 1 ( $H_1$ ): rad na COVID odjelima rezultirao je akutnoj stresnoj reakciji, poremećaju prilagodbe u psihičkom stanju kod medicinskog osoblja. Prihvaća se Hipoteza 1 ( $H_1$ ) i donosi zaključak: djelokrug rada na COVID odjelima rezultirao je akutnoj stresnoj reakciji, poremećaju prilagodbe u psihičkom stanju kod medicinskog osoblja. Djelatnici su se teže prilagodili na novonastale promjene, negativne emocije su jače izraženije, ekstremno je izražena snažna razlika u tome koliko se često djelatnici susreću s gubitkom pacijenata.

## 12. LITERATURA

1. Zhang Y, Tian L, Li W, Wen X, Wu H, Gong R, et al. Mental health status among Chinese healthcare-associated infection control professionals during the outbreak of coronavirus disease 2019: A national cross-sectional survey. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2021;100(5):e24503. Dostupno sa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33592903>
2. Zhang J, Deng X, Liu H, Xu X, Fang R. Evaluation of the mental health status of community healthcare workers during the COVID-19 outbreak. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2021;100(6):e24739. Dostupno sa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33578622>
3. Rajkumar RP. Sleep, physical activity and mental health during the COVID-19 pandemic: complexities and opportunities for intervention. *Sleep Med* [Internet]. 2020;(xxxx):10–1. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.10.004>
4. Ginoux C, Isoard-Gautheur S, Teran-Escobar C, Forestier C, Chalabaev A, Clavel A, et al. Being active during the lockdown: The recovery potential of physical activity for well-being. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1–14.
5. Imai H, Nakao H, Tsuchiya M, Kuroda Y, Katoh T. Burnout and work environments of public health nurses involved in mental health care. *Occup Environ Med*. 2004;61(9):764–8.
6. Tajvar A, Saraji GN, Ghanbarnejad A, Omidi L, Hosseini SSS, Abadi ASS. Occupational stress and mental health among nurses in a medical intensive care unit of a general hospital in Bandar Abbas in 2013. *Electron physician*. 2015;7(3):1108–11013.
7. Alameddine M, Dainty KN, Deber R, Sibbald WJ (Bill). The intensive care unit work environment: Current challenges and recommendations for the future. *J Crit Care* [Internet]. 2009;24(2):243–8. Dostupno sa: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2008.03.038>
8. Ledinski Fičko S, Čukljek S, Smrekar M, Hošnjak AM. Promocija mentalnog zdravlja i prevencija mentalnih poremećaja kod djece i adolescenata – sistematičan pregled literature. *J Appl Heal Sci*. 2017;3(1):61–71.



9. Teglović J. Ulaganje u mentalno zdravlje [Internet]. Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije. 2021 [cited 2021 Apr 12]. Dostupno sa: <https://www.zzjzdnz.hr/zdravlje/mentalno-zdravlje/381>
10. Jovanović V, Novović Z. Kratka skala subjektivog blagostanja- novi instrument za procenu pozitivnog mentalnog zdravlja. *Primenj Psihol.* 2008;1:77–94.
11. Mokhtari R, Moayedi S, Golitaleb M. COVID-19 pandemic and health anxiety among nurses of intensive care units. *Int J Ment Health Nurs.* 2020;29(6):1275–7.
12. Ma Y, Rosenheck R, He H. Psychological stress among health care professionals during the 2019 novel coronavirus disease Outbreak: Cases from online consulting customers. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2020;61(XXXX):102905. Dostupno sa: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102905>
13. Secosan I, Virga D, Crainiceanu ZP, Bratu T. The Mediating Role of Insomnia and Exhaustion in the Relationship between Secondary Traumatic Stress and Mental Health Complaints among Frontline Medical Staff during the COVID-19 Pandemic. *Behav Sci (Basel).* 2020;10(11):164.
14. Azoulay E, Cariou A, Bruneel F, Demoule A, Kouatchet A, Reuter D, et al. Symptoms of anxiety, depression, and peritraumatic dissociation in critical care clinicians managing patients with COVID-19 a cross-sectional study. *Am J Respir Crit Care Med.* 2020;202(10):1388–98.
15. Mićović M, Cabarkapa M, Zivković-Prorocić S. Posttraumatski stresni poremećaj. *Vojnosanit Pregl.* 1993;50(5):495–8.

## **13. PRILOZI**

### **13.1. PRIVITAK A: POPIS ILUSTRACIJA**

#### **Tablice**

Tablica 1. Deskriptivni podaci o kategorijalnim i kategoriziranim varijablama .....	20
Tablica 2. Pitanja vezana za rad u zaštitnom odjelu (odgovaraju djelatnici COVID odjela, N = 50).....	25
Tablica 3. Deskriptivni podaci o tvrdnjama o emocijama s obzirom na odjel na kojem sudionici rade i rezultati t testa.....	26
Tablica 4. Deskriptivni podaci o tvrdnjama vezanim uz iskustva na poslu i vezanih uz posao s obzirom na odjel na kojem sudionici rade i rezultati t-testa.....	28

#### **Slike**

Slika 1. Grafički prikaz zastupljenosti spolova na različitim odjelima.....	22
Slika 2. Grafički prikaz zastupljenosti dobnih skupina na različitim odjelima.....	22
Slika 3. Grafički prikaz zastupljenosti kategorija radnog staža na različitim odjelima.....	23
Slika 4. Grafički prikaz zastupljenosti kategorija radnog staža na trenutnom radnom mjestu na različitim odjelima.....	23
Slika 5. Grafički prikaz zastupljenosti djelatnika u različitim klinikama, od djelatnika na ostalim odjelima (ne COVID).....	24
Slika 6. Grafički prikaz zastupljenosti radnih mjesta na različitim odjelima.....	24

## **13.2. PRIVITAK B: ANKETNI UPITNIK**

## Utjecaj Covid- 19 pandemije na mentalno zdravlje medicinskog osoblja

Poštovani/ poštovana,

Pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju u kojem se ispituje utjecaj Covid- 19 pandemije na promjenu mentalnog stanja, pojave akutne stresne reakcije i poremećaja prilagodbe na novonastalu situaciju. Istraživanje se provodi u svrhu izrade završnog rada studenta diplomskog studija sestrinstva (Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja) na temu "Utjecaj Covid- 19 pandemije na mentalno zdravlje medicinskog osoblja covid odjeljenja naspram drugih odjela". Istraživanje jednako kao i anketa, anonimnog je sadržaja. Rezultati će biti korišteni isključivo u svrhu izrade završnog rada. Unaprijed se zahvaljujem na izdvojenom vremenu i rješavanju ponuđene ankete.

Filip Nekić, student II. godine izvanrednog diplomskog studija sestrinstva pri Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

**Pred Vama se nalaze opća pitanja na koja je potrebno odgovoriti zaokruživanjem jednog od ponuđenih odgovora. Vrijeme potrebno za rješavanje ankete iznosi 5 minuta.**

1. Tijekom Covid- 19 pandemije bio/ bila sam ili i dalje sam djelatnik covid centra (odjela):	<input type="radio"/> DA	<input type="radio"/> NE			
2. Vaš spol:	<input type="radio"/> Muški	<input type="radio"/> Ženski			
3. Vaša dob:	<input type="radio"/> 20- 24	<input type="radio"/> 25- 30	<input type="radio"/> 31- 39	<input type="radio"/> 40- 49	<input type="radio"/> 50- 60
4. Vaše godine radnog staža:	<input type="radio"/> 1- 4	<input type="radio"/> 5- 10	<input type="radio"/> 11- 19	<input type="radio"/> 20- 29	<input type="radio"/> 30- 39

5. Radim na radnom mjestu kao:	<input type="radio"/> Medicinska sestra/ tehničar		<input type="radio"/> Fizioterapeutica/ fizioterapeut	<input type="radio"/> Primalja	<input type="radio"/> Liječnik/ liječnica
6. Na trenutnom radnom mjestu radim:	<input type="radio"/> 1- 6 mj.	<input type="radio"/> 6- 12 mj.	<input type="radio"/> 1- 5g.	<input type="radio"/> 5- 10g.	<input type="radio"/> Više od 10g.

Djelatnik/ica sam klinike:	Anestezijologija, intenzivna medicina i liječenje boli	Ginekologija i porodništvo	Interna medicina	Psijhijatrija	Neurologija
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Na ponudene sljedeće odgovore potrebno je odabrati jedan odgovor koji se veže uz učestalost navedenih osjećaja.**

	NIKAD	RIJETKO	POVREMENO	ČESTO	JAKO ČESTO
1. Zbog posla sam se osjećao <u>ljutito</u> :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Posao je utjecao na moju <u>pojavu tjeskobe</u> :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Posao je rezultirao na mene <u>umorom</u> :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Posao je utjecao na moju <u>pojavu zadovoljstva</u> :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Posao je utjecao na moju pojavu bijesa:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Posao je utjecao na moju pojavu depresivnosti:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Posao je utjecao na mene smireno:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Posao je utjecao na mene ugodom:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Na ponudene sljedeće odgovore potrebno je odabrati jedan odgovor koji se veže uz slaganje s navedenim rečenicama.**

	UOPĆE SE NE SLAŽEM	UGLAVNOM SE NE SLAŽEM	NITI SE SLAŽEM NITI NE SLAŽEM	UGLAVNOM SE SLAŽEM	U POTPUNOSTI SE SLAŽEM
1. U slobodno vrijeme ne mislim na posao:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Tijekom covid-19 pandemije radio/ la sam mnogo prekovremenih sati:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Izazovne situacije su predstavljale stres za mene:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. U slobodno vrijeme sam provodio/ la mnogo vremena spavajući i odmarajući se:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. U slobodno vrijeme sam se bavio/la slobodnim aktivnostima:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Konzumirao/ la sam alkohol i lake droge kako bih se bolje osjećao/ la:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Otvoreno sam se sukobio/ la sa kolegom/ kolegicom:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Često se susrećem s gubitkom pacijenta:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Izrazito sam se teško nosio/la sa gubitkom pacijenata:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Podigao/ la sam ton na pacijenta/ pacijenticu:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Do sada sam iskušao/ la rad u jedinici intenzivnog liječenja:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Rad u jedinici intenzivnog liječenja smatram odgovornijim od rada na drugim odjelima:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. U posljednje vrijeme sam pod većim stresom nego inače:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Smatram da se dobro nosim sa stresom:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Obitelj uočava promjene u mojem ponašanju koje eskaliraju nesuglasicama:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Posao je doveo do narušavanja mog zdravlja:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



17. Posao je doveo do promjene moje tjelesne težine:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

**Dodatna pitanja za osobe koje rade ili su radile u covid centrima, a vezana su za rad u zaštitnom odjelu.**

	UOPĆE SE NE SLAŽEM	UGLAVNOM SE NE SLAŽEM	NITI SE SLAŽEM NITI NE SLAŽEM	UGLAVNOM SE SLAŽEM	U POTPUNOSTI SE SLAŽEM
1. Teško mi je provoditi vrijeme u zaštitnom odjelu:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Oblačenje u odijelo predstavlja za mene tjeskobu:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Provodim u odjelu više od 3 radna sata tijekom jednog ulaska:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Srdačno se zahvaljujem na izdvojenom vremenu rješavanja ove ankete.**