

Kvaliteta života opće populacije u vrijeme pandemije bolesti COVID-19

Ažić, Kristina

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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:243:198602>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2021-09-24**

Repository / Repozitorij:

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



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Kristina Ažić

**KVALITETA ŽIVOTA OPĆE
POPULACIJE U VRIJEME PANDEMIJE
BOLESTI COVID-19**

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2021.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Kristina Ažić

**KVALITETA ŽIVOTA OPĆE
POPULACIJE U VRIJEME PANDEMIJE
BOLESTI COVID-19**

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2021.

Zahvala

Ostvarenje ovog diplomskog rada ne bi bilo moguće bez mentorice doc.dr.sc. Štefice Mikšić koja me je usmjeravala svojim stručnim savjetima, te Suzane Farene mag.med.techn. koja je pratila ostvarenje rada, uz čiju pomoć je bilo sve puno lakše i ovim putem im zahvaljujem.

Također, velika hvala mojoj obitelji koja je cijelo vrijeme bila uz mene te roditeljima koji su i ovaj put vjerovali u mene.

„Izgleda nemoguće, dokle god se ne završi.“

Nelson Mandela

Rad je ostvaren pri Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

Mentor rada: doc. dr. sc. Štefica Mikšić

Rad ima: 35 listova, 29 stranica, 8 tablica, 0 slika.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Kvaliteta života	2
1.2. Pandemija bolesti COVID – 19... ..	3
1.3. Kvaliteta života tijekom pandemije bolesti COVID – 19	4
2. CILJ.....	9
3. ISPITANICI I METODE.....	10
3.1. Ustroj studije	10
3.2. Ispitanici	10
3.3. Metode	10
3.4. Statističke metode	10
4. REZULTATI.....	12
5. RASPRAVA.....	19
6. ZAKLJUČAK.....	22
7. SAŽETAK.....	23
8. SUMMARY.....	24
9. LITERATURA.....	25
10. ŽIVOTOPIS	29

1. UVOD

Kvaliteta života, stupanj je u kojem je pojedinac zdrav i sposoban sudjelovati u životnim događajima ili uživati u njima. Pojam kvaliteta života u svojoj je osnovi dvosmislen jer se može odnositi i na iskustvo koje pojedinac ima o vlastitom životu i na životne uvjete u kojima se pojedinci nalaze (1). Stoga je kvaliteta života vrlo subjektivna. Dok jedna osoba može definirati kvalitetu života prema bogatstvu ili zadovoljstvu životom, druga ga može definirati u smislu sposobnosti. Osoba s invaliditetom može percipirati vlastitu kvalitetu života visokom, dok zdrava osoba koja je nedavno izgubila posao može percipirati svoju kvalitetu života niskom.

Unutar područja zdravstvene zaštite kvaliteta života promatra se kao višedimenzionalna, koja obuhvaća emocionalnu, fizičku, materijalnu i socijalnu dobrobit (2).

Svjetska zdravstvena organizacija definirala je kvalitetu života kao „*individualnu percepciju svoje životne situacije, shvaćenu u kulturnom kontekstu, sustavu vrijednosti i u odnosu na ciljeve, očekivanja i standarde određenog društva*“ (3).

Iz takve perspektive, kvaliteta života povezana sa zdravljem uključuje područja kao što su tjelesno zdravlje, psihološko stanje, razina samostalnosti i neovisnosti osobe, osobni odnosi i uloge, uvjerenja ili prirodno okruženje, socijalna podrška i percepcija socijalne podrške (4).

Međutim, za općeniti pristup zdravstvenom stanju iz perspektive kvalitete života potrebno je razmotriti preciznija pitanja, stoga je važno razlikovati zdravlje od zadovoljstva životom, što uključuje samozadovoljstvo životom iz sadašnjosti, ali i iz prošlih iskustava. Riječ je o objašnjavanju kako ljudi doživljavaju svoj život, kognitivnoj procjeni, emocionalnim reakcijama i prilagodbi na život (5).

Kvaliteta života i zadovoljstvo životom različiti su pojmovi, ali istodobno se nadopunjuju. Zadovoljstvo životom predstavlja pokazatelja kvalitete života, njegovog specifičnog dijela jer se usredotočuje na moralne, kognitivne i afektivne aspekte, na zadatke koji se samostalno obavljaju i na zadovoljstvo dobivenom socijalnom potporom i, općenito, vezano je uz očekivano trajanje života. Suprotno tome, kvaliteta života usko je povezana s čimbenicima koji su strogo povezani sa zdravljem. Točnije i pragmatičnije rečeno, populacija kvalitetu života povezuje sa sposobnošću vlastite neovisnosti u svakodnevnim aktivnostima (6). To je razlog zašto je toliko važno uzeti u obzir poboljšanje samopoštovanja, zadovoljstva funkcioniranjem, osjećaja neovisnosti u svakodnevnim životnim zadacima i osjećaja sudjelovanja koji su važne sastavnice cijele strukture koja čini standard kvalitete života osoba.

1.1. Kvaliteta života

Postoji nekoliko kategorija mjere kvalitete života koje uključuju generičke mjere koje su dizajnirane za procjenu zdravstvene kvalitete povezane s bilo kojom skupinom pacijenata (u bilo kojem uzorku populacije); mjere specifične za bolesti poput onih namijenjenih procjeni zdravstvene kvalitete povezane s određenim skupinama bolesti; i individualizirane mjere koje omogućuju uključivanje aspekata života za koje pojedini pacijenti smatraju važnima (2).

Primjeri mjera kvalitete života uključuju: Beckov popis depresije (BDI), Profil utjecaja na bolest (SIP), Zdravstveno istraživanje u kratkom obliku od 36 stavki (SF-36), te mjere pokrivaju širok raspon životnih aspekata na koje loše zdravlje može negativno utjecati poput tjelesnog funkcioniranja, emocionalne dobrobiti i sposobnosti za rad te društvene aktivnosti (7, 8).

Mjere specifične za bolest, poput: skala za mjerenje utjecaja na artritis (AIMS), upitnik za Parkinsonovu bolest od 39 stavki (PDQ-39), zdravstveni upitnik za endometriozu (EHP), upitnik za procjenu amiotrofične lateralne skleroze od 40 stavki (ALSAQ- 40) dizajnirani su za uporabu s određenim skupinama pacijenata i obuhvaćaju dimenzije istaknute za te skupine. Slično generičkim mjerama, one se bave područjima kao što su fizičko i emocionalno funkcioniranje. Također, pokrivaju pitanja koja mogu biti dominantna među pacijentima s određenim bolestima (7).

Najčešće korišten alat za mjerenje kvalitete života je EuroQol 5D (EQ-5D) koji se bavi s pet dimenzija zdravlja: mobilnošću, brigom o sebi, uobičajenim aktivnostima, boli / nelagodnom, tjeskobom / depresijom (9).

Pet dimenzija je podijeljeno u podrazine problema koje pacijent opaža iz kojih se može generirati zdravstveno stanje (ili zdravstveni profil). Vrijednosti povezane sa zdravstvenim stanjima temelje se na odgovorima iz anketa opće populacije te imaju za cilj odražavanje društvenih stavova o ozbiljnosti stanja kada je riječ o kvaliteti života populacije svake države (10).

1.2. Pandemija COVID-19

Svjetska zdravstvena organizacija (u daljnjem tekstu SZO) u definiciji kvalitete života (u daljnjem tekstu QoL) smatra kvalitetu života općom percepcijom pojedinca o njegovom položaju u životu, uzimajući u obzir kulturu i vrijednosne sustave u odnosu na očekivanja, ciljeve, standarde i zabrinutosti, tjeskobu i psihološko stanje općenito (5). QoL razmatra široko rasprostranjeni koncept na koji način složeni i međusobno povezani čimbenici utječu na psihološko stanje, tjelesno zdravlje, osobna uvjerenja, društvene odnose i odnose prema istaknutim značajkama okoline (11). Neki autori napominju da kvaliteta života i njezino mjerenje mora uzeti u obzir sve čimbenike koji čine život kvalitetan, a ne samo odsustvo bolesti kao indikator kvalitete života (12).

Uzimajući u obzir važnost QoL-a, znanstvenici cijelog svijeta razmatraju posljedice pandemije koronavirusa (Sars-Cov-2; COVID-19) na kvalitetu života populacije.

Bolest koronavirus (COVID-19), koja je prvi put otkrivena u prosincu 2019. u Wuhanu u Kini, pokrenula je hitne intervencije u javnom zdravstvu širom svijeta. SZO proglasila je COVID-19 pandemijom u cijelom svijetu 11. ožujka 2020. Pandemija je zahvatila više od 200 zemalja na globalnoj razini, a ozbiljno je utjecala na globalno zdravlje i ekonomiju (11).

Koronavirusna bolest zarazna je bolest koju uzrokuje novootkriveni koronavirus. Većina ljudi zaraženih virusom COVID-19 doživjela je blagu do umjerenu respiratornu bolest i oporavila se bez potrebe za posebnim liječenjem. Stariji ljudi i oni s osnovnim medicinskim problemima poput kardiovaskularnih bolesti, dijabetesa, kroničnih bolesti dišnog sustava i karcinoma razvijali su ozbiljnije oblike i simptome bolesti te su hospitalizirani (12).

Najčešći simptomi koronavirusne bolesti: groznica, suhi kašalj, umor; rjeđi simptomi: bolovi, grlobolja, gastrointestinalne poteškoće, konjunktivitis, glavobolja, gubitak okusa ili mirisa, osip na koži ili promjena boje na prstima na rukama i nogama; ozbiljni simptomi: otežano disanje, bolovi u prsima ili pritisak, gubitak govora ili pokreta (13). Inkubacija i sama prezentacija simptoma u prosjeku je trajala pet do šest dana od zaraze virusom, no utvrđeno je kako inkubacija i prezentacija simptoma može potrajati i do 14 dana (14).

Ministarstvo zdravstva pokrenulo je nekoliko edukativnih kampanja o higijeni ruku i usvajanju mjera socijalnog udaljavanja u svrhu sprječavanja širenja zaraze. Dostava zaštitnih maski, rukavica i sredstava za dezinfekciju na većini javnih mjesta bila je osigurana od početka pandemije. Vlada zahvaćenih zemalja je u većini regija provodila duge policijske sate i proveden je *lockdown* između ožujka i lipnja 2020. godine te su otkazani svi posjetiteljski događaji svetim mjestima, džamijama i turističkim područjima (6).

Najbolji način za sprječavanje i usporavanje prijenosa virusa je dobro informiranje o virusu COVID-19, bolesti koju uzrokuje i načinu na koji se širi. Širenje koronavirusa je kapljičnim putem i aerosolom koji se širi izdisanjem (14). Izrađene preporuke za kontrolu širenja virusa obuhvaćaju: edukaciju, informiranje i obvezivanje populacije o mjerama redovitog higijenskog pranja i dezinfekcije ruku, radnih površina i podova, redovito prozračivanje prostorija, ograničenje broja osoba u istoj zatvorenoj prostoriji, održavanje razmaka 1,5-2 metra između osoba, nošenje zaštitne maske za lice, izbjegavanje dodirivanja očiju, usta i nosa nečistim rukama, izbjegavanje fizičkog kontakta između osoba koje nisu iz istog kućanstva i sl. (15).

1.3. Kvaliteta života tijekom pandemije COVID-19

COVID-19 je tjelesna bolest, i kao takva, pozornost javnosti usmjerena je više na broj zaraženih slučajeva i broj umrlih, kao i na tjelesne zdravstvene komplikacije proizašle iz te bolesti. Iako je ključno usredotočiti se na fizičke posljedice od COVID-19, gledanje na druge aspekte dobrobiti pod COVID-19 jednako je važno. U medicinskim i srodnim profesijama uobičajeno se tvrdi da postoje četiri domene zdravlja, uključujući fizičku, psihološku, socijalnu i duhovnu. Osim fizičkih posljedica osoba zaraženih virusom COVID-19, moramo razumjeti i psihološke posljedice pandemije, poput depresije i poremećaja posttraumatskog stresa (16).

Kako je pandemija napredovala, rastao je broj novozaraženih, hospitaliziranih, kritičnih stanja i osoba koje su podlegle infekciji koronavirusa tako su mjere u cijelom svijetu uzimale maha i bile sve strože. Uvedeni su policijski sati pri čemu se opća populacija nije mogla kretati u određene sate, zatvorene su sve obrazovne, kulturne i društvene ustanove, trgovine s prehrambenim i higijenskim proizvodima radile su ograničeno te su u svoje prostorije primale ograničen broj osoba u isto vrijeme. Drugim riječima, u svijetu je zavlдалo do sada neviđeno stanje – potpuni *lockdown* (17).

Izbijanje zaraznih bolesti, poput COVID-19, negativno utječe na fizičko, socijalno i psihološko funkcioniranje pojedinaca i društava te ima značajne ekonomske posljedice (3, 10). Istraživanje o utjecaju pandemije na zdravstvenu kvalitetu života populacije, procijenilo je zdravstvenu kvalitetu života (HRQoL) među preživjelim osobama koje su preboljele teški akutni respiratorni sindrom (SARS-Cov-2) šest mjeseci nakon početka pandemije pri čemu je zaključeno da postoji značajni poremećaj u upitniku HRQoL-a za domene općeg zdravlja,

fizičke uvjete i socijalno funkcioniranje (18). Nedavno istraživanje izvijestilo je o negativnim učincima pandemije COVID-19 na HRQoL (19, 20) pri čemu je značajno smanjena domena socijalnog funkcioniranja i mentalnog zdravlja.

Provođenje preventivnih mjera utječe na svakodnevne životne aktivnosti ljudi i zasigurno utječe na opće funkcioniranje i dobrobit pojedinaca (21). Mnoga istraživanja proučavala su negativne psihološke učinke karantene nakon izbijanja SARS-Cov-2, a nedavna su istraživanja uvela pojam "*koronafobija*" za opis stresa i anksioznosti među općom populacijom (21, 22).

Stručnjaci za mentalno zdravlje izrazili su zabrinutost zbog posljedica pandemije COVID-19 na psihološko funkcioniranje i dobrobit zajednice u cijelom svijetu s posebnim osvrtom na poremećaj kvalitete života u globalu (23). Iako su nedavne rasprave u literaturi upozorile na šire psihološke implikacije masovne karantene kontroliranja širenja COVID-19 na kvalitetu života pojedinaca, empirijsko istraživanje učinaka pandemije COVID-19 na različite dimenzije kvalitete života u različitim zemljama je rijetko ili su istraživanja tek započeta (23, 24, 25).

Izbijanje COVID-19 u svijetu proglašeno je hitnim stanjem za javno zdravstvo povezano s visokom stopom smrtnosti i morbiditetom, što izaziva traumatična iskustva na kolektivnoj razini (25). Strogo pridržavanje preventivnih mjera, uključujući nošenje zaštitnih maski, učestalo pranje ruku, dezinfekcija površina, i prije svega, socijalno distanciranje i karantena zaraženih pojedinaca, značajno je utjecalo na svakodnevne aktivnosti ljudi (24).

Tijekom razdoblja zaključavanja ljudi (*lockdowna*) u njihovim domovima kako bi mogli funkcionirati ili raditi od kuće ljudi su uglavnom ovisili o povezanosti s internetom. Prema nekim procjenama korištenje interneta u SAD-u, upotreba naprava, poput pametnih telefona, tableta i prijenosnih računala, povećala se za gotovo 40% tijekom razdoblja *lockdowna* (26). Istraživanja iz Azije izvješćuju da su studenti koji su pohađali virtualne sate tijekom razdoblja pandemije imali umjerenu do visoku razinu stresa (27), posebno jer su otkazana većina društvenih događaja i profesionalnih aktivnosti koje su uključivale putovanja ili okupljanja (28). Druge provedene studije pokazuju da je pandemija u Kini zabilježila umjerenu do visoku razinu straha i strepnje povezane s pandemijom COVID-19 (29).

Pojedinci u karanteni imali su povećani rizik od razvijanja širokog raspona negativnih emocija, poput straha, bijesa, krivnje i osjećaja gubitka kontrole nad vlastitim životom. Malo je studija pokazalo da su pacijenti s kroničnim zdravstvenim stanjima, poput raka,

Parkinsonove bolesti i onih koji čekaju operativni zahvat, izvijestili o narušavanju kvalitete života, posebno u fizičkim i psihosocijalnim dimenzijama, što ne znači da im je kvaliteta života navedenih domena visoka. Stoga je važno razumjeti posljedice fizičkog zdravstvenog stanja, socijalna ograničenja i psihološka stanja ljudi tijekom izbijanja COVID-19, a posljedice pandemije tek će se protezati na različite dimenzije QoL-a ljudi u cijelom svijetu (21).

Čini se da su restriktivne mjere primijenjene u nekoliko zemalja svijeta učinkovite u suzbijanju širenja COVID-19, međutim, navedene stroge mjere poremetile su svakodnevno funkcioniranje ljudi diljem svijeta koje imaju ili će tek imati važne implikacije na njihovo zdravlje i dobrobit kao i na kvalitetu života općenito (24). Kao što je to bio slučaj s bliskoistočnim respiratornim sindromom s koronavirusom (MERS-CoV), pandemija COVID-19 također uzrokuje paniku i mentalne zdravstvene probleme za opću populaciju, uz to, karantena bi mogla utjecati na psihološko zdravlje javnosti, što u konačnici može utjecati na opće zdravlje i kvalitetu života ljudi (29).

Osobe s kroničnim zdravstvenim stanjima ranjive su populacije s nižom kvalitetom života tijekom ove krize COVID-19, međutim, prema podacima iz literature, zdravstveni sustavi uglavnom su zanemarili ovu krhku populaciju (25, 27, 30). Nadalje, COVID-19 ima ogromne posljedice na dobrobit obitelji. Prije svega, *lockdown* znači da će članovi obitelji više vremena provoditi kod kuće. Iako ovo može promovirati obiteljsku koheziju i pružiti više mogućnosti za interakciju među članovima obitelji, boravak u obitelji može predstavljati najmanje dva izazova. Prvo, ako članovi obitelji imaju različite poglede, dulji boravak u obitelji stvorio bi više sukoba. Na primjer, boravak kod kuće za vrijeme COVID-19 u Hong Kongu stvarao je dodatne sukobe članovima članove obitelji jer roditelji i njihova djeca imaju različita gledišta o COVID-19 virusu i različito se pridržavaju mjera prevencije širenja virusa. Osim toga, ako je u kući malo prostora, boravak kod kuće znači manje osobnog prostora za svakog člana obitelji, a također članovi se natječu za osnovne resurse poput radnog stola, radnog prostora, informatičke opreme, interneta i sl. (31).

Drugi izazov, zbog zaključavanja škola i fakulteta, učenici i studenti uče putem internetskog učenja. Ovaj način učenja također zahtijeva uključenost roditelja. To je predstavljao veliki izazov za roditelje koji nisu upoznati s korištenjem računala i postupcima mrežnog učenja kao i za roditelje koji su upućeni na rad od kuće u kojoj se nalazi jedno računalo pri čemu ili učenik ne pohađa školu ili roditelj ne može pravovremeno obaviti poslovne obveze (32).

COVID-19 također predstavlja prijetnju radu roditelja što rezultira ekonomskim opterećenjem za roditelje i obitelji.

Što se tiče socijalnog zdravlja, postoji nekoliko područja koja zabrinjavaju istraživače. Prvo, kao što je gore spomenuto, postoje pozitivne i negativne posljedice COVID-19 na obitelji. Drugo, sa zaključavanjem grada, socijalna interakcija opada. Kako je socijalna podrška zaštitni čimbenik populacije, smanjenje socijalne interakcije predstavlja prijetnju (31). Bez sumnje, s internetskom tehnologijom moguće je održavati socijalni kontakt s drugima. Međutim, internetska tehnologija može predstavljati izazov za starije ljude koji obično nisu upoznati s najnovijom internetskom tehnologijom. U svijetu mnoge starije osobe još uvijek koriste mobitele bez internetskog pristupa ili imaju 3G internetsku mrežu (31, 32). Isti izazov socijalne dobrobiti postoji i za mlade ljude. Tijekom zaključavanja škole mladi ljudi mogu računati samo na internetsku interakciju s drugima. Iako se neki mogu pretjerano koristiti takvim mehanizmima, drugi se mogu osjećati usamljeno ako imaju poteškoća u održavanju internetske veze.

Konačno, u odnosu na studije o fizičkoj dobrobiti, provedeno je razmjerno manje studija za ispitivanje duhovne dobrobiti populacije tijekom pandemije COVID-19. Usredotočenost na duhovnu dobrobit bitna je iz dva razloga. Prvo, pronalaženje smisla patnje zbog COVID-19 je vitalno. Drugo, duhovni resursi poput traženja pomoći od Boga i pozitivnih uvjerenja o otpornosti (poput pozitivnih kulturnih uvjerenja o nedaćama) važni su za pozitivno suočavanje sa stresom tijekom pandemije (33). Tijekom pandemije, zatvorena je većina vjerskih ustanova poput crkvi i džamija te svetišta, stoga se osobe koje ne mogu ispuniti svoje duhovne potrebe osjećaju izuzetno frustrirano i zakinuto za zadovoljenje svojih potreba što direktno utječe na kvalitetu života (34).

Konačno razmišljanje i težnja znanstvenika odnosi se na uspostavljanje protokola, savjeta i održivog načina za održavanje pozitivne kvalitete života tijekom COVID-19 pandemije. Iako postoje različiti odgovori na temelju različitih teorija, nekoliko čimbenika pridonosi pozitivnoj kvaliteti života. Prvo, točno razumijevanje COVID-19 i kako ga spriječiti (poput održavanja osobne higijene) može smanjiti percipirani stres populacije tijekom pandemije COVID-19. Drugo, održavanje nade uvijek je ključni faktor u ovakvim kriznim situacijama, populaciji su potrebne informacije koje pružaju nadu u bolje sutra. Jedan od načina je promatranje svijetle strane pandemije poput: smanjenje broja vozila na prometnicama utječe na manje prometnih nesreća, manje zagađenje zraka; nošenje maski preveniralo je pojavu gripe u velikim razmjerima te drugih bolesti prenosivih kapljičnim putem i sl. Treće,

održavanje socijalnih kontakata u najužem krugu, pruža potporu i pomoć u okviru pandemije, posebno socijalni odnosi stvoreni u obiteljskom kontekstu: obitelji su češće zajedno i provode više vremena zajedno što je doprinijelo i većem broju trudnoća i porođaja odnosno blagom porastu nataliteta (35). Četvrto, umjesto pretjeranog kritiziranja vladajućih zbog njihove (ne)sposobnosti da zaustave pandemiju ili je kontroliraju, potrebno je pokazati zahvalnost radu vladinih dužnosnika, medicinskih i srodnih profesionalaca, učitelja koji se u doba pandemije pokušavaju organizirati za nastavu *online* putem što im predstavlja veliki izazov, volontera i šire javnosti koja se pridržava mjera ograničenja slobodnog kretanja što će pomoći u stvaranju pozitivne atmosfere zajednice (35). Također je važno naučiti kako biti zahvalan onima koji su danonoćno usluživali populaciju pod pandemijom COVID-19. Šesto, korisno je osnaživanje sebe, vršnjaka, obitelji, zajednice i društva. Na kraju, potrebno je promatrati pandemiju kao izazov za vlastito osnaživanje, za vlastiti rast i razvoj i gledati u smjeru preživljavanja velike globalne krize koja nas je samo duhovno i fizički učvrstila.

2. CILJ

Cilj istraživanja je:

- Ispitati kvalitetu života opće populacije u vrijeme pandemije bolesti COVID – 19

Specifični ciljevi:

- Ispitati povezanost kvalitete života opće populacije u vrijeme pandemije bolesti COVID – 19 i demografskih varijabli upitnika.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Presječna studija (36).

3.2. Ispitanici

Ispitanike ovog istraživanja činile su punoljetne osobe, koje su pristale dobrovoljno ispuniti *online* anketni upitnik.

Kriterij uključivanja ispitanika u istraživanje: punoljetne osobe, osobe koje imaju pristup računalu i/ili internetu, kompjutorski pismene osobe.

Kriterij isključivanja: maloljetne osobe, osobe koje nisu kompjutorski pismene, osobe koje nemaju pristup internetu i/ili računalu.

3.3. Metode

Kao instrument istraživanja koristio se anonimni upitnik koji je prema iščitanoj literaturi formuliran za potrebe ovog istraživanja, a koji je oformljen *online* (Google obrasci/ankete) te postavljen na *online* platformu. Istraživanje je provedeno u razdoblju od 11.3.2021. do 26.3.2021. Za popunjavanje upitnika bilo je potrebno 15 minuta.

3.4. Statističke metode

U ovom su istraživanju korišteni postupci obrade podataka sukladno postavljenim problemima. Za ispitivanje razlika u odgovorima za kategorijalne varijable hi-kvadrat test, t-test za ispitivanje razlika rezultata između dvije nezavisne grupe ispitanika, Jednosmjerna analiza varijance za provjeru razlika u rezultatima među više skupina ispitanika. Za ispitivanje povezanosti između varijabli korištena je Pearsonova, Spearmanova i Point-biserijalna

korelacija. Kolmogorov-Smirnov test korišten je za testiranje normalnosti razdiobe. Kao razinu statističke značajnosti uzeta je vrijednost $p < 0,05$. Za obradu je korišten statistički paket IBM SPSS 25, proizvedeno u Chicago, SAD, 2017. godine.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 605 ispitanika, od toga je u ispitivanom uzorku 553 (91.4%) ispitanica, njih 243 (40.2%) su u dobi od 31 do 40 godina, a 297 (49.1%) je sa završenom srednjom stručnom spremom, 402 (66.4%) ispitanika živi u gradu, te njih 270 (44,6%) živi u kući s obitelji.

Tablica 1. Obilježje ispitivanog uzorka

		N (%)	χ^2	P*
Spol	Muško	52 (8.6)	414,878	<0,001
	Žensko	553 (91.4)		
Dob	18 - 30	183 (30.2)	290,364	<0,001
	31 -40	243 (40.2)		
	41 - 50	112 (1.5)		
	51 - 60	56 (9.3)		
	61 i stariji	11 (1.8)		
Razina obrazovanja	SSS	297 (49.1)	68,403	<0,001
	VŠS	163 (26.9)		
	VSS i više	145 (24)		
Mjesto stanovanja	Grad	402 (66.4)	65,456	<0,001
	Selo	203 (33.6)		
Način stanovanja	U kući s obitelji	37 (6.1)	655,012	<0,001
	U kući (s majkom i ocem)	87 (14,4)		
	U kući s obitelji (suprug/a, djeca)	270 (44,6)		
	U kući u zajednici (obitelj živi s mojom/suprugovom obitelji)	49 (8,1)		
	U stanu s obitelji (suprug/a i djeca)	157 (26)		
	U stanu (s majkom i ocem)	3 (0,5)		
	U stanu u zajednici (obitelj živi s mojom/suprugovom obitelji)	2 (0,3)		

* χ^2 test

Iz Tablice 2. vidljivo je kako se njih 234 (38.7%) ne osjeća zatvoreno, izolirano, socijalno odsječeno od ostatka svijeta za vrijeme pandemije, 352 (58.2%) ispitanika je prije nekoliko dana posjetilo svoju obitelj ili prijatelje, a 361 (59,7%) smatra kako im socijalna distanca nije narušila svakodnevno funkcioniranje.

Tablica 2. Distribucija odgovora dijela upitnika koji se odnosi na percepciju vlastitog ponašanja i zdravstvenog stanja u pandemiji COVID - 19

		N (%)	χ^2	P*
Osjećate li se u vrijeme pandemije zatvoreno, izolirano, socijalno odsječeno od ostatka svijeta	Da	371 (61.3)	31.023	<0.001
	Ne	234 (38.7)		
Kada ste zadnji puta posjetili obitelj, prijatelje ili oni Vas	Prije nekoliko mjeseci	103 (17)	393.116	<0.001
	Prije nekoliko dana	352 (58.2)		
	Ne viđam se ni s kim	24 (4)		
	Svakodnevno	126 (20.8)		
Koliko Vam je po Vašem mišljenju, socijalna distanca narušila svakodnevno funkcioniranje	Izuzetno mi je narušeno	244 (40,3)	22.626	<0.001
	Nije mi narušeno	361 (59,7)		
Jeste li u posljednjih 12 mjeseci iskusili kratkoću daha, strah, ubrzano lupanje srca, nesanicu	Da	298 (49,3)	0.134	0.71
	Ne	307 (50,7)		
Smatrate li da su to simptomi uzrokovani mjerama zbog pandemije bolesti COVID - 19	Da	184 (61,7)	60.299	<0.001
	Ne	114 (38,3)		
Je li Vaše mentalno zdravlje trajno narušeno zbog pandemije bolesti COVID - 19	Da	266 (44)	8.808	0.003
	Ne	339 (56)		
Smatrate li da će se ublažavanjem poduzetih mjera virus vratiti i uzrokovati dodatne poteškoće te ponovno zatvaranje	Da	335 (55,4)	6.693	0.008
	Ne	270 (44,6)		

* χ^2 test

U Tablici 3. prikazane su distribucije odgovora na pitanje što ispitanici najviše priželjkuju u epidemiji COVID – 19. Kako je pitanje bilo s mogućnošću više odgovora prikazan je postotak u ukupnom uzorku za svaki odgovor tako je 118 (58,2%) ispitanika odgovorilo da najviše priželjkuju ublažavanje mjera da mogu u kafić na druženje, njih 251 (41,5%) je odgovorilo da najviše priželjkuju ublažavanje mjera da mogu na godišnji odmor s obitelji, 182 (30,1%) ispitanika je odgovorilo da najviše priželjkuju ublažavanje mjera da se mogu kretati bez maske koja mi jako smeta u svakodnevnom funkcioniranju, njih 352 (58,2%) je odgovorilo da najviše priželjkuju ublažavanje mjera da mogu nesmetano uživati u životu, 244 (40,3%) ispitanika je odgovorilo da najviše priželjkuju ublažavanje mjera da se mogu neometano održavati vjenčanja, skupovi, zabave, domjenci, 444 (73,4%) ispitanika je odgovorilo da najviše priželjkuju ublažavanje mjera da se život vrati na onaj od prije pandemije bolesti COVID-19.

Tablica 3. Distribucija odgovora na pitanje sa što ispitanici najviše priželjkuju

	N (%)	
Što od navedenog najviše priželjkujete	Ublažavanje mjera da mogu u kafić na druženje	118 (58,2)
	Ublažavanje mjera da mogu na godišnji odmor s obitelji	251 (41,5)
	Ublažavanje mjera da se mogu kretati bez maske koja mi jako smeta u svakodnevnom funkcioniranju	267 (44,1)
	Ublažavanje mjera da mogu nesmetano uživati u životu	368 (60,8)
	Ublažavanje mjera da se mogu neometano održavati vjenčanja, skupovi, zabave, domjenci	249 (41,2)
	Ublažavanje mjera da se život vrati na onaj od prije pandemije bolesti COVID - 19	517 (58,5)

U Tablici 4. prikazane su distribucije odgovora na pitanje što ispitanike najviše opterećuje tijekom pandemije bolesti COVID-19, kako je pitanje bilo s mogućnošću više odgovora prikazan je postotak u ukupnom uzorku za svaki odgovor. Tako 159 (26,3%) ispitanika smatra kako ih najviše opterećuje odlazak u trgovinu pod maskom, a 322 (53,2%) smatra kako ih najviše opterećuje konstantno nošenje maski, njih 99 (16,4%) smatra kako ih najviše opterećuje svakodnevno mjerenje tjelesne temperature, 172 (28,4%) ispitanika smatra kako ih najviše opterećuje nemogućnost druženja niti u parkovima, a 377 (62,3%) smatra kako ih najviše opterećuju zabrane okupljanja te 171 (28,3%) smatra kako ih najviše opterećuje smanjenje plaće zbog odlaska na bolovanje (samoizolacija) kao kontakt zaražene osobe, a 87 (14,4%) ispitanika smatra kako ih najviše opterećuje gubitak radnog mjesta.

Tablica 4. Distribucija odgovora na pitanje što ispitanike najviše opterećuje

	N (%)	
Što smatrate da Vas najviše opterećuje tijekom pandemije bolesti COVID -19	Odlazak u trgovinu pod maskama	159 (26,3)
	Nemogućnost odlaska u inozemstvo	220 (36,4)
	Konstantno nošenje maski	322 (53,2)
	Svakodnevno mjerenje tjelesne temperature	99 (16,4)
	Nemogućnost kontakta s liječnikom na način na koji smo navikli	0
	Nemogućnost druženja niti u parkovima	172 (28,4)
	Zabrane okupljanja	377 (62,3)
	Smanjenje plaće zbog odlaska na bolovanje (samoizolacija) kao kontakt zaražene osobe	171 (28,3)
	Gubitak radnog mjesta	87 (14,4)

Iz Tablice 5. vidljivo je kako je srednja vrijednost dijela upitnika koji se odnosi na kvalitetu života ispitanika u vrijeme pandemije COVID-19 iznosi $M=29,145$; $SD=8,359$. Viša vrijednost rezultata označava nižu kvalitetu života ispitanika za vrijeme pandemije COVID-19.

Tablica 5. Deskriptivna statistika dijela upitnika koji se odnosi na kvalitetu života

	M (min – max)	SD
Kvaliteta života	29,145 (9 – 45)	8,359

Iz Tablice 6. vidljivo je kako postoji značajna razlika u procjeni kvalitete života ispitanika u vrijeme pandemije COVID-19 kod ispitanika podijeljenih po spolu ($T=-2,308$; $P=0,02$), tako da ispitanici ženskoga spola procjenjuju kako je njihova kvaliteta života značajno niža od ispitanika muškoga spola. Također, značajna razlika postoji i kod ispitanika podijeljenih po mjestu stanovanja ($T=-1,963$; $P=0,04$), tako da ispitanici koji žive na selu procjenjuju svoju kvalitetu života značajno lošijom od ispitanika u gradu tijekom pandemije COVID-19. Kako su se samo dvoje ispitanika izjasnili kako žive u kući u zajednici i troje kako žive u stanu oni su isključeni iz statističke obrade.

Tablica 6. Deskriptivna statistika i rezultati t-testa i Jednosmjerne analize varijance dijela upitnika koji se odnosi na kvalitetu života ispitanika prema demografskim varijablama

		M (min – max)	SD	T	P*
Spol	Muško	26,596 (9 – 45)	9,524	-2,308	0,02
	Žensko	29,385 (9 – 45)	8,210		
Mjesto stanovanja	Grad	28,696 (9 – 45)	8,468	-1,963	0,04
	Selo	30,034 (9 – 45)	8,086		
		M (min – max)	SD	F	P†
Dob	18 - 30	29,284 (11 – 24)	8,039	0,054	0,99
	31 - 40	29,102 (9 – 45)	8,427		
	41 - 50	28,937 (10 – 45)	8,688		
	51 - 60	29,392 (11 – 45)	8,458		
	61 i stariji	28,636 (11 – 42)	9,625		
Razina obrazovanja	SSS	29,229 (9 – 45)	8,613	0,038	0,96
	VŠS	29,006 (9 – 45)	8,054		
	VSS i više	29,131 (10 – 45)	8,220		
Način stanovanja	Živim sam/a	31,243 (15 – 45)	8,361	2,193	0,06
	U kući (s majkom i ocem)	29,310 (12 – 45)	7,347		
	U kući s obitelji (suprug/a, djeca)	29,292 (9 – 45)	8,428		
	U kući u zajednici (obitelj živi s mojom/suprugovom obitelji)	30,826 (12 – 45)	8,239		

U stanu s obitelji (suprug/a i djeca)	27,789 (9 – 45)	8,456
U stanu (s majkom i ocem)	31,333 (16 -45)	14,571
U kući u stanu u zajednici (obitelj živi s mojom/suprugovom obitelji)	25,000 (10 – 40)	21,213

* Jednosmjerna analiza varijance

† t-test

Iz Tablice 7. vidljivo je kako značajna razlika u procjeni kvalitete života postoji prema tome kada su ispitanici posljednji puta posjetili prijatelje i obitelji ($F=10,163$; $P<0,001$), post hoc usporedbama (Tukey) utvrđeno je kako značajno bolju kvalitetu života procjenjuju ispitanici koji svakodnevno posjećuju svoju obitelj i prijatelje naspram ispitanika koji se ne viđaju ni s kim ($P=0,001$) i koji su posjetili obitelj i prijatelje prije nekoliko mjeseci ($P<0,001$), te ispitanici koji su svoju obitelj i prijatelje posjetili prije nekoliko dana procjenjuju svoju kvalitetu života značajno boljom naspram ispitanika koji se ne viđaju ni s kim ($P=0,01$) i koji su posjetili obitelj i prijatelje prije nekoliko mjeseci ($P=0,004$). Također, vidljivo je kako značajno lošiju kvalitetu života procjenjuju ispitanici koji se za vrijeme pandemije osjećaju zatvoreno, izolirano, socijalno odsječeno od ostatka svijeta ($T=12,651$; $P<0,001$).

Ispitanici koji smatraju kako im je socijalna distanca narušila svakodnevno funkcioniranje značajno lošije procjenjuju svoju kvalitetu života od ispitanika koji smatraju kako im nije narušila ($T=8,602$; $P<0,001$), ispitanici koji su u posljednjih 12 mjeseci iskusili kratkoću daha, strah, ubrzano lupanje srca, nesanicu značajno lošije procjenjuju svoju kvalitetu života od ispitanika koji nisu iskusili ovakve tegobe ($T=8,699$; $P<0,001$), ispitanici koji smatraju kako su im simptomi uzrokovani poduzetim mjerama zbog pandemije bolesti COVID-19 procjenjuju svoju kvalitetu života značajno lošijom od ispitanika koji ne smatraju da su im simptomi uzrokovani poduzetim mjerama ($T=7,597$; $P<0,001$), te ispitanici koji smatraju kako im je mentalno zdravlje trajno narušeno zbog cjelokupne situacije u kojoj se svi nalazimo zbog pandemije bolesti COVID-19 značajno lošije procjenjuju kvalitetu života od ispitanika koji to tako ne smatraju ($T=17,012$; $P<0,001$).

Tablica 7. Deskriptivna statistika i rezultati t-testa i Jednosmjerne analize varijance dijela upitnika koji se odnosi na kvalitetu života ispitanika u pandemiji COVID-19 prema dijelu upitnika koji se odnosi na percepciju vlastitog ponašanja i zdravstvenog stanja

		M (min – max)	SD	F	P*
Kada ste zadnji puta posjetili obitelj, prijatelje ili oni Vas	Prije nekoliko mjeseci	31,912 (11 – 45)	7,912	10,163	<0,001
	Prije nekoliko dana	28,804 (10 – 45)	7,988		
	Ne vidam se ni s kim	34,041 (18 – 45)	8,115		
	Svakodnevno	26,904 (9 – 45)	8,883		
		M (min – max)	SD	T	P†
Osjećate li se u vrijeme pandemije zatvoreno, izolirano, socijalno odsječeno od ostatka svijeta	Da	32,183 (11 – 45)	7,256	12,651	<0,001
	Ne	24,329 (9 – 45)	7,715		
Koliko Vam je po Vašem mišljenju, socijalna distanca narušila svakodnevno funkcioniranje	Izuzetno narušeno	32,504 (9 – 45)	7,526	8,602	<0,001
	Nije mi narušeno	26,875 (9 – 45)	8,135		
Jeste li u posljednjih 12 mjeseci iskusili kratkoću daha, strah, ubrzano lupanje srca, nesanicu	Da	31,909 (11 – 45)	7,862	8,469	<0,001
	Ne	26,462 (9 – 45)	7,952		
Smatrate li da su to simptomi Vašeg narušenog zdravlja uzrokovano poduzetim mjerama zbog pandemije bolesti COVID-19	Da	34,347 (11 – 45)	6,976	7,597	<0,001
	Ne	27,815 (9 – 45)	7,582		
Smatrate li da je Vaše mentalno zdravlje trajno narušeno zbog cjelokupne situacije u kojoj se svi nalazimo zbog pandemije bolesti COVID-19	Da	34,55 (11 – 45)	6,582	17,012	<0,001
	Ne	24,932 (9 – 43)	7,099		
Smatrate li da će se ublažavanjem poduzetih mjera virus vratiti i uzrokovati dodatne poteškoće te ponovno zatvaranje	Da	29,567 (10 – 45)	8,107	1,413	0,15
	Ne	28,611 (9 – 45)	8,647		

* Jednosmjerna analiza varijance

† t-test

Iz Tablice 8. vidljivo je kako postoji niska pozitivna povezanost kvalitete života i spola ispitanika ($r=0,094$; $P=0,02$), odnosno više vrijednosti na skali, koje pokazuju nižu kvalitetu života, povezane su sa ženskim spolom ispitanika. Od ostalih varijabli postoji niska negativna

povezanost mjesta stanovanja i razine obrazovanja ($r=-0,145$; $P<0,001$), odnosno više razine obrazovanja povezane su sa životom na selu ispitanika.

Tablica 8. Povezanost rezultata dijela upitnika koji se odnosi na kvalitetu života za vrijeme pandemije COVID - 19 i demografskih varijabli

		2.	3.	4.	5.
1.Kvaliteta života	r	0,094	-0,002	-0,011	0,076
	P*	0,02	0,96	0,78	0,06
	N	605	605	605	605
2.Spol	r		0,004	0,045	0,056
	P†		0,92	0,26	0,17
	N		605	605	605
3.Dob	r			-0,040	-0,074
	P‡			0,32	0,06
	N			605	605
4.Razina obrazovanja	r				-0,145
	P‡				<0,001
	N				605
5.Mjesto stanovanja	r				-
	P†				-
	N				-

* Pearsonova korelacija

† Point-biserijalna korelacija

‡ Spearmanova korelacija

5. RASPRAVA

Kvaliteta života širok je pojam koji obuhvaća niz različitih dimenzija, pod kojima razumijemo elemente ili čimbenike koji čine cjelinu, a koji se mogu mjeriti kroz niz poddimenzija s pripadajućim brojem pokazatelja za svaku. Obuhvaća objektivne čimbenike (npr. upravljanje materijalnim resursima, zdravlje, radni status, uvjete života i mnoge druge) i subjektivnu percepciju o njima. Potom, značajno ovisi i o prioritetima i potrebama građana.

Mjerenje kvalitete života za različite populacije i zemlje na usporediv način složen je zadatak, a u tu svrhu potreban je pregled pokazatelja koji pokriva niz relevantnih dimenzija (37). U tu svrhu, provedeno je istraživanje nad 605 ispitanika opće populacije, pri čemu je vidljivo kako se 234 (38,7%) ispitanih ne osjeća zatvoreno, izolirano, socijalno odsječeno od ostatka svijeta za vrijeme pandemije, 352 (58,2%) je prije nekoliko dana posjetilo svoju obitelj ili prijatelje, a 339 (56%) smatra kako njihovo mentalno zdravlje nije trajno narušeno zbog mjera poduzetih tijekom pandemije COVID-19. Cjelokupno zadovoljstvo kvalitetom života ispitanici su procijenili kao srednje loša kvaliteta života, odnosno $M=29,145$; $SD=8,359$.

Upravo povodom utjecaja zatvaranja, tzv. *lockdowna* na kvalitetu života ljudi, provedeno je i jedinstveno e-istraživanje *Eurofounda* koje pruža presjek utjecaja pandemije na živote ljudi, s ciljem da pomogne vladajućima da postignu jednak oporavak od krize. Do danas su provedena dva kruga e-istraživanja, što je omogućilo usporedbu između prvog kruga pokrenutog 9. travnja 2020., kada je većina država članica bila zaključana (pod *lockdownom*), i drugog kruga u srpnju, kada su se društvo i gospodarstva polako ponovno otvarali. Podaci pokrivaju niz tema, uključujući zadovoljstvo životom, sreću, optimizam i otpornost na stres, zdravlje, podršku i dobrobit te povjerenje u institucije. U prvom krugu manje je vidljivo nezadovoljstvo kvalitetom života, dok je u drugom krugu jasno vidljiv zakašnjeli utjecaj *lockdowna*, korone i cjelokupne globalne situacije na kvalitetu života populacije (38).

Slične rezultate pokazuje i istraživanje dva mjeseca nakon proglašenja karantene u Maroku zbog epidemije COVID-19. Naime, provedeno je opisno istraživanje presjeka 279 marokanskih građana. Korištena je anketa o zdravlju kratkog oblika (SF-12) kao odrednicu kvalitete života koja se temelji na osam dimenzija zdravlja. Podaci su prikupljeni elektroničkim upitnikom distribuiranim internetom. Sudionici su također naveli svoje sociodemografske podatke i svoja znanja u vezi s pandemijom COVID-19 i jesu li imali kronične zdravstvene probleme. Kvaliteta života svih sudionika bila je umjereno poremećena tijekom pandemije COVID-19 s ocjenom mentalnog zdravlja od 34,49 ($\pm 6,44$) i rezultat

tjelesnog zdravlja od 36,10 (\pm 5,82). Sudionici s kroničnim bolestima postigli su niži rezultat s 29,28 (\pm 1,23) u mentalnom zdravlju i 32,51 (\pm 7,14) u fizičkom zdravlju. Kao zaključak, autori navode da COVID-19 ozbiljno utječe na kvalitetu života i zdravstvenu dobrobit ljudi, a taj je utjecaj izraženiji kod osoba s kroničnim zdravstvenim problemima (39).

U ovom istraživanju, vidljivo je kako populaciju najviše opterećuje nošenje maske u trgovinama, nemogućnost druženja, zabrane okupljanja, a posebno ih smeta smanjenje plaće zbog odlaska na bolovanje uzrokovano kontaktom sa zaraženom osobom. Od ukupnog broja ispitanika, njih 244 (40,3%) smatra kako im je socijalna distanca narušila svakodnevno funkcioniranje te značajno lošije procjenjuju svoju kvalitetu života, 298 (49,3) je ispitanika koji su u posljednjih 12 mjeseci iskusili kratkoću daha, strah, ubrzano lupanje srca, nesanicu, a koji također značajno lošije procjenjuju svoju kvalitetu života, te 184 (61,7%) ispitanika smatra kako su im ti simptomi uzrokovani poduzetim mjerama zbog pandemije bolesti COVID-19. Kvaliteta života značajno se narušava ukoliko se utvrde poremećaji u bilo kojoj domeni ljestvice kvalitete života. Podatci istraživanja iz Danske potvrđuju da je narušena kvaliteta života ispitanika tog istraživanja zbog povećane zabrinutost opće populacije zbog financijskih uvjeta (niži prihodi tijekom pandemije) i posljedica pandemije na emocionalno stanje pojedinaca. S obzirom na društvenu strukturu i kulturne vrijednosti danskog društva, muški članovi su doživjeli niže razine kvalitete života u promatranim dimenzijama. Slični rezultati dobiveni su i u ovom istraživanju, pri čemu je vidljivo kako 171 (28,3%) ispitanik izjavljuje da im je smanjen dohodak tijekom pandemije, 118 (58,2%) ispitanika priželjkuje druženje s prijateljima, no nasuprot danskom istraživanju u ovom istraživanju značajno više nezadovoljni cjelokupnom situacijom su ispitanice. Naime, postoji značajna razlika u kvaliteti života u vrijeme pandemije bolesti COVID-19 kod ispitanika podijeljenih po spolu, pri čemu ispitanici ženskoga spola procjenjuju kako je njihova kvaliteta života značajno niža od ispitanika muškoga spola. Nalazi sličnog istraživanja, pokazali su da su neki segmenti ispitanika bili osjetljiviji na lošu kvalitetu života tijekom pandemije zbog svog demografskog porijekla, gubitka posla, kroničnih zdravstvenih stanja i psiholoških čimbenika. Na primjer, muški i sredovječni sudionici bili su skloniji davanju nižih ocjena kvalitete života (40).

S obzirom na razinu obrazovanja, najviše pogođeni su bili studenti koji su u procesu stjecanja vlastita obrazovanja, pri čemu najveći broj ispitanika (67%) je pod stresom zbog neizvjesnog ishoda akademske godine (41). Visokoobrazovane osobe češće su pod stresom od osoba sa srednjom stručnom spremom što se može objasniti činjenicom da su visokoobrazovane osobe u većoj mjeri upućene i razumiju razmjere pandemije (42). S druge strane, u ovom

istraživanju nije pronađena statistički značajna razlika među odgovorima ispitanika s obzirom na razinu obrazovanja.

U istraživanju koje je proveo Filozofski fakultet sveučilišta u Zagrebu, istraživači su došli do zaključka da su za vrijeme pandemije i *lockdowna* djeci najviše nedostajali prijatelji i njihovi vršnjaci, obitelj i boravak u prirodi. Učenici najčešće opisuju razdoblje nastave na daljinu kao teško dok je srednjoškolcima nastava *online* bila zadovoljavajuća; mlađi uzrasti bili su zabrinutiji zbog mogućnosti zaraze od starije djece dok su studenti proživjeli najveću moguću razinu stresa u čak sedam kategorija. Najviše ih je uznemirio potres i promijenjen način učenja, polaganja ispita i održavanja stručne prakse tijekom pandemije. Roditeljstvo u doba pandemije je također teško palo ispitanicima srednjih godina koji nisu mogli izvršavati poslovne obveze, privatne obveze i s djecom školskog uzrasta učiti i rješavati zadaću. Umirovljenici su prema istraživanju najviše ostali uvrijeđeni zbog medijskog isticanja njih kao osjetljive skupine i onih koji su najugroženiji, ističući pritom da je najizraženiji simptom anksioznost i depresija (41). Ovi podaci ne podudaraju se s ovim istraživanjem u kojem prema dobi nije pronađena statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika. Nadalje, istraživanja su pokazala da su ljudi koji imaju ograničeno ili nikakvo iskustvo rada na daljinu osjećali tjeskobu i stres zbog naglog pomaka i novih zahtjeva ovog radnog okruženja (43). Ova otkrića impliciraju da bi se organizacijska podrška trebala usredotočiti na pružanje socijalne potpore tijekom kriznih razdoblja i smanjivanje osjećaja nesigurnosti i nesposobnosti u vezi s poslom među zaposlenicima koji moraju raditi od kuće. Uz to, kako bi poboljšali kvalitetu života među zaposlenima, organizacije bi trebale pojačati osjećaje kompetentnosti uvažavajući trenutni doprinos i spremnost djelatnika da se prilagode i prihvate nove radne zahtjeve, unatoč krizi i generaliziranim problemima na društvenim razinama tijekom pandemije COVID-19 (44).

Pandemija bolesti COVID-19 različito je pogodila ispitanike, a posebno one koji žive na selu. U istraživanju je pronađena značajna razlika kod ispitanika koji žive na selu koji su procijenili svoju kvalitetu života značajno lošijom od ispitanika u gradu tijekom pandemije bolesti COVID-19. Razlog nezadovoljstva ispitanika koji žive u gradu može se objasniti činjenicom da nemaju vlastiti vrt i/ili dvorište te im je bilo onemogućeno boraviti u prirodi, posebno ukoliko su bili u izolaciji, a stanuju u stambenoj zgradi. Vladajući i oni koji donose odluke o ponašanju tijekom pandemije COVID-19 te oni koji upravljaju pandemijom COVID-19 mogu imati koristi od razumijevanja svih implikacija na zdravlje i dobrobit stanovništva, posebno starijih i onih s kroničnim bolestima.

6. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja može se zaključiti:

1. Pandemija bolesti COVID-19 snažno je utjecala na kvalitetu opće populacije pri čemu je $M=29,145$; viša vrijednost rezultata označava nižu kvalitetu života ispitanika za vrijeme pandemije bolesti COVID - 19.
2. Kvaliteta života opće populacije u vrijeme pandemije bolesti COVID – 19 s obzirom na dob nije pokazala statistički značajnu razliku. Značajna razlika pronađena je kod ispitanika podijeljenih po spolu ($T=-2,308$; $P=0,02$) tako da ispitanici ženskoga spola procjenjuju kako je njihova kvaliteta života značajno niža od ispitanika muškoga spola. Značajna razlika u kvaliteti života opće populacije s obzirom na mjesto stanovanja postoji ($T=-1,963$; $P=0,04$) tako da ispitanici koji žive na selu procjenjuju svoju kvalitetu života značajno lošijom od ispitanika u gradu tijekom pandemije COVID – 19, a s obzirom na razinu obrazovanja statistički ne postoji značajna razlika.

7. SAŽETAK

Cilj: Ispitati utjecaj pandemije bolesti COVID-19 na kvalitetu života populacije te je usporediti prema dobi, spolu, razini obrazovanja i mjestu stanovanja.

Ispitanici i metode: Ispitanike ovog istraživanja činile su punoljetne osobe, koje su pristale dobrovoljno ispuniti *online* anketni upitnik. Kao instrument istraživanja koristio se anonimni upitnik koji je prema iščitanoj literaturi formuliran za potrebe istraživanja, a koji je oformljen *online* (Google obrasci/ankete) te postavljen na *online* platformu. Istraživanje je provedeno u razdoblju od 11.3.2021. do 26.3.2021.

Rezultati: U istraživanju je sudjelovalo 605 ispitanika, od toga je u ispitivanom uzorku 553 (91.4%) ispitanica, 243 (40.2%) ispitanika su u dobi od 31 do 40 godine. Pandemija bolesti COVID-19 snažno je utjecala na kvalitetu opće populacije pri čemu je $M=29,145$; viša vrijednost rezultata označava nižu kvalitetu života ispitanika za vrijeme pandemije COVID-19.

Zaključak: Pandemija bolesti COVID-19 snažno je utjecala na kvalitetu života opće populacije i to više na ispitanice ženskoga spola. Tijekom pandemije COVID-19 ispitanici koji žive na selu svoju kvalitetu života su procijenili lošijom od ispitanika u gradu.

Ključne riječi: COVID-19; koronavirus; kvaliteta života; pandemija; zadovoljstvo životom.

8. SUMMARY

“Quality of life of the general population during the COVID-19 pandemic”

Objective: To examine the impact of the COVID-19 pandemic on the quality of life of the general population and to compare it by age, sex, level of education and place of residence.

Methods: The respondents of this research are adults who have voluntarily agreed to fill in the online survey questionnaire. An anonymous questionnaire was used as a research instrument, which was according to the read literature formulated for the needs of this research and which was created online (Google forms /surveys) and posted on the online platform. The research was conducted in the period from March 13 until March 26, 2021.

Results: 605 respondents participated in the research, of which 553 (91.4%) were females, 243 (40.2%) were aged 31 to 40 years. The COVID-19 pandemic strongly affects the quality of the general population with $M = 29,145$; a higher value of the results means a lower quality of life for the respondents during the COVID-19 pandemic.

Conclusion: The COVID-19 pandemic strongly affects the quality of life of the general population with $M = 29,145$; a significant difference was found in the assessment of the quality of life of respondents in the COVID-19 pandemic in respondents divided by gender ($T = -2,308$; $P = 0.02$), in the manner that female respondents assessed that their quality of life was significantly lower than male respondents, with regard to place of residence, there is a significant difference ($T = -1,963$; $P = 0.04$), in that respondents living in the village assess their quality of life significantly worse than respondents in the city during the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19; coronavirus; quality of life; pandemic; life satisfaction.

9. LITERATURA

1. Fayers PM, Machin D. Quality of Life: The Assessment, Analysis, and Interpretation of Patient-Reported Outcomes. NJ. 2015;1(3):167-221.
2. 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. Psychiatry*. 2020;3(3):100-213.
3. Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomed*. 2020;9(1):157-160.
4. Ren LL, Wang YM, Wu ZQ, Xiang ZC, Guo L. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: A descriptive study. *Chin Med J*. 2019;133:1015-1024.
5. World Health Organisation. WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19. *Acta Biomed*. 2020;1(1):1-7.
6. Peitl V. Mentalno zdravlje i psihološke krizne intervencije tijekom COVID-19 pandemije i potresa u Hrvatskoj. *An International Journal of Psychiatry and Related Sciences*. 2020;56(2):193-198.
7. Ware JE, Kosinski M, Turner-Bowker DM, Gandek B. Quality Metric Incorporated. How to score version 2 of the SF-12 Health Survey. *Quality Metric Inc*. 2015;8(4):9-22.
8. Mazza C, Ricci E, Biondi S, Colasanti M, Ferracuti S. A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020;1(7):31-65.
9. WHO-QOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc. Sci. Med*. 2019;41:1403–1409.
10. Greco F, Altieri VM, Esperto F, Mirone V, Scarpa RM. Impact of COVID-19 Pandemic on Health-Related Quality of Life in Uro-Oncologic Patients: What Should We Wait For? *Clin. Genitourin. Cancer*. 2020;2(1/3):594-608.

11. Brečić P, Jendričko T, Vidović D, Makarić P, Ćurković M, Ćelić I. Utjecaj pandemije COVID-19 na pacijente s anksioznim i depresivnim poremećajima. *Medicus*. 2020;29(2):237-242.
12. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*. 2021;3(9):470-473.
13. Thompson R. Pandemic potential of 2019-nCoV. *Lancet Infect Dis*. 2021;4(7):20-80.
14. Wu JT, Leung K, Leung GM. Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: A modelling study. *Lancet*. 2021;4(8):689-697.
15. Bedford J, Enria D, Giesecke J, Heymann DL, Ihekweazu C. COVID-19: towards controlling of a pandemic. *Lancet*. 2021;1(1):1015-1018.
16. Gates B. Responding to Covid-19. A once in a century pandemic? *New Engl J Med*. 2021;382:1677-1679.
17. Ware J, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*. 2018;3(4):220-233.
18. Mucci F, Mucci N, Diolaiuti F. Lockdown and Isolation: Psychological Aspects of COVID-19 Pandemic in the General Population. *Clin. Neuropsychiatry J. Treat. Eval*. 2020;1(7):63–64.
19. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. *JAMA Internal Medicine*. 2018;1(2/3):164-265.
20. Myint S.H. *Human Coronavirus Infections*. Springer MA. Dostupno na: https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1531-3_18. Datum pristupa:25.3.2021.
21. Xu Z, Li S, Tian S, Li H, Kong LQ. Full spectrum of COVID-19 severity still being depicted. *Lancet*. 2021;4(16):947-948.
22. Abdel-Moneim AS. Middle-East respiratory syndrome coronavirus: Is it worth a world panic? *World J Virol*. 2015;4:185-187.
23. Zhang SX, Wang Y, Rauch A, Wei F. Health, distress and life satisfaction of people in world one month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Res*. 2020;2(3): 88-112.

24. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society. *Lancet*. 2020:37-58.
25. Shimizu K . 2019-nCoV, fake news, and racism. *Lancet*. 2021;1:685-696.
26. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. 2019;1(2):912-990.
27. Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, Tran CQ, Nguyen TTP. People with suspected COVID-19 symptoms were more likely depressed and had lower health-related quality of life: The potential benefit of health literacy. *J Clin Med*. 2020; 4(7):9-65.
28. Peter LS, Shah E, Leon G, Martin M. Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. *BMJ*. 2021 3(6):8-52.
29. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020;9(5):912-920.
30. Arora S, Bhaukhandi KD, Mishra PK. Coronavirus lockdown helped the environment to bounce back. *Science of the Total Environment*. 2020;7(4):140-173.
31. Basrur R, Kliem F. Covid-19 and international cooperation: IR paradigms at odds. *SN Social Sciences*. 2020;1(1):1-10.
32. Burstrom B, Tao W. Social determinants of health and inequalities in COVID-19. *European Journal of Public Health*. 2020;30(4):617-618.
33. Li T, Liu Y, Li M, Qian X, Dai SY. Mask or no mask for COVID-19: A public health and market study. *PLoS One*. 2020;15(8):237-691.
34. Mykhalovskiy E, Kazatchkine C, Foreman-Mackey A, McClelland A, Peck R. Human rights, public health and COVID-19 in Canada. *Canadian Journal of Public Health*. 2020:1-5.
35. Genc, A., Pekić, J. i Matanov, J. (2013). Mehanizmi suočavanja sa stresom, optimizam i generalna samoefikasnost kao prediktori psihofizičkog zdravlja. *Primenjena psihologija*, 6(2), 155-174.
36. Marušić M. i sur. *Uvod u znanstveni rad u medicini*. 5. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2014.
37. Okoi O, Bwawa T. How health inequality affect responses to the COVID-19 pandemic in sub-Saharan Africa. *World Development*. 2020;13(5):105-167.

38. Holshue ML, DeBolt C, First Lindquist S. Eurofound: Coronavirus in Europe. *N Engl Med.* 2019.
39. Power K. The COVID-19 pandemic has increased the care burden of Moroccan population. *Science Practice and Policy.* 2020;16(1):67–73.
40. Jack A. Why the panic? Denmark MERS response questioned. *BMJ.* 2020;3(5):34-73.
41. Filozofski fakultet sveučilišta u Zagrebu. Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone. Preliminarni rezultati istraživačkog projekta. Dostupno na: https://web2020.ffzg.unizg.hr/covid19/wp-content/uploads/sites/15/2020/06/Kako-smo_Preliminarni-rezultati_brosura.pdf Datum pristupa: 08.05.2021.
42. Cheng SK, Wong CW, Tsang J. Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Psychological Medicine.* 2021;34(7):1187-1195.
43. Busby Grant J, Bruce CP, Batterham PJ. Predictors of personal, perceived and self-stigma towards anxiety and depression. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2016;25:247–54
44. Shakil MH, Munim ZH, Tasnia M, Sarowar S. COVID-19 and the environment: A critical review and research agenda. *Science of the Total Environment.* 2020;7(4):335-416.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Kristina Ažić

Datum i mjesto rođenja: 10.7.1985., Vinkovci

Mjesto prebivališta: Mate Topalovića 26a, Vinkovci

Email: jurcevic.kristina@hotmail.com

Mobitel: 0981764991

Obrazovanje:

- 2004./2008. godine pohađala sam Stručni studij Sestrinstva na Medicinskom fakultetu na Sveučilištu J. J. Strossmayera u Osijeku, u trajanju od šest semestara
- 2000./2004. godine pohađala sam Zdravstvenu i veterinarsku školu dr. Andrije Štampara Vinkovci, smjer medicinska sestra/medicinski tehničar
- 2000. godine završila sam Osnovna škola Matija Antun Reljković Cerna

Zaposlenje:

- Od siječnja 2019. godine zaposlena sam u OŽB Vinkovci na odjelu pulmologije

Članstvo:

- Hrvatska komora medicinskih sestara (HKMS)