

# Potrebe medicinskih sestara i medicinskih tehničara za psihološkom podrškom na radnom mjestu tijekom pandemije COVID-19

---

Papić, Stefani

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:194029>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-13**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek  
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO**

**OSIJEK**

**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo**

**Stefani Papić**

**POTREBE MEDICINSKIH SESTARA I**

**MEDICINSKIH TEHNIČARA ZA**

**PSIHOLOŠKOM PODRŠKOM NA**

**RADNOM MJESTU TIJEKOM**

**PANDEMIJE COVID-19**

**Diplomski rad**

**Sveta Nedelja, 2022.**

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO**

**OSIJEK**

**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo**

**Stefani Papić**

**POTREBE MEDICINSKIH SESTARA I**

**MEDICINSKIH TEHNIČARA ZA**

**PSIHOLOŠKOM PODRŠKOM NA**

**RADNOM MJESTU TIJEKOM**

**PANDEMIJE COVID-19**

**Diplomski rad**

**Sveta Nedelja, 2022.**

Rad je ostvaren u: Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Sveučilište Josip Juraj Strossmayer Osijek.

Mentor rada: doc. dr. sc. Anamarija Petek Erić, dr. med., specijalist psihijatrije, specijalist biologijske psihijatrije.

Rad ima: 38 listova i 9 tablica.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo (3.02.31)

# SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
1.1. Pandemija COVID-19 .....	2
1.1.1. Etiologija i epidemiologija .....	2
1.1.2. Klinička slika i dijagnoza .....	3
1.1.3. Liječenje i prevencija .....	4
1.2. Kvaliteta života .....	5
1.2.1. Kvaliteta života i pandemija COVID-19.....	5
1.3. Stres.....	7
1.3.1. Profesionalni stres u pomagačkim profesijama – sestrinstvu.....	8
1.4. Mentalno zdravlje.....	9
1.4.1. Mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika i pandemija COVID-19.....	9
2. HIPOTEZA .....	11
3. CILJ.....	12
4. ISPITANICI I METODE .....	13
4.1. Ustroj studije .....	13
4.2. Ispitanici .....	13
4.3. Metode.....	13
4.4. Statističke metode .....	14
5. REZULTATI.....	15
6. RASPRAVA.....	24
7. ZAKLJUČAK .....	29
8. SAŽETAK.....	30
9. SUMMARY .....	31
10. LITERATURA.....	32
11. ŽIVOTOPIS .....	34

## 1. UVOD

Sestrinska profesija općenito, a posebice posljednjih godina, iziskuje veće fizičke napore, konstantnu koncentraciju, rad u smjenama, suočavanje s nedovoljnim brojem zaposlenih, sve veći i širi opseg posla te veliku odgovornost za ljudske živote. Nagla pojava koronavirusa i pandemije COVID-19 nije ostavila dovoljno vremena da se medicinske sestre i tehničari pripreme za nove izazove s kojima će se suočiti na radnome mjestu. Od samog početka pandemije COVID-19, medicinske sestre i tehničari predstavljaju prvu liniju obrane od koronavirusa te se od njih očekuje brzo stjecanje novih znanja i vještina, visoka razina prilagodljivosti, brzo donošenje odluka te visoka otpornost na stres ili učinkoviti mehanizmi suočavanja sa stresom. Sve navedeno uzrokuje stres, a shvaćanje i prepoznavanje stresa na radnome mjestu te mogućih posljedica za zdravlje iznimno je značajno za pojedinca, ali i za cijelo radno okruženje. Stres na radnome mjestu definira se kao stanje praćeno fizičkim ili psihičkim smetnjama kojima je uzrok neusklađenost zahtjeva radne sredine i želje pojedinca da ispuni te zahtjeve. Takav stres ne predstavlja bolest, međutim dugotrajna opterećenost istim može dovesti do pogoršanja općeg zdravstvenog stanja. Poslodavac bi zaposlenicima trebao omogućiti psihološku podršku te osigurati sustavno praćenje i provedbu mjera minimalizacije stresa na radilištima. Medicinske sestre svakodnevno se susreću s osobama koje imaju velike životne probleme, a uz to imaju savjesnu ulogu zagovaratelja i zaštitnika pacijentove dobrobiti, stoga je u njihovom poslu teško izbjeći pojavu profesionalnog stresa. Mentalno zdravlje nameće se kao važan aspekt sestrinske profesije i kao takvo zaslužuje više pažnje, a iznimno je važno i osluškivanje potrebe za psihološkom podrškom.

## **1.1. Pandemija COVID-19**

Krajem 2019. godine u Wuhanu u Kini izbila je zaraza koja se brzo proširila Kinom, ali i ostatkom svijeta. Nakon toga Svjetska zdravstvena organizacija službeno potvrđuje da je SARS-CoV-2 uzročnik te zaraze, a bolest koju uzrokuje naziva COVID-19. U veljači 2020. godine bilježi se znatan porast broja slučajeva zaraženih osoba u sjevernoj Italiji te istodobno druge članice Europske unije prijavljuju svoje prve slučajeve zaraze, a svoj prvi slučaj zaraze potvrdila je i Republika Hrvatska.

### **1.1.1. Etiologija i epidemiologija**

Koronavirusi su jednolančani pozitivni RNA virusi s proteinskim omotačem. Postoje četiri roda koronavirusa, alfa i beta koronavirus čiji su izvor šišmiši i glodavci te delta i gama čiji su izvor ptice i svinje. Članovi ovih rodova uzrokuju respiratorne, jetrene, crijevne i neurološke bolesti među životinjskim vrstama, no identificirano je i sedam podtipova koji mogu zaraziti ljude. Uzročnik prehlada i respiratornih infekcija obični je humani koronavirus, dok su SARS-CoV, SARS-CoV-2 i MERS-COV uzročnici klinički lakših ili težih epidemija. Virus izoliran iz uzorka oboljelih u Wuhanu pokazao je značajnu sličnost humanom SARS-CoV i betaCoV RaTG13 šišmiša.

Poput SARS-a i MERS-a, u slučaju sa SARS-CoV-2 virusom, najvjerojatniji primarni rezervoar je šišmiš. Nije poznato je li prijenos sa šišmiša na ljude bio izravan ili je postojao intermedijalni domaćin te zasad nema informacija o drugim prijenosima sa životinja na ljude, a izvor infekcije je inficirani pacijent.

COVID-19 prenosi se respiratornim putem i bliskim kontaktom. Prijenos aerosola vjerojatan je kada su pacijenti izloženi aerosolima visoke koncentracije koji sadrže viruse tijekom dugog vremenskog razdoblja i u relativno zatvorenom okruženju (1).

### 1.1.2. Klinička slika i dijagnoza

Koronavirusna bolest u većini slučajeva izaziva simptome poput suhog kašlja, malaksalosti i povišene tjelesne temperature. U manjoj mjeri javljaju se simptomi kao što su glavobolje, grlobolje, gubitak osjeta okusa i mirisa, a teži simptomi javljaju se u obliku otežanog disanja, boli u području prsnog koša te gubitka motoričkih funkcija. Simptomi bolesti mogu varirati od asimptomatskih pa do teških kao što su upala pluća i smrt. Pojavom novih sojeva virusa, donekle se mijenjaju prevladavajući simptomi i klinička slika. Od infekcije do pojave simptoma u prosjeku prođe od pet do šest dana.

Broj asimptomatskih pacijenata nije poznat, a većina ljudi ima blagi oblik bolesti i oporavlja se, no kod nekih pacijenata se iz blažih simptoma može razviti upala pluća, respiratorna insuficijencija i smrt.

Infekcija virusom rjeđa je u mlađih ljudi i često je asimptomatska, dok je starija životna dob jedan od najznačajnijih faktora rizika, između ostalog jer starenjem slabi funkcija pluća i aktivacija imunološkog sustava što virusu omogućava veću replikaciju. Postojeći komorbiditeti kao što su KOPB i druge respiratorne bolesti, hipertenzija, dijabetes, kronične bubrežne, kardiovaskularne, cerebrovaskularne i maligne bolesti nerijetko doprinose težini i ishodu bolesti. Situacije poput boravka u zatvorenim i neprozračivanim prostorijama predstavljaju visok rizik za obolijevanje.

Kod sumnje na zarazu koronavirusom rade se testovi detekcije RNK SARS-CoV-2 putem RT-PCR testa; uzima se bris nazofarinksa ili orofarinksa odnosno uzorak se uzima iz sputuma. Također, kao dobra i brza metoda detekcije virusa pokazao se i brzi antigen test (engl. *rapid antigen test*).

Postavljanje dijagnoze omogućavaju i nespecifične metode kao npr. RTG toraksa koji će najčešće pokazati obostrane infiltrate na plućima, CT koji obično pokaže infiltrate, subsegmentalne konsolidacije i zasjenjenja poput „mliječnog stakla“, a većina laboratorijskih pretraga nije specifična.



### 1.1.3. Liječenje i prevencija

Opće mjere i cijepljenje temelj su prevencije bolesti COVID-19. U temeljne mjere ubrajaju se pranje ruku i pridavanje posebne pažnje higijeni, fizičko distanciranje, ograničavanje društvenog života, prijelaz na online učenje i posao od kuće, pojedinačna identifikacija oboljelih, mjere izolacije za oboljele i praćenje potencijalnih kontakata te samoizolacije kontakata. Samo liječenje je simptomatsko; suzbijanje visoke tjelesne temperature i kašlja, jačanje organizma prehranom i hidracijom. U stanju hipoksije pacijenta koristi se terapija kisikom putem maske ili nazalnog katetera, a kod težih slučajeva upotrebljava se umjetna potpora disanju ili pak ekstrakorporalna membranska oksigenacija. Kortikosteroidi se koriste isključivo u specifičnim stanjima jer njihova učinkovitost nije dokazana. Dostupne antivirusne terapije nisu specifične te njihova učinkovitost nije dokazana.

Jedno od najvažnijih otkrića novije medicine je cijepljenje kojim se ostvaruje zaštita organizma. Ako dođe do obolijevanja, dokazano je da cijepljene osobe imaju manje komplikacija od necijepljenih osoba. Nagli nastanak i širenje koronavirusa zahtijevao je brzu reakciju u stvaranju cjepiva. Cijepljenjem se dugoročno smanjuje i preopterećenje zdravstvenog sustava. Dosadašnja istraživanja pokazala su kako nuspojave najčešće nestaju dan nakon cijepljenja, a najčešće su opće nuspojave kao što su glavobolja, povišena tjelesna temperatura, bolovi u tijelu i umor. U Hrvatskoj su dostupna mRNA i adenovirusna cjepiva koja imaju odobrenje Europske agencije za lijekove i Europske komisije. Dosad provedena istraživanja pokazuju da cjepivo protiv COVID-19 ima značajnu ulogu u nadzoru pandemije (2).

## 1.2. Kvaliteta života

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, kvaliteta života definira se kao „*individualna percepcija svoje životne situacije, shvaćena u kulturnom kontekstu, sustavu vrijednosti i u odnosu na ciljeve, očekivanja i standarde određenog društva*“ (3). Unutar područja zdravstvene zaštite kvaliteta života promatra se kao višedimenzionalna te obuhvaća emocionalnu, fizičku, materijalnu i socijalnu dobrobit (4). Pojam kvaliteta života odnosi se i na iskustvo osobe o vlastitom životu. Kvaliteta života zapravo je subjektivan pojam, svaki pojedinac kvalitetu života može definirati iz nekog vlastitog polazišta, primjerice posjedovanja materijalnih dobara, zdravlja, sposobnost, stila života te zadovoljstva istima i slično. Iako ih se često povezuje, pojmovi kvalitete života i samog zadovoljstva životom nisu isti, ali se nadopunjuju pa je zadovoljstvo životom povezano s dobrom kvalitetom života.

### 1.2.1. Kvaliteta života i pandemija COVID-19

Kvaliteta života je koncept koji proučava djelovanje različitih čimbenika na psihičko i fizičko zdravlje pojedinca, njegova uvjerenja i odnose s okolinom i ljudima oko sebe. Dosadašnje pandemije bile su ograničene i lokalizirane, a pandemija COVID-19 je globalna te predstavlja najveću biopsihosocijalnu krizu s kojom se svjetska populacija suočila. Uobičajen način života znatno se promijenio, neke osobe proživljavaju teške i velike izazove, dok je za neke riječ o manjim životnim promjenama. Promjene su utjecale na više područja ljudskog života; na školovanje, radno okruženje, putovanja, kulturna zbivanja, ali i na obiteljske i partnerske odnose.

Osim fizičkih posljedica kod osoba zaraženih virusom COVID-19, potrebno je razumjeti i psihološke posljedice pandemije, poput depresije i poremećaja posttraumatskog stresa (5). Veliki i značajan utjecaj na svakodnevni život i aktivnosti imaju preventivne mjere poput nošenja zaštitnih maski, dezinfekcije površina i pranja ruku, socijalnog distanciranja, izolacije zaraženih i slično. Strogo pridržavanje mjera učinkovito je u suzbijanju širenja COVID-19, no remeti svakodnevno funkcioniranje ljudi te ima ili će u budućnosti imati veliki utjecaj na zdravlje ljudi i na kvalitetu života općenito.

Osoba je za vrijeme *lockdowna* prisiljena provoditi vrijeme kod kuće što nudi mogućnost veće interakcije s ukućanima, a rezultat može biti povezivanje unutar obitelji ili pak više sukoba. Sukobe može izazvati nedostatak prostora što rezultira manjkom osobnog prostora, smanjeni resursi poput računalne opreme, radnog prostora i sl.

Zbog zatvaranja obrazovnih ustanova učenje se odvija putem interneta što predstavlja izazov učenicima i studentima, ali i roditeljima, primjerice zbog korištenja jednog računala za odvijanje mrežnog učenja i posla od kuće.

Interakcija među ljudima bitan je zaštitni faktor za mentalno zdravlje ljudi, a s obzirom na to da su *lockdownom* ukinute socijalne interakcije i kulturne aktivnosti koje su inače pružatelj socijalne podrške, pojedinac i društvo našli su se pred velikim izazovom. Interakciju s drugima moguće je održati putem društvenih mreža, no treba imati na umu da nemaju svi pristup internetu i da starijim ljudima komunikacija putem mobitela i interneta još uvijek predstavlja problem.

Vjerske ustanove za vrijeme *lockdowna* u pandemiji COVID-19 nisu bile na raspolaganju svojim korisnicima što može izazvati osjećaj duhovne neispunjenosti te imati direktan utjecaj na kvalitetu života osobe.

Pandemija COVID-19 izazvala je velike promjene u svakodnevnom funkcioniranju i psihičkom stanju ljudi. Medicinske sestre nisu izuzete od tog utjecaja, ni kao članovi društva općenito ni kao profesionalci koji su uz ostale zdravstvene djelatnike bili u središtu zbivanja od pojave pandemije. Važno je posvetiti pažnju posljedicama pandemije na njihovo mentalno zdravlje i na vrijeme prepoznati potrebu za psihološkom podrškom kao i dozvoliti da traže pomoć kada im je potrebna.

### 1.3. Stres

Pojam stres često se koristi u svakodnevnom životu, međutim sam pojam teško je konkretno definirati. Svaki pojedinac opisao bi ga na svoj način, no ipak tim opisima bilo bi zajedničko povezivanje stresa s uglavnom negativnim emocijama. Može se reći da se pojam stres u svakodnevnom životu koristi za njegove uzroke, ali i za njegove posljedice (6). Životne situacije koje ugrožavaju čovjeka, a za koje ne nalazi adekvatne metode za uspješno suočavanje, rezultiraju fizičkim i emocionalnim reakcijama. Iako je stres neizbježan dio života svake osobe, proživljavanje kontinuiranih stresnih situacija nosi negativne posljedice za cjelokupno zdravlje osobe.

S obzirom na vrijeme u kojemu živimo, ubrzani stil života i tehnološki napredak u svijetu, postoji mnoštvo izvora stresa i stresnih situacija. Stres može biti tjelesni (buka, izraziti napor, tjelesne ozljede), psihički (strah, frustracija, zlostavljanje na radnom mjestu) i socijalni (pitanje egzistencije, nedostatak novčanih sredstava, rat). Stres se prema trajanju dijeli na akutni i kronični. Akutni stres odnosi se na trenutnu reakciju na neki događaj te traje od nekoliko minuta do tjedana dok je kronični stres uzrokovan konstantnim stresnim događajima ili nekom dugotrajnom životnom situacijom. Stres može utjecati na funkcioniranje u svakodnevnom životu. Za adekvatno suočavanje sa stresom i stresnim situacijama potrebno je razmotriti kako se pojedinac nosi sa stresom jer način nošenja sa stresom primarno ovisi o pojedinčevoj interpretaciji i subjektivnoj procjeni stresne situacije. Djelotvorno suočavanje sa stresom podrazumijeva donošenje odluke o promjeni vlastitog ponašanja (7).

### 1.3.1. Profesionalni stres u pomagačkim profesijama – sestrinstvu

Stres na radnom mjestu može biti praćen fizičkim ili psihičkim smetnjama kojima je uzrok neusklađenost između zahtjeva radne sredine te mogućnosti i očekivanja pojedinca da ispuni te zahtjeve. Navedeno ne predstavlja bolest, međutim dugotrajna opterećenost istim u konačnici može dovesti do pogoršanja općeg zdravstvenog stanja. Prema rezultatima istraživanja WHO o najstresnijim zanimanjima, sestrički posao zauzima visoko četvrto mjesto. Medicinske sestre u svoj rad ulažu visok emocionalni napor povezan s brigom o ljudskim životima gdje greške nisu dopuštene pa su i sklonije stresu zbog osobitosti samog radnog mjesta. Medicinske sestre i medicinski tehničari moraju biti emocionalno zrele i stabilne osobe sa stručnim kompetencijama te biti spremni prihvatiti odgovornost, nositi se s ljudskim patnjama i emocijama. Bilo bi poželjno da su tijekom obavljanja svojeg rada medicinske sestre i tehničari dobrog duševnog stanja bez vlastitih briga te s visokom otpornosti na stres što ni njima, kao ni široj populaciji, nije moguće.

Etičke dileme, visoki zahtjevi, a niska razina odlučivanja, hitne intervencije, smjenski rad, zahtjevi pacijenata, stresna priroda zanimanja, neprekidna interakcija s ljudima, nedostatak organizacijske strukture, administracija, odgovornost, sukobi i loša komunikacija među članovima zdravstvenog tima te manjak podrške samo su neki od potencijalnih uzroka negativnih posljedica za emocionalno zdravlje zdravstvenog osoblja. Učinci stresa na zdravstvene djelatnike mogu se manifestirati kroz emocionalnu iscrpljenost i povlačenje, depresiju, anksioznost, gubitak empatije za pacijente, psihosomatska stanja, razdražljivost i slično. Stres i njegovi učinci utječu na daljnji rad zdravstvenih djelatnika i kvalitetu pružene skrbi. Profesionalni stres ne utječe isključivo na funkcioniranje zdravstvenih djelatnika, već i na njihove obitelji. Čimbenici zaštite od stresa u ovoj profesiji prvenstveno bi bili zadovoljstvo poslom, autonomnost u radu, spoznaja o sebi i svojim stručnim znanjima te sloboda u donošenju odluka. Profesionalni stres postao je generalni problem današnjeg društva što ukazuje na veliku potrebu za mjerama njegove prevencije. Uzročnik profesionalnog stresa u najvećoj je mjeri neorganizacija koju je nužno prepoznati i na vrijeme promijeniti.

#### **1.4. Mentalno zdravlje**

Mentalno zdravlje može se definirati kao dobro funkcioniranje u svim svakodnevnim i nesvakodnevnim životnim situacijama, ugodnim i neugodnim, a karakteristika dobrog mentalnog zdravlja bila bi zadovoljstvo samim sobom i svojim životom te uspješno suočavanje s emocionalnim poteškoćama i oporavljanje od njihovog utjecaja. Preduvjet potpunog zdravlja osobe upravo je mentalno zdravlje, a samim time i temelj kvalitetnog života mlade i odrasle populacije. Dobro mentalno zdravlje ne doprinosi samo životu pojedinca, već i životu same zajednice. U novijim se dokumentima Europske unije na mentalno zdravlje gleda kao na preduvjet socijalnog i ekonomskog razvoja nekog društva (8). Pojavom pandemije COVID-19 promijenila se životna svakodnevica što uzrokuje i negativne posljedice na mentalno zdravlje te vodi do novog izazova promicanja svijesti o važnosti mentalnog zdravlja i jačanja mentalnog zdravlja populacije.

##### **1.4.1. Mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika i pandemija COVID-19**

Zdravstveni djelatnici prva su linija obrane protiv koronavirusa. Od samog početka pandemije zdravstveni djelatnici nose nevjerojatan pritisak na svojim leđima što ih dovodi u opasnost, ne samo od koronavirusa, nego i od razvoja emocionalnih poteškoća. Pandemija COVID-19 velika je globalna zdravstvena prijetnja i ozbiljno utječe na mentalno zdravlje, a trenutno su zdravstveni djelatnici jedna od najranjivijih skupina. Pandemija COVID-19 povezana je sa značajnom razinom stresa i tjeskobe među zdravstvenim djelatnicima koji se suočavaju s iscrpljenošću, teškim odlukama i velikom odgovornošću, odvajanjem od obitelji, stigmom, strahom od osobne zaraze, strahom od prenošenja zaraze na članove obitelji te s boli zbog gubitka pacijenata i kolega. Ravnoteža između profesionalne dužnosti i osobnog straha za sebe i bližnje često može uzrokovati sukob i nesklad među kolegama. Neki od čimbenika koji bi mogli dovesti do negativnih učinaka na mentalno zdravlje su napuštanje matičnih odjela, odlazak na novonastala radilišta za zbrinjavanje oboljelih, dugo radno vrijeme, prekovremeni sati, manjak osoblja, manjak zaštitne opreme, rizik od infekcije, fizički i psihički umor, odvojenost od obitelji, usamljenost i slično. Poznato je da su zdravstveni radnici u hitnim jedinicama i jedinicama intenzivne skrbi i inače u većem riziku za pogoršanje mentalnog zdravlja što se pandemijom COVID-19 dodatno pojačalo.

Novonastala situacija na globalnoj je razini zahtijevala brzu reakciju i još bržu prilagodbu zdravstvenog osoblja na nove načine rada i zbrinjavanja pacijenata, a kontinuirana izloženost stresu može imati velike i ozbiljne posljedice na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika. Osim na radnom mjestu, zdravstveni djelatnici nisu izuzeti od ostalih rizika za mentalno zdravlje kao što su ograničenje kretanja, izolacija, samoizolacija i ostale epidemiološke mjere. Istraživanja provedena nakon proteka godine dana od samog početka pandemije COVID-19 pokazala su veću razinu anksioznosti i depresije među osobljem zdravstvenih ustanova (9).

Rad u vrijeme pandemije za medicinske sestre znači puno odricanja, truda, prilagođavanja i učenja i zanimljivo je pitanje kakve i koliko snažne posljedice će imati na njihovo mentalno zdravlje tijekom pandemije COVID-19 i u budućnosti. Za zaštitu mentalnog zdravlja zdravstvenih djelatnika nužni su edukacija o pandemiji, adekvatna zaštitna oprema, adekvatan broj zaposlenih, osposobljavanje za rad s oboljelima od koronavirusa te formalna psihološka podrška na radnom mjestu.

## 2. HIPOTEZA

Stav studenata sestrinstva je da bi poslodavac trebao osigurati psihološku podršku na radnom mjestu te da im je ta vrsta pomoći i osigurana.



### **3. CILJ**

Cilj je istraživanja istražiti i ispitati promjene u radnom okruženju i postojanje emocionalnih poteškoća kod medicinskih sestara i tehničara tijekom pandemije COVID – 19, ispitati utjecaj pandemije na kvalitetu njihovog života te utvrditi stav studenata sestrinstva o potrebi za psihološkom podrškom na radnom mjestu.

### 4. ISPITANICI I METODE

#### 4.1. Ustroj studije

Istraživanje je provedeno u obliku presječne studije (10).

#### 4.2. Ispitanici

Istraživanje je provedeno tijekom lipnja 2022. godine među studentima Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo, na Sveučilištu Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. Istraživanje je obuhvatilo 87 studenata.

#### 4.3. Metode

Metoda istraživanja bio je online anonimni anketni upitnik. Upitnik se sastoji od pet dijelova. Prvi dio anketnog upitnika činila su pitanja o demografskim osobitostima ispitanika (spol, dob, bračni status, radni status, radni staž, tip ustanove zaposlenja). Drugi dio bila su pitanja kreirana za potrebe istraživanja koja su se odnosila na promjene radnog okruženja za vrijeme trajanja pandemije COVID-19 te su mogući odgovori bili „DA“ ili „NE“. Treći dio bila je Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS). Za korištenje instrumenta dobivena je suglasnost autora hrvatske adaptirane verzije skale. Sastoji se od 42 čestice te u izvorniku pokazuje trofaktorsku strukturu – sastoji se od subskale depresivnosti, subskale anksioznosti te subskale stresa, od kojih svaka ima 14 čestica (11). Svaka tvrdnja mjerila se na Likertovoj ljestvici od tri opcije: 0 – uopće se ne odnosi na mene, 1 – donekle se odnosi na mene, 2 – uglavnom se odnosi na mene, 3 – u potpunosti se odnosi na mene. Četvrti dio anketnog upitnika je skala COVID-19 Utjecaj na kvalitetu života (COVID-19 - QoL) koja se sastoji od 6 tvrdnji koje se odnose na kvalitetu života povezanu s mentalnim zdravljem. Svaka tvrdnja mjerila se na Likertovoj ljestvici od pet opcija: 1 – u potpunosti se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem niti se ne slažem, 4 – slažem se, 5 – u potpunosti se slažem, a viši dobiveni rezultat upitnika ukazatelj je na veći negativni utjecaj pandemije COVID-19 na kvalitetu života. Peti dio upitnika činila su pitanja kreirana za potrebe istraživanja usmjerena na potrebu i stavove o psihološkoj podršci na radnom mjestu s mogućim odgovorima „DA“ ili „NE“.

### 4.4. Statističke metode

Uzorak je opisan metodama deskriptivne statistike, a numerički podatci aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom u slučajevima normalne razdiobe podataka, a u svim ostalim slučajevima medijanom. Mann-Whitney test korišten je za numeričke varijable čija raspodjela odstupa od normalne, a služio je za usporedbu dviju skupina neovisnih podataka. Fischerov egzaktni test korišten je za kategorijske varijable za usporedbu dviju skupina neovisnih podataka. Dobiveni podatci statistički suobrađeni u SPSS (*Statistical package for the social sciences*) Verzija 24.0, proizvođač IBM, Armonk, NY, USA.

## 5. REZULTATI

Za ovo istraživanje pristiglo je 87 odgovora ispitanika. U istraživanju je sudjelovalo 87 ispitanika, studenata Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, smjera medicinske sestre/tehničari.

Tablica 1 Prikaz deskriptivnih podataka sociodemografskih varijabli medicinskih sestara i tehničaraza vrijeme trajanja pandemije COVID-19 (N = 87)

Sociodemografska varijabla		N (%)
Spol	Žene	72 (83%)
	Muškarci	15 (17%)
Dob	19 – 30 godina	40 (46%)
	31 – 40 godina	19 (22%)
	41 – 50 godina	23 (26%)
	50 + godina	5 (6%)
Radni status	Zaposlen	87 (100%)
	Nezaposlen	0 (0%)
Radni staž	1 – 10 godina	44 (51%)
	11 – 20 godina	21 (24%)
	21 – 30 godina	17 (20%)
	30 + godina	5 (5%)
Bračni status	U braku	40 (46%)
	U vezi	26 (30%)
	Samci	21 (24%)
Tip radne ustanove	Bolnica	63 (73%)
	Dom zdravlja	13 (15%)
	Dječji vrtić	1 (1%)
	Kućna njega	2 (2%)
	Ostalo	8 (9%)

Prema podacima iz Tablice 1 vidi se da je većina ispitanika ženskog roda i u rasponu od 19 – 30 godina.

Tablica 2 Prikaz deskriptivnih podataka vezanih za radno okruženje medicinskih sestara i tehničaraza vrijeme trajanja pandemije COVID-19 (N = 87)

Radno okruženje		N (%)
Radio/radila sam isključivo na svom radnom mjestu	DA	37 (43%)
	NE	50 (57%)
Moje radilište ostalo je nepromijenjeno uslijed pandemije COVID-19	DA	18 (21%)
	NE	69 (79%)
Bio/bila sam dodijeljen/dodijeljena na listu za raspolaganje na druga radilišta	DA	53 (62%)
	NE	33 (38%)
Bio/bila sam na ispomoći na drugim radilištima	DA	49 (56%)
	NE	38 (44%)
Bio/bila sam na radilištima koja su vezana za COVID-19 (trijaža, uzimanje briseva, COVID odjel)	DA	60 (69%)
	NE	27 (31%)

Tablica 2 pokazuje da je više od pola ispitanika bilo na radilištima koja su vezana za COVID – 19, a samo njih 21% se izjasnilo da su njihova radilišta ostala nepromijenjena.

Tablica 3 Prikaz deskriptivnih podataka vezanih za potrebu za psihološkom pomoći kod medicinskih sestara i tehničara za vrijeme trajanja pandemije COVID-19 (N = 87)

Potreba za psihološkom pomoći		N (%)
Jeste li razmišljali potražiti psihološku pomoć tijekom COVID-19 pandemije?	DA	22 (25%)
	NE	65 (75%)
Jeste li potražili psihološku pomoć tijekom COVID-19 pandemije?	DA	5 (6%)
	NE	82 (94%)
Jeste li ikada u životu potražili psihološku pomoć?	DA	14 (16%)
	NE	73 (84%)
Znate li gdje potražiti psihološku pomoć?	DA	69 (79%)
	NE	18 (21%)
Smatrate li da Vam poslodavac treba omogućiti psihološku podršku na radnom mjestu?	DA	83 (95%)
	NE	4 (5%)
Poslodavac Vam je omogućio psihološku podršku na radnom mjestu	DA	19 (22%)
	NE	68 (78%)

Ispitanici ovog istraživanja smatraju da bi poslodavac trebao omogućiti psihološku podršku na radnom mjestu (N = 83) što je vidljivo u Tablici 3.

Tablica 4 Prikaz deskriptivnih podataka na upitniku depresivnosti, anksioznosti i stresa kod medicinskih sestara i tehničara za vrijeme trajanja pandemije COVID-19 (N = 87)

		<i>M</i>	<i>sd</i>	<i>min</i>	<i>max</i>
Ukupni rezultat na podskalama	Depresivnost	7,03	8,997	0,00	42,00
	Anksioznost	7,77	8,426	0,00	42,00
	Stres	15,83	11,888	0,00	42,00

\*Napomena: *M* – aritmetička sredina; *sd* – standardna devijacija; *min* – najniža vrijednost podataka; *max* – najviša vrijednost podataka

Ukupni rezultat na podskalama DASS-42 skale pokazuje normalan raspon depresivnosti i anksioznosti kod ispitanika dok je podskala za stres pokazala blagu razinu stresa kod ispitanika što se može iščitati iz Tablice 4.

Tablica 5 Prikaz deskriptivnih podataka na upitniku kvalitete života tijekom pandemije COVID-19 kod medicinskih sestara i tehničara (N = 87)

		<i>M</i>	<i>sd</i>	<i>min</i>	<i>max</i>
Kvaliteta života	životu				
tijekom COVID-19 pandemije		2,98	1,121	1,00	5,00

\*Napomena: *M* – aritmetička sredina; *sd* – standardna devijacija; *min* – najniža vrijednost podataka; *max* – najviša vrijednost podataka

U ovom istraživanju dobiveni rezultat ukazuje na umjereni utjecaj pandemije COVID – 19 na kvalitetu življenja kod ispitanika (vidi Tablica 5).

Tablica 6 Prikaz korelacijasociodemografskih i psiholoških varijabli kod medicinskih sestara i tehničara za vrijeme trajanja pandemije COVID-19 (N = 87)

	1	2	3	4	5	6
1. Dob	1	0,933**	-0,092	-0,107	-0,156	-0,011
2. Radni staž		1	-0,107	-0,144	-0,158	0,010
3. Depresivnost			1	0,802**	0,617**	0,497**
4. Anksioznost				1	0,755**	0,552**
5. Stres					1	0,654**
6. Kvaliteta života						1

\*Napomena: \*\* $P < 0,01$

Na temelju provedenih korelacijskih analiza može se zaključiti kako nijedna od ispitivanih psiholoških varijabli (depresivnost, anksioznost, stres i kvaliteta života tijekom pandemije COVID-19) nije statistički značajno povezana sa sociodemografskim varijablama dob i duljina radnog staža kod medicinskih sestara i tehničara ( $P > 0,05$ ).

Depresivnost, anksioznost i stres značajno su (umjereno do visoko) pozitivno povezani s kvalitetom života tijekom pandemije COVID-19 ( $P < 0,01$ ), u smislu da je veći negativni utjecaj pandemije COVID-19 na kvalitetu života praćen višim razinama depresivnosti, anksioznosti i stresa kod medicinskih sestara i tehničara (vidi Tablica 6).

Tablica 7 Prikaz osnovnih deskriptivnih podataka psiholoških varijabli za medicinske sestre i tehničare s različitim bračnim statusom te rezultati jednosmjerne analize varijance između trijupodskupina

	Bračni status			F	P
	U braku (n=40)	U vezi (n=26)	Samci (n=21)		
	M	M	M		
Depresivnost	8,45	5,00	6,86	1,169	0,316
Anksioznost	8,55	6,61	7,71	0,410	0,665
Stres	15,95	14,15	17,67	0,505	0,605
Kvaliteta života	3,15	2,59	3,13	2,257	0,111

\*Napomena: n – frekvencija podskupine; M – aritmetička sredina; F – Fischerov test; P – razina značajnosti

Provedena jednosmjerna analiza varijance za nezavisne uzorke pokazala je da nema značajnih razlika u psihološkim varijablama (depresivnost, anksioznost, stres i kvaliteta života tijekom COVID-19 pandemije) kod medicinskih sestara i tehničara ( $P > 0,05$ ) (vidi Tablica 7).



Tablica 8 Prikaz osnovnih deskriptivnih podataka psiholoških varijabli za medicinske sestre i tehničare s različitim radnim okruženjem te rezultati Mann-Whitney testa između navedenih podskupina

Radio/radila sam isključivo na svojem radnom mjestu					
	DA (n=37)	NE (n=50)			
	M	M	U	P	
Depresivnost	44,45	43,67	908,500	0,887	
Anksioznost	44,47	43,65	907,500	0,880	
Stres	42,81	44,88	969,000	0,705	
Kvaliteta života	42,61	45,03	976,500	0,658	
Bio/bila sam dodijeljen/dodijeljena na listu za raspolaganje na druga radilišta					
	DA (n=53)	NE (n=33)			
	M	M	U	P	
Depresivnost	42,30	45,42	938,000	0,570	
Anksioznost	44,42	42,03	826,000	0,666	
Stres	43,57	43,39	871,000	0,975	
Kvaliteta života	43,57	43,39	871,000	0,975	

Tablica 8 nastavak Prikaz osnovnih deskriptivnih podataka psiholoških varijabli za medicinske sestre i tehničare s različitim radnim okruženjem te rezultati Mann-Whitney testa između navedenih podskupina

	Bio/bila sam na ispomoći na drugim radilištima					
	DA (n=49)		NE (n=38)		U	P
	M		M			
Depresivnost	45,29		42,34		868,000	0,587
Anksioznost	46,66		40,57		800,500	0,262
Stres	45,91		41,54		837,500	0,454
Kvaliteta života	44,85		42,91		889,500	0,722

  

	Bio/bila sam na radilištima koja su vezana za COVID-19 (trijaža, uzimanje briseva, COVID odjel)					
	DA (n=60)		NE (n=27)		U	P
	M		M			
Depresivnost	45,38		40,94		727,500	0,446
Anksioznost	47,09		37,13		624,500	0,088
Stres	46,98		37,37		631,000	0,100
Kvaliteta života	45,67		40,28		709,500	0,356

\*Napomena: n – frekvencija podskupine; M – prosječni rang; U – Mann-Whitney U test; P – razina značajnosti

Na temelju provedenih Mann-Whitney testova za nezavisne uzorke, može se zaključiti da medicinske sestre i tehničari nisu pokazivali razlike u razinama depresivnosti, anksioznosti i stresa te kvalitete života tijekom pandemije COVID-19, s obzirom na to jesu li radili na svojem radnom mjestu, jesu li bili dodijeljeni na listu za druga radilišta ili jesu li bili na ispomoći na drugim radilištima ( $P > 0,05$ ).

Provedeni Mann-Whitney test pokazao je statistički trend (iako nije dobivena formalno značajna statistička razlika) u smislu većih razina anksioznosti ( $P = 0,088$ ) i stresa ( $P = 0,100$ ) kod medicinskih sestara i tehničara koji su bili na radilištima koja su vezana za COVID-19 (trijaža, uzimanje briseva, COVID odjel) (vidi Tablica 8 nastavak).

Tablica 9 Prikaz osnovnih deskriptivnih podataka psiholoških varijabli za medicinske sestre i tehničare s obzirom na potrebu za psihološkom pomoći te rezultati Mann-Whitney testa između navedenih podskupina

	Jeste li razmišljali potražiti psihološku pomoć tijekom COVID-19 pandemije?		U	P
	DA (n=22)	NE (n=65)		
	M	M		
Depresivnost	56,52	39,76	439,500	0,007
Anksioznost	59,36	38,80	377,000	0,001
Stres	59,00	38,92	385,000	0,001
Kvaliteta života	57,64	39,38	415,000	0,001

Tablica 9 nastavak Prikaz osnovnih deskriptivnih podataka psiholoških varijabli za medicinske sestre i tehničare s obzirom na potrebu za psihološkom pomoći te rezultati Mann-Whitney testa između navedenih podskupina

	Poslodavac Vam je omogućio psihološku podršku na radnom mjestu		U	P
	DA (n=19)	NE (n=68)		
	M	M		
Depresivnost	38,92	45,42	742,500	0,318
Anksioznost	34,61	46,62	824,500	0,066
Stres	29,61	48,02	919,500	0,005
Kvaliteta života	34,34	46,70	829,500	0,059

\*Napomena: n – frekvencija podskupine; M – prosječni rang; U – Mann-Whitney U test; P – razina značajnosti

Na temelju provedenih Mann-Whitney testova za nezavisne uzorke, može se zaključiti da su medicinske sestre i tehničari koji su razmišljali o traženju psihološke pomoći tijekom pandemije COVID-19 u prosjeku imali više razine depresivnosti, anksioznosti i stresa te lošiju kvalitetu života u odnosu na one koji nisu razmišljali o traženju psihološke pomoći ( $P < 0,007$ ).

Također, medicinske sestre i tehničari kojima poslodavac nije omogućio psihološku podršku na radnom mjestu imali su značajno više razine stresa u odnosu na one kojima je to bilo omogućeno ( $P = 0,005$ ). Osim toga, iz tablice 9 da se iščitati kakao postoji statistički trend (iako nije dobivena formalno značajna statistička razlika) u smislu veće razine anksioznosti ( $P = 0,066$ ) i lošije kvalitete života ( $P = 0,059$ ) kod medicinskih sestara i tehničara kojima poslodavac nije omogućio psihološku podršku na radnom mjestu (vidi Tablica 9 nastavak).

## 6. RASPRAVA

Svaka osoba ima određene mehanizme pomoću kojih se suočava sa životnim situacijama. Pandemija COVID-19 pojavila se naglo i nenadano te nije ostavila prostora za pronalaženje adekvatnih mehanizama za nošenje s novonastalim izazovima. Sestrinska profesija suočena je sa svakodnevnim nepredvidivim situacijama, preopterećenosti poslom, prekovremenim radom, nerealnim očekivanjima pacijenata, smjenskim radom, velikom odgovornosti i sl. što je situacija s pandemijom COVID-19 dodatno pojačala, a sve to ostavlja posljedice na mentalnom zdravlju medicinskih sestara i tehničara.

Cilj istraživanja bio je utvrditi postojanje emocionalnih poteškoća, kvalitetu života i radnu dinamiku tijekom pandemije COVID-19 te stavove medicinskih sestara i tehničara o potrebi za psihološkom potporom tijekom pandemije COVID-19. Metodologija istraživanja bazirala se na primjeni online anonimnog anketnog upitnika sa strukturiranim dijelom – skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-42), upitnika o kvaliteti života tijekom pandemije COVID-19 (COV19 – QoL), sociodemografskim dijelom te nestrukturiranim dijelom o radnoj okolini i dinamici tijekom pandemije i upitnikom kojim su ispitani stavovi o potrebi za psihološkom podrškom na radnom mjestu za medicinske sestre i tehničare.

U ovom istraživanju sudjelovali su studenti Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, diplomskog sveučilišnog studija sestrinstva, Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. U istraživanju je sudjelovalo 87 medicinskih sestara i medicinskih tehničara. Od ukupnog broja ispitanih 83% (N = 72) bilo je ženskog spola, a 17% (N = 15) muškog. Najveći broj ispitanika ima između 19 i 30 godina, njih 46% (N = 40), a najmanji broj ispitanika ima više od 50 godina, njih 6% (N = 5). Svi ispitanici su u radnom odnosu, najviše ih je zaposleno u bolničkim ustanovama, 73% (N = 63), 15% ispitanika zaposleno je u domovima zdravlja (N = 13), a najmanje ih je zaposleno u dječjim vrtićima 1% (N = 1) i kućnoj njezi 2% (N = 2).

U istraživanju su ispitani podatci vezani za radno okruženje medicinskih sestara i tehničara za vrijeme trajanja pandemije COVID-19. Ukupno 57 % (N = 50) ispitanika navelo je kako nije radilo isključivo na svojem radilištu, a njih 79 % (N = 69) iskazuje da je njihovo radilište promijenjeno uslijed pandemije COVID-19. Ukupno 69 % (N = 60) ispitanika bilo je na radilištima koja su vezana za COVID-19 (trijaža, uzimanje briseva, COVID odjel). Na temelju provedenih testova pokazalo se kako ne postoje statistički značajne razlike u razini stresa, depresivnosti i anksioznosti kod medicinskih sestara i tehničara te u kvaliteti življenja tijekom pandemije COVID-19, a obzirom na to jesu li radili na svojem radnom mjestu, jesu li bili dodijeljeni na listu za druga radilišta ili jesu li bili na ispomoći na drugim radilištima. U istraživanju koje su Ekić i suradnici proveli 2016. godine u KBC Dubrava na 363 ispitanika, medicinskih sestara i tehničara, pokazalo se da su kod medicinskih sestara neovisno o radilištu stresori prisutni u različitim rasponima, a povezuju se s prevelikim opsegom posla, neorganiziranosti radilišta i dodatnim administrativnim poslovima. To pokazuje da su medicinske sestre bez obzira na pandemiju COVID-19 pod stresom u svakodnevnom obavljanju svojega posla (12). Huang i suradnicisu 2020. godine ispitivali psihički status zdravstvenih djelatnika koji rade s COVID pozitivnim osobama u vrijeme perioda velike incidencije oboljelih pomoću Skale procjene anksioznosti (SAS). U istraživanju je sudjelovalo 246 ispitanika, a rezultati su prema nekim normama još uvijek u normalnom rasponu anksioznosti (13). Iako nema statistički značajne razlike, rezultati istraživanja prikazanog u ovome radu ipak pokazuju statistički trend u smislu većih razina anksioznosti i stresa kod medicinskih sestara i tehničara koji su bili na radilištima koja su vezana za COVID-19 (trijaža, uzimanje briseva, COVID odjel). Pandemija COVID-19 psihološki utječe na sve ljude i zahtijeva dodatnu energiju i snagu za prilagodbu, a u situacijama krize, između ostalih, prvi pomagači su i medicinske sestre i tehničari. Stoga bi se taj statistički trend mogao objasniti činjenicom da se na radilištima s COVID pacijentima medicinske sestre i tehničari susreću s novim izazovima, novim primjenama i novim terapijama te teškim i umirućim pacijentima uz što je potencijalno prisutan i strah od vlastite zaraze ili prijenosa iste na bližnje.

Ukupni rezultat na podskalama DASS-42 skale pokazao je normalan raspon depresivnosti ( $M = 7,03$ ) i anksioznosti ( $M = 7,77$ ) kod ispitanika, dok je podskala za stres pokazala blagu razinu stresa kod ispitanika ( $M = 15,83$ ). Dobiveni rezultati uspoređeni su s istraživanjem Sinclair i suradnika provedenim 2012. godine u SAD-u na 503 sudionika (14). U njihovom istraživanju korištena je DASS-21 skala pa su njihovi rezultati zbog usporedbe s rezultatima ovoga istraživanja pomnoženi s dva. Na podskalama za depresiju, anksioznost i stres dobiveni su sljedeći rezultati: razina depresivnosti ( $M = 5,07$ ), anksioznosti ( $M = 3,99$ ) i stresa ( $M = 8,12$ ) su u normalnom rasponu. Rezultati su također uspoređeni s istraživanjem Pačić-Turk i suradnika provedenim 2020. godine na 135 sudionika (15). U tom istraživanju također je korištena DASS-21 skala te su i njihovi rezultati zbog usporedbe pomnoženi s dva. Na podskalama za depresiju, anksioznost i stres dobiveni su sljedeći rezultati: razina depresivnosti ( $M = 7,22$ ), anksioznosti ( $M = 6,48$ ) i stresa ( $M = 11,62$ ) su u normalnom rasponu. Kada se gleda raspon rezultata za DASS-42 skalu može se uočiti da su rezultati istraživanja Sinclaira i Pačić-Turk na njihovim ispitanicima pokazali relativno nisku izraženost depresije, anksioznosti i stresa što je vrlo slično rezultatima dobivenim u ovom istraživanju (14, 15). Pri usporedbi ovih istraživanja potrebno je uzeti u obzir činjenicu da su provedena na različitim uzorcima ispitanika. Može se primijetiti da razina dobivenih rezultata ima tendenciju rasta kroz vrijeme, no s obzirom na pandemiju COVID-19 očekivana je veća izraženost depresivnosti, anksioznosti i stresa na podskalama što rezultati nisu prikazali. Jedno od objašnjenja dobivenih rezultata mogla bi biti dobra adaptacija na novonastale situacije i dobro razvijeni mehanizmi suočavanja sa stresom medicinskih sestara i tehničara, ali i činjenica da je ovo istraživanje provedeno u razdoblju popuštanja mjera za suzbijanje pandemije COVID-19 i značajno manjeg broja oboljelih u usporedbi s početkom pandemije.

Kvaliteta života ispitivana je upitnikom kvalitete života tijekom pandemije COVID-19 (COV19-QoL). Ukupni rezultat je zbroj rezultata stavki, a viši rezultati ukazuju na ozbiljniji utjecaj pandemije COVID-19 na kvalitetu života. Na prvo pitanje COV19-QoL upitnika najveći broj ispitanika, njih 31,8 % (N = 28) označio je da se u potpunosti slaže da im je zbog širenja koronavirusa kvaliteta života manja nego prije. Na drugo pitanje koje se odnosi na pogoršanje mentalnog zdravlja zbog širenja koronavirusa ispitanici su dali podjednake odgovore na skali od jedan do pet. Na pitanje misle li da bi im se fizičko zdravlje moglo pogoršati zbog širenja koronavirusa, najveći broj ispitanika, njih 34,1 % (N = 30) nije se složio. Na četvrto pitanje 44,3 % ispitanika (N = 39) odgovorilo je da se slaže ili se u potpunosti slaže s tvrdnjom da se osjećaju napetije nego prije zbog širenja koronavirusa. U petom pitanju više od pola ispitanika, njih 52,2 % (N = 46) u potpunosti se ne slaže ili se ne slaže s tvrdnjom da se osjećaju depresivnije nego prije zbog širenja koronavirusa. U šestom pitanju vrlo mali broj ispitanika, njih 8 % (N = 7) u potpunosti se slaže s izjavom da osjećaju da je njihova osobna sigurnost ugrožena zbog širenja koronavirusa. U ovome istraživanju dobiveni rezultat na 87 ispitanika je  $M = 2,98$  što ukazuje na umjereni utjecaj pandemije COVID-19 na kvalitetu življenja kod ispitanika. Provedenim korelacijskim analizama utvrđeno je da su depresivnost, anksioznost i stres značajno pozitivno povezani s kvalitetom života tijekom pandemije COVID-19 odnosno da je veći negativni utjecaj pandemije COVID-19 na kvalitetu života praćen višim razinama depresivnosti, anksioznosti i stresa kod medicinskih sestara i tehničara.

Istražena je potreba medicinskih sestara i tehničara za psihološkom podrškom na radnom mjestu tijekom pandemije COVID-19 te je postavljeno pitanje jesu li dobili psihološku podršku ako im je bila potrebna. Gotovo svi ispitanici, njih 95% (N = 83) smatraju kako bi im se na radnom mjestu trebala omogućiti psihološka podrška, no dobiveni rezultati pokazali su kako čak 78% ispitanika (N = 68) nije imalo omogućenu psihološku podršku na radnom mjestu, dok je pomoć potražilo svega 6% (N = 5) ispitanika. U istraživanju Pačić-Turk i suradnika prikazana je dostupnost podrške na poslu u raznim oblicima (kolege, telefonska podrška, psiholog, podrška putem maila, duhovna podrška i psihijatar) (15). Najveći broj ispitanika, njih 39,39% (N = 52) izjavio jeda na poslu nema nikakav oblik podrške, potom slijede telefonske podrške i dostupnost psihologa, a samo je deset ispitanika potražilo neki od navedenih oblika pomoći.



U istraživanju Blaži iz 2021. godine provedenom putem online anonimnog anketnog upitnika na 240 zdravstvenih djelatnika, tj. primalja iz Republike Hrvatske i iz nekih susjednih zemalja dobiveni su rezultati koju govore da je psihološka pomoć dostupna samo za 22,9% ispitanika, a pomoć je potražilo samo 0,4% ispitanika (16). Moguće je da zdravstveni djelatnici ipak u kriznim situacijama podršku više traže među obitelji i prijateljima, da se boje potražiti pomoć kod psihičkih poteškoća zbog stigmatizacije, a kroz pregled literature može se pretpostaviti da su medicinske sestre razvile dobre mehanizme nošenja sa stresom ili stres prihvataju kao neizbježan dio posla medicinske sestre i tehničara i ne prepoznaju ili ne očekuju potrebu za pomoći. Istraživanje provedeno u Kini istaknulo je neophodnost prepoznavanjai pravovremenog reagiranja na i najmanje smetnje u mentalnom zdravlju pri čemu veliku ulogu imaju službe iz područja očuvanja mentalnog zdravlja. Poduzimanjem tih mjera sprečavaju se ozbiljnije posljedice na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika koje su uzrokovane pandemijom COVID-19 (17).

Nedostaci ovog istraživanja su mali uzorak ispitanika, postoji velika razlika u preraspodjeli ispitanika na muški i ženski spol te ustanovu zaposlenja pa se dio podataka nije mogao statistički obraditi. Nedostatak sličnih istraživanja u Hrvatskoj onemogućio je usporedbu dobivenih rezultata pa se ne može usporediti postoji li razlika u potrebi za psihološkom podrškom ovisno o tipu radne ustanove. Također, u vrijeme provođenja ovog istraživanja, mjere za sprečavanje širenja zaraze su djelomično ili potpuno ukinute u usporedbi s početkom pandemije COVID-19 što je sigurno utjecalo na odgovore ispitanika.

Nakon osvrta na rezultate istraživanja nameće se ideja za potrebom daljnjeg istraživanja utjecaja pandemije COVID-19 na mentalno zdravlje medicinskih sestara i tehničara, ali i razine osjećaja stresa i općenitih posljedica, ovisno o razini zdravstvene zaštite u kojoj su zaposleni.

## 7. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Rezultati pokazuju statistički trend (iako nije dobivena formalno značajna statistička razlika) u smislu većih razina anksioznosti i stresa kod medicinskih sestara i tehničara koji su bili na radilištima vezanima za COVID-19.
- Rad tijekom pandemije COVID-19 medicinskim sestrama i tehničarima nije izazvao značajnu razinu emocionalnih poteškoća.
- Pandemija COVID-19 imala je umjereni utjecaj na kvalitetu života ispitanika.
- Većina ispitanika nema osiguranu psihološku podršku na radnome mjestu, a smatraju da bi ju poslodavac trebao osigurati.

## 8. SAŽETAK

**Cilj:** Cilj je istraživanja istražiti i ispitati promjene u radnom okruženju i postojanje emocionalnih poteškoća kod medicinskih sestara i tehničara tijekom pandemije COVID – 19, ispitati utjecaj pandemije na kvalitetu njihovog života te utvrditi stav studenata sestrinstva o potrebi za psihološkom podrškom na radnom mjestu.

**Ustroj studije:** Presječna studija.

**Ispitanici i metode:** U ovome istraživanju sudjelovalo je 87 studenata sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek. Istraživanje je provedeno putem online anonimnog upitnika u lipnju 2022. godine. Upitnik se sastoji od pet dijelova (demografski dio, pitanja vezana za radno okruženje, DASS-42, COV19-QoL, pitanja vezana za stavove o psihološkoj podršci na radnom mjestu).

**Rezultati:** Ovo istraživanje pokazalo je statistički trend prema kojemu je razina depresivnosti, anksioznosti i stresa viša kod ispitanika koji su radili na COVID odjelima nego kod onih koji nisu. Ispitanici se općenito izjašnjavaju da je pandemija COVID-19 imala umjeren utjecaj na njihovu kvalitetu života. Ispitanici kojima poslodavac nije omogućio psihološku podršku na radnome mjestu imali su značajno više razine stresa u odnosu na one kojima je psihološka podrška bila omogućena.

**Zaključak:** Postoji statistički trend većih emocionalnih poteškoća kod ispitanika koji su bili na COVID radilištima. Dobiveni rezultati na podskalama za depresivnost, anksioznost i stres pokazuju kako rad tijekom pandemije COVID-19 ispitanicima nije izazvao značajnu razinu emocionalnih poteškoća. Pandemija COVID-19 imala je umjereni utjecaj na kvalitetu života ispitanika. Iako većina ispitanika smatra da bi im poslodavac trebao osigurati psihološku podršku na radnome mjestu, istraživanjem se pokazalo da im ona u većini slučajeva nije osigurana.

**Ključne riječi:** kvaliteta života; pandemija COVID – 19; psihološka podrška; radna okolina

## 9. SUMMARY

### **The Need for Psychological Support in Nurses and Medical Technicians at the Workplace during the COVID-19 Pandemic**

**Objectives:** The aim of this research is to investigate and examine changes in work environment and the existence of emotional difficulties in nurses and medical technicians during the COVID-19 pandemic, to examine the influence the pandemic had on the quality of their life, and to determine the attitude of nursing students towards the need for psychological support at the workplace.

**Study Design:** Cross-sectional.

**Participants and Methods:** 87 nursing students from Osijek Faculty of Dental Medicine and Health participated in this research. The research was conducted through an online anonymous questionnaire in June 2022. The questionnaire consists of five parts (demographic part, questions related to the work environment, DASS - 42, COV19 - QoL, questions related to attitudes towards psychological support at the workplace).

**Results:** This research has shown a statistical trend of the level of depression, anxiety and stress being higher in respondents who worked in the COVID wards in comparison to those who did not. In general, respondents claim that the COVID-19 pandemic had a moderate impact on the quality of their life. Respondents whose employer did not provide psychological support at the workplace had significantly higher levels of stress compared to those who had been provided with it.

**Conclusion:** There is a statistical trend of greater emotional difficulties among respondents who were at the COVID workplaces. The results obtained on the subscales for depression, anxiety and stress have shown that having to work during the COVID-19 pandemic did not cause a significant level of emotional difficulties for the respondents. The COVID-19 pandemic had a moderate impact on the respondents' quality of life. Although the majority of respondents believe that the employer should provide them with psychological support at the workplace, the research suggests that in most cases this is not the case.

**Keywords:** quality of life; pandemic COVID-19; psychological support; work environment

**10. LITERATURA**

1. National Health Commission. Chinese Clinical Guidance for COVID-19 Pneumonia Diagnosis and Treatment (7th edition). Ožujak 2020. (pristupljeno 18.7.2022.) Dostupno na: <http://kjfy.meetingchina.org/msite/news/show/cn/3337.html>
2. 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*. 2021 05 15;397(10287):1819-29.
3. Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomed*. 2020 03 19;91(1): 157-60.
4. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr*. 2020;33(2):e100213.
5. Gates B. Responding to Covid-19. A once-in a century pandemic. *New Engl J Med*. 2020 Apr 30; 382(18):1677-9.
6. Cuculić A. STRES I BURN-OUT SINDROM KOD DJELATNIKA PENALNIH INSTITUCIJA. *Kriminologija & socijalna integracija*. 2006;14(2):61-78.
7. Brajković L. Stres i posljedice stresa na zdravlje kod pomagačkih struka. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*. 2006; Vol 2. Broj 8: 1-5.
8. Antolić B, Novak M. Promocija mentalnog zdravlja: Temeljni koncepti i smjernice za roditeljske i školske programe. *Psiholgijske teme*. 2016;25(2):317-339.
9. Su TP, Lien TC, Yang CY, Su YL, Wang JH, Tsai SL, 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 Jan-Feb;41(1-2):119-30.

10. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 6. Zagreb: Medicinska naklada; 2019.
11. Proroković A., ČubelaAdorić V., Penezić Z., TucakJunaković I., Zbirka psihologijskih skala i upitnika; Svezak 6, Zadar: Sveučilište u Zadru; 2012.
12. Ekić S, Primorac A, Vučić B. Profesionalni stres kod medicinskih sestara i tehničara. *Journal of Applied Health Sciences = Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti* [Internet]. 2016 [pristupljeno 31.08.2022.];2(1):39-46. <https://doi.org/10.24141/1/2/1/5>.
13. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. [Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19]. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020 Mar 20;38(3):192-5.
14. Sinclair SJ, Siefert CJ, Slavin-Mulford JM, Stein MB, Renna M, Blais MA. Psychometric evaluation and normative data for the depression, anxiety, and stress scales-21 (DASS-21) in a nonclinical sample of U.S. adults. *Eval Health Prof*. 2012 Sep;35(3):259-79.
15. Pačić-Turk Lj, Čepulić D - B, Haramina A, Bošnjaković J. Povezanost različitih psiholoških čimbenika s izraženosti stresa, anksioznosti i depresivnosti u zdravstvenih djelatnika tijekom pandemije bolesti COVID-19 u Republici Hrvatskoj. *Suvremena psihologija*. 2020;1, 35-53.
16. Blaži A. UTJECAJ COVID-19 PANDEMIJE NA MENTALNO ZDRAVLJE PRIMALJA [Diplomski rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci; 2021 [pristupljeno 18.7.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:247495>
17. Wang YX, Guo HT, Du XW, Song W, Lu C, Hao WN. Factors associated with post-traumatic stress disorder of nurses exposed to corona virus disease 2019 in China. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Jun 26;99(26):e20965.