

Doprinos samoizolacije i izolacije na medicinske sestre/tehničare u općoj bolnici Virovitica uslijed pandemije bolesti COVID-19

Malečić, Zoran

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:243:188807>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-26**

Repository / Repozitorij:

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



Doprinos samoizolacije i izolacije na medicinske sestre/tehničare u općoj bolnici Virovitica uslijed pandemije bolesti COVID-19

Malečić, Zoran

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:243:188807>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2022-02-08**

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

Zoran Malečić

**DOPRINOS SAMOIZOLACIJE I
IZOLACIJE NA MEDICINSKE SESTRE I
TEHNIČARE U OPĆOJ BOLNICI
VIROVITICA USLIJED PANDEMIJE
BOLESTI COVID-19**

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2021.

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

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Zoran Malečić

**DOPRINOS SAMOIZOLACIJE I
IZOLACIJE NA MEDICINSKE SESTRE I
TEHNIČARE U OPĆOJ BOLNICI
VIROVITICA USLIJED PANDEMIJE
BOLESTI COVID-19**

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2021.

Rad je ostvaren pri Sveučilištu Josip Juraj Strossmayer u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Diplomski studij Sestrinstvo. Istraživanje u svrhu izrade rada provedeno je u Općoj bolnici Virovitica.

Mentor rada: doc. dr. sc. Mikšić Štefica, mag. med. techn.

Rad ima 51 stranicu, 62 lista, 19 tablica

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Zahvala

Hvala mentorici doc. dr. sc. Štefici Mikšić na stručnim savjetima i pomoći u izradi ovog diplomskog rada.

Veliko hvala mojim roditeljima i kćerci Leoni što su bili uz mene, poticali me, savjetovali i vjerovali u mene tijekom cijelog mog školovanja. Hvala na svesrdnoj podršci i razumijevanju kad mi je to bilo potrebno.

Hvala svim kolegicama i kolegama, medicinskim sestrama i tehničarima Opće bolnice Virovitica, koji su dobrovoljno pristupili ispunjavanju ankete i time mi pomogli u izradi ovog rada.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Koronavirusi, dosadašnja saznanja	1
1.2. Pandemija od 2019. do danas	2
1.3. Na nivou Republike Hrvatske	2
1.4. Simptomatologija	3
1.5. Dijagnostika	4
1.5.1. Testiranje na SARS-CoV-2	5
1.6. Terapijski postupci	6
1.7. Osobna zaštitna oprema (OZO)	7
1.8. Utjecaj na mentalno zdravlje medicinskih sestara/tehničara	7
1.9. Epidemiološke mjere u slučaju izloženosti na radnom mjestu	8
1.9.1. Izolacija i samoizolacija uslijed izloženosti na radnom mjestu	8
1.9.2. Pomoć i podrška uslijed samoizolacije i izolacije	9
2. CILJ	10
3. ISPITANICI I METODE	11
3.1. Ustroj studije	11
3.2. Ispitanici	11
3.3. Metode	11
3.4. Statističke metode	12

4. REZULTATI	14
4.1. Sociodemografija	14
4.2. Mišljenje i općenito znanje ispitanika o bolesti COVID-19	15
4.3. Usporedba s obzirom na određenu mjeru samoizolacije i/ili izolacije	17
4.3.1. Rad na radnom mjestu prije pojave pandemije	17
4.3.2. Rad na radnom mjestu nakon pojave pandemije	18
4.3.3. Razdoblje netom prije izricanja mjere izolacije i/ili samoizolacije	19
4.3.4. Razdoblje izolacije/samoizolacije	23
4.3.5. Razdoblje nakon izolacije/samoizolacije i povratak na posao	26
4.4. Analiza podataka vezanih za razdoblje samoizolacije i/ili izolacije	27
4.5. Usporedba putem Fisherovog egzaktnog testa za promatrana pitanja	28
4.6. Usporedba putem Fisherovog egzaktnog testa za promatrana pitanja u odnosu na dob ispitanika	32
4.7. Usporedba putem Fisherovog egzaktnog testa za promatrana pitanja u odnosu na to imaju li ispitanici djecu ili ne	36
5. RASPRAVA	38
6. ZAKLJUČAK	41
7. SAŽETAK	42
8. SUMMARY	43
9. LITERATURA	44
10. ŽIVOTOPIS	51

I. POPIS KRATICA

SARS-CoV – Teški akutni respiratorni sindrom uzrokovan koronavirusom (eng. *Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus*)

MERS-CoV - Bliskoistočni respiratorni sindrom uzrokovan koronavirusom (eng. *Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus*)

COVID-19 – Bolest uzrokovana koronavirusom (eng. *Coronavirus Disease-2019*)

SARS-CoV-2 – Teški akutni respiratorni sindrom uzrokovan koronavirusom 2 (eng. *Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2*)

tj. – to jest

CRP – C – reaktivni protein

AST – Aspartat transaminaza

ALT – Alanin transaminaza

ABS – Acido – bazni status

rRT-PCR – dijagnostička pretraga; lančana reakcija polimeraze obrnute transkripcije u stvarnom vremenu (eng. *Real-time Reverse Transcription – Polymerase Chain Reaction*)

RTG – Radiografija

RT-PCR – lančana reakcija polimeraze obrnute transkripcije eng. (*Reverse Transcription – Polymerase Chain Reaction*)

TMA – Test amplifikacije nukleinske kiseline (eng. *Transcription-Mediated Amplification test*)

LAMP – Test amplifikacije nukleinske kiseline (eng. *Loop-mediated isothermal Amplification*)

IgA – Imunoglobulin A

IgM – Imunoglobulin M

IgE – Imunoglobulin E

OZO – osobna zaštitna oprema

II. POPIS TABLICA

Tablica 1. Usporedba s obzirom na određenu mjeru (sociodemografija)	14
Tablica 2. Usporedba s obzirom na određenu mjeru (pitanja znanja).....	16
Tablica 3. Usporedba s obzirom na određenu mjeru (prije pojave bolesti COVID-19)	17
Tablica 4. Usporedba s obzirom na određenu mjeru (nakon pojave bolesti COVID-19).....	18
Tablica 5. Usporedba s obzirom na određenu mjeru (nakon saznanja o samoizolaciji / izolaciji)	19
Tablica 6. Usporedba s obzirom na određenu mjeru (nakon saznanja o samoizolaciji/izolaciji)	21
Tablica 7. Usporedba s obzirom na određenu mjeru (razdoblje samoizolacije/izolacije)	23
Tablica 8. Usporedba s obzirom na određenu mjeru (nakon samoizolacije i/ili izolacije i povratka na posao)	26
Tablica 9. Ukupni točni odgovori u odnosu na određenu mjeru	27
Tablica 10. Jeste li prije izrečenih mjera radili na jednom od COVID-19 odjela i jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 na radnom mjestu osjetili opasnost po vlastito zdravlje ..	28
Tablica 11. Usporedba putem Fisherovog egzaktnog testa za promatrana pitanja	28
Tablica 12. Usporedba putem Fisherovog egzaktnog testa za promatrana pitanja	29
Tablica 13. Usporedba putem Fisherovog egzaktnog testa za promatrana pitanja	30
Tablica 14. Usporedba putem Fisherovog egzaktnog testa za promatrana pitanja	31
Tablica 15. Usporedba putem Fisherovog egzaktnog testa za promatrana pitanja	31
Tablica 16. Vaša dob i ukupni točni odgovori	32
Tablica 17. Imate li djece i ukupni točni odgovori	32

Tablica 18. Usporedba s obzirom na dob ispitanika	33
Tablica 19. Usporedba s obzirom na to imaju li ispitanici djece	36

1. UVOD

Od strane Svjetske zdravstvene organizacije, 30. siječnja 2020. proglašena je pandemija bolesti COVID-19, a koja je u odnosu na javnozdravstveni značaj i utjecaj na zdravlje proglašena šestim najvećim globalnim javnozdravstvenim problemom (1).

1.1. Koronavirusi, dosadašnja saznanja

Koronavirusi su sveprisutni u prirodi i okolini čovjeka. Prvenstveno se smatralo da su zarazni isključivo za životinje te da prijenos na čovjeka nije moguć. Po prvi puta je koronavirus izoliran kod čovjeka davne 1965. godine, no nije predstavljao opasnost za zdravlje s obzirom da se isti manifestirao u obliku blagih prehlada uz popratne blage infekcije gornjih dišnih putova, isključivo u zimsko doba (2). Pojavom akutnog respiratornog sindroma, 2002. u Kini, po prvi puta je koronavirus uzrok epidemije te zauzima značajno mjesto u istraživanjima vezanim za mehanizme djelovanja, prijenosa i posljedica infekcije. Nazvan je SARS-CoV (*Severe Acute Respiratory Syndrome-Corona Virus*). Nedugo nakon prve pojave koronavirusa kod čovjeka, kao domaćina, u zemljama Bliskog istoka otkriva se koronavirus koji izaziva sličnu simptomatologiju, a s obzirom na geografsku ograničenost pojavljivanja isti se naziva MERS-CoV (*Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus*) (3, 4). Oba virusa su uzrokovala epidemiju, manifestacije bolesti očitovale su se akutnom upalom pluća i akutnim respiratornim distres sindromom, uz prisutnost rizika od insuficijencije pluća i smrti (3, 5, 6).

Danas prisutni koronavirus, uzročnik pandemije bolesti COVID-19, pripada porodici virusa *Coronaviridae*, redu *Nidovirales*, a s obzirom na sličnosti sa SARS-CoV, naziva se SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome-Corona Virus-2*) (2). Virusna čestica promjera je od 65 do 125 nm i sadrži jednostruku ribonukleinsku kiselinu. Izgledom i strukturom virusna čestica podsjeća na krunu, a u odnosu na izgled potječe i naziv korona, od latinske riječi *corona* što znači vijenac, tj. kruna (3, 4). Direktni put prijenosa je kapljični, no neadekvatna higijena ruku također može biti jedan od načina prijenosa. Prijenos aerosolima nije isključen (7).

1.2. Pandemija od 2019. do danas

Krajem 2019. godine u pokrajini Wuhan, glavnom gradu kineske pokrajine Hubei, bilježi se neuobičajeno povećana incidencija pacijenata oboljelih od akutnog respiratornog sindroma. Liječenje je zahtijevalo identifikaciju uzročnika, a rezultiralo je izoliranjem novog koronavirusa, SARS-CoV-2 (8). Novi koronavirus u kratkom vremenskom razdoblju proširio se izvan granica Kine odnosno prerasta u pandemiju koja ostavlja za sobom izrazito negativne posljedice na sve aspekte života čovjeka (9 – 11).

S ciljem sprječavanja daljnjeg širenja virusa, svi trgovački putovi vezani za Kinu zatvaraju se početkom 2020. godine. Bez obzira na zatvaranje, virus se proširio na druge države diljem svijeta u rekordnom roku (12). Brzina širenja virusa ovisi o ključnim obilježjima, a koja su definirana kao visoka učinkovitost prijenosa, prijenos za vrijeme asimptomatskog razdoblja bolesti i duže trajanje inkubacije (13, 14). Od prve pojave u prosincu 2019. godine do veljače 2020. godine registrirano je 83,652 slučajeva infekcije na globalnoj razini (15). U prvih 50 dana od prvog zabilježenog slučaja, registrirano je 1800 smrtnih slučajeva uzrokovanih bolešću COVID-19 na području Kine (1), što premašuje sva predviđanja brzine porasta incidencije morbiditeta i mortaliteta (12).

S obzirom da je SARS-CoV-2 još uvijek nov, neistražen i nedovoljno poznat u znanstvenim krugovima, to ga čini velikim izazovom za profesionalce svih zdravstvenih djelatnosti (1).

1.3. Na nivou Republike Hrvatske

Prvi službeno potvrđen slučaj infekcije virusom SARS-CoV-2 u Republici Hrvatskoj, 25.02.2020., bio je muškarac mlađe životne dobi koji je kontakt sa virusom ostvario u Italiji. Italija je u to vrijeme, prema procjenama, bila zemlja visokog rizika. Oboljeli muškarac imao je blage simptome i znakove, no izoliranjem uzročnika potvrđena je bolest COVID-19 (16).

S obzirom na veliku brzinu širenja virusa, u Republici Hrvatskoj uvode se epidemiološke mjere za sprječavanje širenja, a u vidu obavezne izolacije i samoizolacije u trajanju od 14 dana za

oboljele, osobe koje su bile u kontaktu sa zaraženom osobom te osobe koje putuju iz zemalja i područja visokog rizika. Pandemija je u Republici Hrvatskoj proglašena s danom 11.03.2020. godine (17). U travnju 2020. godine izglasane su izmjene Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti koje su se odnosile na kontrolu i suzbijanje pandemije bolesti COVID-19. Mjere zaštite dijele se na opće, posebne, sigurnosne i ostale. Prema Zakonu svaki je pojedinac dužan poštivati izrečene mjere, a u slučaju kršenja istih, propisane su novčane kazne (18).

Promicanje važnosti provođenja dezinfekcijskih mjera i poticanje na pojačanu higijenu ruku i prostora temeljna je opća mjera, dok se posebne odnose na edukaciju, nadzor, izolaciju, prijevoz te hospitalizaciju i liječenje oboljelih. Sigurnosne mjere odnose se na organiziranje rada, karantenu, ograničenost kretanja i protuepidemijsku dezinfekciju. Jedna od najznačajnijih općih mjera je mobilizacija zdravstvenih djelatnika koja se aktivira u odnosu na procijenjene potrebe (18). Posebna se pozornost pridaje fizičkoj distanci odnosno održavanju iste, a posebno u slučaju osoba koje se smatraju suspektnim ili su prethodno bile u kontaktu sa potvrđeno pozitivnom osobom. Korištenje zaštitne osobne opreme na pravi način, što uključuje oblačenje, rad i svlačenje obavezna je tijekom rada sa pacijentima kod kojih je utvrđena sumnja na infekciju i koji su potvrđeno pozitivni (18, 19, 20).

Da bi se potvrdila prisutnost infekcije, potrebno je prikupiti podatke vezane za kontakte i kretanja pojedinca (epidemiološka anamneza), procijeniti prisutne simptome te provesti specifična testiranja (21).

1.4. Simptomatologija

Karakterističnost svake bolesti temelj je za postavljanje sumnje na istu, a pravovremeno prepoznavanje istih u konačnici vodi postavljanju točne dijagnoze i određivanja tijeka liječenja u skladu sa istom. Procijenjeno vrijeme inkubacije u slučaju infekcije SARS-CoV-2 na temelju iznosi 2 – 14 dana, a s medijanom od 5 – 6 dana. Raspon od 0 do 14 dana vrijeme je kliničkog promatranja pojedinaca koji se smatraju potencijalno zaraženim s tim da se nulti dan (0) računa od dana kontakta sa osobom kod koje je izoliran uzročnik bolesti COVID-19 (1, 20 – 24).

Mogući simptomi kod bolesti COVID-19:

- Povišena tjelesna temperatura, vrućica, tresavica, zimica
- Poremećaji okusa i mirisa (gubitak)
- Grlobolja, suhi kašalj, sinusitis, rinitis
- Slabost, umor, zbunjenost, smetenost, neuobičajeni nemir
- Produktivan kašalj
- Otežano disanje, dispneja, bol u prsima
- Bol u zglobovima i mišićima
- Glavobolja, vrtoglavica
- Mučnina, proljev, povraćanje
- Promjene na koži
- Konjunktivitis
- Poremećaji govora
- Smanjena pokretljivost do nepokretljivosti (25 – 27).

Kod oboljelih od bolesti COVID-19, karakteristično je to što nije obavezna prisutnost svih simptoma, tj. osoba može imati jedan ili dva simptoma, ali i nekoliko njih. Najčešći simptomi koji se pojavljuju su febrilitet, kašalj, dispneja i grlobolja. Vrijeme i tijek oporavka individualan je i ovisi od osobe do osobe s tim da postojanje komorbiditeta povećava rizik od neželjenih posljedica, odnosno smrtnog ishoda (15, 16, 23, 24).

1.5. Dijagnostika

Specifičnosti laboratorijske dijagnostike kod oboljelih od bolesti COVID-19 očituju se sniženim vrijednostima limfocita i trombocita, povišenim vrijednostima upalnih faktora (CRP), jetrenih proba (AST, ALT) i D-dimera. Osim navedenih sniženih, odnosno povišenih vrijednosti određenih parametara, kod bolesti je također karakterističan poremećaj u vrijednostima kreatinin kinaze i acido-baznog statusa (ABS). Dijagnostičke i terapijske metode uključuju kontinuirano praćenje parametara koagulacije, acido-baznog statusa i periferne zasićenosti kisikom, tj. saturacije. Kod nemogućnosti definiranja postojanja infekcije na

temelju laboratorijskih nalaza, a uz prisutnost specifičnih simptoma potrebno je učiniti mikrobiološku analizu brisa nazofarinksa te izolirati uzročnika. Izoliranje uzročnika kod nedefiniranih parametara provodi se u svrhu potvrđivanja, tj. isključivanja bolesti COVID-19. Potvrđivanje infekcije temelji se na provođenju testa lančane reakcije polimeraze obrnute transkripcije u stvarnom vremenu (rRT-PCR) i brzog skrining testa. Važno je napomenuti da se prema pacijentu, u vremenu čekanja rezultata nalaza, mora postupati kao sa pozitivnom osobom, s ciljem sprječavanja širenja moguće infekcije (21, 28 – 32).

Osim laboratorijskih, radiološke dijagnostičke metode smatraju se jednim od najpouzdanijih. Kod pacijenata sa prisutnim karakterističnim simptomima bolesti, no negativnim nalazom na SARS-CoV-2 potrebno je pacijenta uputiti na RTG srca i pluća. Intenzitet promjena vidljivih na plućima ovisi o stupnju razvoja bolesti, a u odnosu na iste sa sigurnošću se može postaviti dijagnoza (33 – 35).

Dijagnostika se osim na laboratorijskim i radiološkim metodama, također temelji i na epidemiološkoj anamnezi. Prikupljanje podataka o mogućnosti kontakta sa pozitivnom osobom i putovanjima u mjesta koja se smatraju žarištima, prvi je korak u postavljanju sumnje i određivanja daljnjih postupaka prema pacijentu (1, 36, 37).

1.5.1. Testiranje na SARS-CoV-2

Metode laboratorijskih testova, koji se koriste u svrhu dokazivanja prisutnosti infekcije uzrokovane SARS-CoV-2, se dijele na serološke, antigenske i one na bazi nukleinskih kiselina (38 – 41).

Testovi amplifikacije nukleinske kiseline, RT-PCR, TMA i LAMP, zahtijevaju uzimanje brisa orofarinksa i nazofarinksa. Najčešće korišteni test je RT-PCR. Na temelju rezultata navedenih testova dokazuje se prisutnost virusa i bolesti, no razina virulencije se ne može odrediti na temelju istih (39).

Serološkim metodama utvrđuje se prisutnost specifičnih antitijela na SARS-CoV-2 u uzorku krvi, a određuju se antitijela IgA, IgM i IgE. Prisutnost antitijela dokazuje prethodni kontakt sa pozitivnom osobom, preboljenu bolest, a metoda također ima značajnu ulogu u procjeni

raširenosti bolesti na nivou populacije (40).

Brzi antigenski test omogućuje detekciju virusnih proteina u organizmu, na temelju brisa nazofarinksa. Prednost antigenih testova je u brzini rezultata. Stoga se smatraju najpogodnijim u trijažnim centrima i pri hospitalizaciji te u slučaju pojave simptoma kod osobe koja je prethodno bila u kontaktu sa dokazano pozitivnom osobom. Edukacija zdravstvenih djelatnika koji provode testiranje je obavezna jer smanjuje rizik od pogreške i dobivanja lažno pozitivnog ili lažno negativnog rezultata. Osoba pozitivna na antigenom testu dobije potvrdu o pozitivnom rezultatu koji se smatra relevantnim. U slučaju negativnog testa i prisutnih simptoma upućuje se na testiranje RT-PCR metodom (41).

1.6. Terapijski postupci

Bolest COVID-19 liječi se terapijskim metodama koje su usmjerene na ublažavanje i eliminiranje prisutnih simptoma, no uz obavezu kontinuiranog praćenja visine tjelesne temperature i pojave novih simptoma koji mogu biti karakteristični za bolest. Ovisno o stupnju razvoja bolesti i na temelju težine kliničke slike određuje se potreba za hospitalizacijom pozitivne osobe (42, 43). Prema težini kliničke slike COVID-19 se definira kao asimptomatski oblik infekcije, blaži, srednje teški i teški te kritični oblik bolesti. Terapija u liječenju temelji se na primjeni antivirusnih lijekova, kortikosteroida, parenteralnoj nadoknadi tekućine te primjeni kisika, a koncentracije i terapijske doze određuju se prema postojećim protokolima za liječenje (44). Pozornost je važno usmjeriti na sprječavanje razvoja sekundarnih bakterijskih infekcija kao i težih komplikacija bolesti (1, 42 – 45). Mehanička ventilacija predstavlja visok rizik za smrtni ishod, a ista se primjenjuje samo u slučaju teške hipoksije i razvoja akutnog respiratornog distres sindroma (22, 42, 44). Važno je istaknuti da su određena poboljšanja u kliničkoj slici primijećena kod onih bolesnika kod kojih se primjenjivala rekonvalescentna plazma (42).

Vrijeme trajanja izolacije za pozitivne osobe kao i vrijeme trajanja samoizolacije za osobe koje su bile u kontaktu sa istima određuje nadležni epidemiolog i/ili liječnik obiteljske medicine, na temelju epidemiološke anamneze (42, 43).

1.7. Osobna zaštitna oprema (OZO)

Osobna zaštitna oprema (OZO), postala je neizostavna u radu zdravstvenih djelatnika. OZO predstavlja oblik obrane od prijenosa infekcije unutar zdravstvenih ustanova kao i zaštitu od obolijevanja za zdravstvene djelatnike koji rade sa pozitivnim pacijentima. Prije prvog korištenja, svaki zdravstveni djelatnik morao bi proći edukaciju uz vježbe demonstracije za oblačenje i skidanje jednokratnog zaštitnog odijela i pripadajuće opreme (vizir, naočale, maska, kapa, kaljače, rukavice) te pravilno odlaganje iste nakon korištenja (46).

Razina osobne zaštitne opreme određuje se u odnosu na radno mjesto i izloženost infekciji, a podijeljena je na tri osnovne. Osobna zaštitna oprema treće razine koristi se u radu sa dokazano pozitivnim pacijentima i prilikom provođenja postupka testiranja na COVID-19. Treća, najviša razina zaštite uključuje: višekratnu radnu uniformu, jednokratno zaštitno odijelo, jednokratnu zaštitnu pregaču, kiruršku jednokratnu kapu, minimalno dva para jednokratnih rukavica, jednokratne zaštitne kaljače, medicinsku zaštitnu masku te respirator koji ima funkciju pročišćavanja zraka ili pak full – face respirator (46).

1.8. Utjecaj na mentalno zdravlje medicinskih sestara/tehničara

Izvor stresa za zdravstvene djelatnike koji sudjeluju u radu sa pacijentima koji su oboljeli od bolesti COVID-19 brojni su, a najizraženiji se odnose na preopterećenost poslom, strah od bolesti, nedostatak zaštitne opreme, iscrpljenost, strah od samoizolacije ili izolacije i strah od prenošenja zaraze na bližnje i obitelj. Sve navedeno znatno utječe na subjektivan osjećaj sigurnosti na radnom mjestu koji pak može rezultirati poremećenim sposobnostima zaključivanja, rasuđivanja i donošenja brzih, bitnih i za pacijenta životno važnih odluka. Da bi se izbjegle posljedice koje se najčešće manifestiraju kao neadekvatno pružena zdravstvena skrb, zdravstvenim djelatnicima je potrebno osigurati adekvatnu pomoć u vidu osiguravanja zaštitne opreme, edukacija, ljudskih resursa te adekvatne psihološke pomoći. Osiguravanje sigurnosti na poslu pridonosi poboljšanju u djelovanju ne samo na profesionalnoj razini već i na podizanju kvalitete obiteljskog i društvenog života, tj. osobnoj razini (46 – 48).

Utjecaj stresora na zdravstvene djelatnike najviše se očituje manifestacijama u vidu poremećaja mentalnog zdravlja i razvoja psihičkih bolesti. Kod medicinskih sestara i tehničara uočena je povećana incidencija anksioznih poremećaja i depresije, ali također i posttraumatskog stresnog poremećaja kod onih koji su radili na izolacijskim odjelima (49 – 51).

Posebna pozornost, kada se govori o mentalnom zdravlju, mora biti usmjerena na medicinske sestre i tehničare te ostale zdravstvene profesionalce koji su ostvarili rizični kontakt sa pozitivnom osobom (48).

1.9. Epidemiološke mjere u slučaju izloženosti na radnom mjestu

Mjere samoizolacije i izolacije kao i njihovo trajanje, određuju se u skladu sa propisanim protokolima na nivou svake države. Mjere i protokoli se određuju u odnosu na trenutnu epidemiološku sliku unutar države, na nacionalnoj ili lokalnoj razini (52, 54).

U slučaju izloženosti infekciji na radnom mjestu, obavezno je provođenje mjera sprječavanja daljnjeg širenja infekcije, koje su opisane u Zakonu o zaštiti zdravlja pučanstva (52), a naknadno proširene izmjenama donesenim u travnju 2020. godine (18).

1.9.1. Izolacija i samoizolacija uslijed izloženosti na radnom mjestu

Izloženost infekciji predstavlja rizik od zaraze i razvoja bolesti za izloženu osobu no također i za osobe u njezinoj blizini, zbog mogućnosti daljnjeg širenja virusa. Osobe koje su preboljele bolest COVID-19, isto kao i one koje su cijepljenje sa dvije doze cjepiva, 14 dana nakon, izuzete su od mjera izolacije i samoizolacije. Bez obzira na navedene izuzetke, u slučaju da osoba razvije simptome bolesti, mora se uputiti na testiranje i mjera se mora provesti (54).

Negativne posljedice izloženosti infekciji posebno su izražene kod medicinskih sestara i tehničara, jer ista dovodi do razvoja straha i unutarnjeg sukoba između uloga u profesionalnom i privatnom životu. Samoizolacija uslijed izloženosti kod njih izaziva osjećaj krivnje zbog

napuštanja radnog kolektiva jer su svjesni količine posla i preopterećenja koje će se za ostale medicinske sestre i tehničare, njihovim odlaskom povećati (48).

S obzirom na svakodnevni rad sa oboljelim pacijentima, medicinske sestre i tehničari poznaju tijek razvoja bolesti, što povećava razinu straha od obolijevanja i mogućih komplikacija. Najizraženiji je strah od mogućeg prijenosa infekcije na članove obitelji, posebno kod onih koji nemaju mogućnost izoliranja zbog prostorne ograničenosti unutar stambenog objekta u kojem žive. Na nivou ustanove poželjno je organizirati prostor koji bi se omogućio na korištenje zdravstvenim djelatnicima u slučaju potrebe za izolacijom ili samoizolacijom (48, 53).

1.9.2. Pomoć i podrška uslijed samoizolacije i izolacije

Zdravstvenim djelatnicima potrebna je psihološka podrška i pomoć za vrijeme trajanja izolacije, a koju je važno usmjeriti prema suzbijanju primarnih i sprječavanju pojave sekundarnih stresora. Primarni su stresori vezani za uvijete izolacije i radno okruženje, a sekundarni za životne i obiteljske potrebe. Psihološka pomoć važna je i za olakšavanje povratka na posao jer prethodno iskustvo i strah od ponovnog izlaganja može rezultirati povećanom stopom bolovanja, izbjegavanjem rada sa pozitivnim pacijentima te neadekvatnog provođenja radnih zadataka vezanih za skrb za oboljele pacijente (48, 53).

Najveći problem samoizolacije je usamljenost koja se može prevenirati učestalim pozivima i razgovorima, koji olakšavaju vrijeme i povećavaju razinu mira i zadovoljstva. Zdravstvenim djelatnicima mora biti osigurana mogućnost testiranja prilikom pojave prvih simptoma jer odgađanje istog povećava napetost, strah i tjeskobu i može rezultirati trajnim posljedicama na mentalno zdravlje. Dostava potrebnih namirnica, komunikacija, informiranost o poslu i promjenama na radnom mjestu te podrška, od neizmjerne su važnosti za medicinske sestre i tehničare u samoizolaciji i izolaciji (53).

2. CILJ

Opći cilj istraživanja:

1. Ispitati doprinos samoizolacije i/ili izolacije na medicinske sestre i tehničare u Općoj bolnici Virovitica uslijed pandemije bolesti COVID-19.

Specifični ciljevi:

1. Ispitati mišljenje medicinskih sestara i tehničara o bolesti COVID-19.
2. Ispitati pojavu straha kod medicinskih sestara i tehničara nakon saznanja da su pozitivni/pozitivne odnosno suspekti/suspektne na bolest COVID-19.
3. Ispitati mišljene i osjećaje medicinskih sestara i tehničara o povratku na posao u odnosu na reakcije radnih kolega i kolegica.
4. Ispitati doprinos pojave pandemije bolesti COVID-19 na poslovni, privatni i obiteljski život medicinskih sestara i tehničara u odnosu na dob i na to da li imaju djecu.
5. Ispitati doprinos mjera samoizolacije i/ili izolacije na poslovni, privatni i obiteljski život medicinskih sestara i tehničara u odnosu na dob i na to da li imaju djecu.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Provedeno je presječno istraživanje (55).

3.2. Ispitanici

Ispitanici su bili medicinske sestre i tehničari zaposleni u Općoj bolnici Virovitica, neovisno o radilištu unutar iste. Anketni upitnik ponuđen je u tiskanom i online obliku (objavljen na intranetu bolnice). Svi ispitanici su ispunili online formu upitnika. Istraživanje je bilo anonimno i dobrovoljno, a svi ispitanici su punoljetne osobe. U ispitivanju je sudjelovala 91 medicinska sestra/tehničar, a svi se upitnici smatraju važećima jer su ispunjeni prema zadanim uputama. Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Opće bolnice Virovitica, 11. veljače 2021. godine, a provedeno je u razdoblju od 17. veljače do 08. ožujka 2021. godine.

3.3. Metode

Prilikom istraživanja korišten je anonimni anketni upitnik samostalno konstruiran za ovo istraživanje. Upitnik ima 60 pitanja podijeljenih u pet dijelova, uz uvodni dio:

U uvodnom dijelu upitnika ispitanici imaju mogućnost ostvariti uvid u opis i ciljeve istraživanja. Naglasak je stavljen na nemogućnost pogrešnih odgovora. Prije ispunjavanja upitnika obavezna je bila potvrda o dobrovoljnom sudjelovanju.

U prvom dijelu upitnika postavljena su pitanja vezana za osobne podatke, uz po jedno pitanje vezano za mjere samoizolacije i izolacije te utjecaj stresnih situacija. Na sva pitanja je moguće

odgovoriti samo jednim odgovorom, sa izuzetkom pitanja o samoizolaciji i izolaciji gdje je omogućen višestruki odabir.

Drugi dio upitnika odnosio se na mišljenje ispitanika i općenito znanje o bolesti COVID-19. Pet je pitanja sa mogućnošću jednog točnog odgovora.

Treći dio odnosio se na pitanja vezana za razdoblje samoizolacije i/ili izolacije medicinskih sestara i tehničara. U trećem dijelu postavljeno je 20 pitanja, formiranih u tri kategorije, koje su vezane za radno mjesto prije i nakon početka pandemije bolesti COVID-19 te vrijeme suočavanja sa potrebom za odlazak u samoizolaciju i/ili izolaciju. Na sva pitanja moguće je ponuditi jedan odgovor.

Četvrti dio upitnika formiran je prema Likertovoj skali, sa ponuđenih pet mogućnosti od kojih je potrebno označiti samo jednu. Postavljeno je 20 pitanja koja se odnose na vrijeme provedeno u samoizolaciji i/ili izolaciji, a ponuđene mogućnosti kreću se od „uopće se ne slažem“ (1) do „u potpunosti se slažem“ (5).

U petom dijelu upitnika postavljena su pitanja vezana za razdoblje nakon samoizolacija i/ili izolacije te povratak u radnu sredinu, tj. posao. Postavljeno je šest pitanja, a moguće je odabrati jedan odgovor (ponuđeni odgovori: DA, NE).

Anketa je proslijeđena medicinskim sestrama i tehničarima putem bolničkog intraneta. Za popunjavanje ankete u prosjeku je potrebno oko 15 minuta.

3.4. Statističke metode

U sklopu istraživanja bit će prikazani rezultati Hi kvadrat testa, s Fisherovom korekcijom za male uzorke. Hi kvadrat test spada u neparametrijske testove i zasniva se na raspodjeli frekvencija unutar tablice kontigencije (a ne na varijabli), za podatke pretpostavljamo da su iz slučajno odabranog uzorka. Ovaj test koristi se u slučaju kad se želi utvrditi da li neke dobivene (opažene) frekvencije odstupaju od frekvencija koje su očekivane pod određenom hipotezom.

Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc Statistical Software version 19.1.7 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2020) i SPSS (IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

4. REZULTATI

Na sljedećim će tablicama biti prikazani rezultati provedenog istraživanja s obzirom na određenu mjeru izolacije/samoizolacije, i utjecaj pandemije COVID-19. Za cjelokupni uzorak ispitanih medicinskih sestara i tehničara komentirat će se pitanja kod kojih je uočeno statistički značajno odstupanje.

4.1. Sociodemografija

Sociodemografski podaci koji su značajni za ovo istraživanje odnosili su se na spol, dob, bračni status, roditeljstvo, stručnu spremu i radni staž te utjecaj stresnih situacija, odnosno osobni doživljaj istih. Statistička analiza provedena je na temelju prikupljenih podataka u odnosu na izrečene mjere samoizolacije i/ili izolacije (Tablica 1).

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja „Djelovanje stresnih situacija na Vas“, može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $P < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na određenu mjeru samoizolacije, pri tome je najveći udio ispitanika, koji su bili u samoizolaciji, navelo kako jako dobro podnose stresne situacije (90,9%) (Tablica 1).

Tablica 1. Usporedba s obzirom na određenu mjeru (sociodemografija)

		Mjera koja Vam je bila određena								P*
		Izolacija		Samoizolacija		Izolacija, Samoizolacija		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Vaš spol	M	4	14,3%	12	27,3%	6	31,6%	22	24,2%	0,33
	Ž	24	85,7%	32	72,7%	13	68,4%	69	75,8%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Vaša dob	18-30 godina	13	46,4%	26	59,1%	5	26,3%	44	48,4%	0,11
	31-50 godina	9	32,1%	14	31,8%	11	57,9%	34	37,4%	
	50 i više godina	6	21,4%	4	9,1%	3	15,8%	13	14,3%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Vaš bračni status	Oženjen/udata	18	64,3%	21	47,7%	13	68,4%	52	57,1%	0,27
	Neoženjen/neudata	5	17,9%	17	38,6%	5	26,3%	27	29,7%	
	Izvanbračna zajednica	5	17,9%	6	13,6%	1	5,3%	12	13,2%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	

		Mjera koja Vam je bila određena								P*
		Izolacija		Samoizolacija		Izolacija, Samoizolacija		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Imate li djece	Da	19	67,9%	21	47,7%	13	68,4%	53	58,2%	0,16
	Ne	9	32,1%	23	52,3%	6	31,6%	38	41,8%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Vaša stručna sprema	Srednja stručna sprema	14	50,0%	27	61,4%	14	73,7%	55	60,4%	0,46
	Viša stručna sprema	13	46,4%	14	31,8%	5	26,3%	32	35,2%	
	Visoka stručna sprema	1	3,6%	3	6,8%	0	0,0%	4	4,4%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Vaš radni staž u godinama	0-5	9	32,1%	21	47,7%	5	26,3%	35	38,5%	0,75
	6-10	4	14,3%	5	11,4%	1	5,3%	10	11,0%	
	11-15	3	10,7%	4	9,1%	5	26,3%	12	13,2%	
	16-25	7	25,0%	8	18,2%	5	26,3%	20	22,0%	
	26-35	3	10,7%	4	9,1%	2	10,5%	9	9,9%	
	36 i više	2	7,1%	2	4,5%	1	5,3%	5	5,5%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Vrsta radnog odnosa	Radni odnos na određeno	4	14,3%	12	27,3%	3	15,8%	19	20,9%	0,39
	Radni odnos na neodređeno	24	85,7%	32	72,7%	16	84,2%	72	79,1%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Djelovanje stresnih situacija na Vas	Nikad nisam pod stresom	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,003
	Jako dobro podnosim stresne situacije	20	71,4%	40	90,9%	11	57,9%	71	78,0%	
	Stres me onespobobljuje za rad	7	25,0%	1	2,3%	5	26,3%	13	14,3%	
	Pojavljaju se i drugi psihički problemi	1	3,6%	3	6,8%	3	15,8%	7	7,7%	
	Odmah tražim stručnu pomoć	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	

*Fisherov egzaktni test

4.2. Mišljenje ispitanika o bolesti COVID-19

Ispitivanje usmjereno na mišljenje o bolesti COVID-19, u odnosu na sociodemografske podatke i izrečene mjere nije pokazalo značajnosti niti u jednoj promatranoj varijabli (Tablica 2).

Tablica 2. Usporedba s obzirom na određenu mjeru (pitanja znanja)

		Mjera koja Vam je bila određena								P*
		Izolacija		Samoizolacija		Izolacija, Samoizolacija		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Najčešći simptomi bolesti COVID-19 su KAŠALJ, POVIŠENA TEMPERATURA, GRLOBOLJA, OTEŽANO DISANJE	Da	27	96,4%	43	97,7%	18	94,7%	88	96,7%	0,48
	Ne	1	3,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%	
	Nisam siguran / Sigurna	0	0,0%	1	2,3%	1	5,3%	2	2,2%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
COVID-19 bolest prenosi se prvenstveno kapljičnim putem	Da	19	67,9%	26	59,1%	11	57,9%	56	61,5%	0,76
	Ne	6	21,4%	12	27,3%	7	36,8%	25	27,5%	
	Nisam siguran / sigurna	3	10,7%	6	13,6%	1	5,3%	10	11,0%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
U zaštitnu opremu pri kontaktu s pacijentom koji je suspektan ili pozitivan na bolest COVID-19 ubrajamo ZAŠTITNU KAPU, ZAŠTITNU MASKU, ZAŠTITNE NAOČALE/VIZIR, JEDNOKRATNE RUKAVICE, KALJAČE, ZAŠTITNO ODJELO	Da	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	-
	Ne	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Nisam siguran / sigurna	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Pri uzimanju brisa za PCR test na SARS-CoV 2 potrebno je uzeti bris	Samo nazoarinksa	0	0,0%	1	2,3%	0	0,0%	1	1,1%	1,00
	Samo orofarinksa	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Nazofarinksa i orofarinksa	28	100,0%	43	97,7%	19	100,0%	90	98,9%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Prema pacijentima koji su suspekti na bolest COVID-19, te im je uzet bris na SARS-CoV 2, treba postupati kao da su pozitivni sve do rezultata nalaza	Točno	28	100,0%	44	100,0%	18	94,7%	90	98,9%	0,21
	Netočno	0	0,0%	0	0,0%	1	5,3%	1	1,1%	
	Nisam siguran / sigurna	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	

*Fisherov egzakti test

4.3. Usporedba s obzirom na određenu mjeru samoizolacije i/ili izolacije

4.3.1. Rad na radnom mjestu prije pojave pandemije

Pitanja su usmjerena na rad prije pandemije bolesti COVID-19, izloženost infektivnim bolestima na radnom mjestu i strahu od obolijevanja za vrijeme rada. Rezultati su obrađeni u odnosu na izrečene mjere samoizolacije i/ili izolacije. Pogleda li se razina signifikantnosti kod svih promatranih varijabli, može se uočiti kako vrijednost značajnosti Fisherovog egzaktnog testa iznosi $P > 0,05$ u svim promatranim slučajevima, što znači da nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na mjeru koja im je bila određena (Tablica 3).

Tablica 3. Usporedba s obzirom na određenu mjeru (prije pojave bolesti COVID-19)

		Mjera koja Vam je bila određena								P*
		Izolacija		Samoizolacija		Izolacija, Samoizolacija		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Jeste li prije izrečenih mjera radili na jednom od COVID-19 odjela	Da	9	32,1%	16	36,4%	9	47,4%	34	37,4%	0,63
	Ne	19	67,9%	28	63,6%	10	52,6%	57	62,6%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Jeste li prije pandemije bolesti COVID-19 ikad bili u doticaju s pacijentima oboljelih od zaraznih bolesti	Da	15	53,6%	32	72,7%	13	68,4%	60	65,9%	0,26
	Ne	13	46,4%	12	27,3%	6	31,6%	31	34,1%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 na radnom mjestu osjetili opasnost po vlastito zdravlje	Da	17	60,7%	32	72,7%	14	73,7%	63	69,2%	0,55
	Ne	11	39,3%	12	27,3%	5	26,3%	28	30,8%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 na svom radnom mjestu bili anksiozni, depresivni ili Vas je bilo strah	Da	13	46,4%	18	40,9%	11	57,9%	42	46,2%	0,47
	Ne	15	53,6%	26	59,1%	8	42,1%	49	53,8%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 „pokupili“ neku bakteriju ili virus na ranom mjestu (npr. crijevnu virozu...)	Da	16	57,1%	16	36,4%	11	57,9%	43	47,3%	0,15
	Ne	12	42,9%	28	63,6%	8	42,1%	48	52,7%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	

		Mjera koja Vam je bila određena								P*
		Izolacija		Samoizolacija		Izolacija, Samoizolacija		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 strahovali za zdravlje svoje obitelji ili prijatelja iz razloga da im ne prenesete neku bolest kojom ste se u mogućnosti zaraziti na radnom mjestu	Da	16	57,1%	23	52,3%	13	68,4%	52	57,1%	0,51
	Ne	12	42,9%	21	47,7%	6	31,6%	39	42,9%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	

*Fisherov egzaktni test

4.3.2. Rad na radnom mjestu nakon pojave pandemije

Pitanja usmjerena na rad medicinskih sestara i tehničara nakon pojave pandemije bolesti COVID-19 odnosila su se na pojavu negativnih osjećaja, promjene u poslovnom i privatnom životu. Rezultati su obrađeni u odnosu na izrečene mjere, a u niti jednoj promatranoj varijabli nisu uočene značajne razlike s obzirom na iste. Vrijednost značajnosti Fisherovog egzaktnog testa iznosi $P > 0,05$ u svim promatranim slučajevima (Tablica 4).

Tablica 4. Usporedba s obzirom na određenu mjeru (nakon pojave bolesti COVID-19)

		Mjera koja Vam je bila određena								P*
		Izolacija		Samoizolacija		Izolacija, Samoizolacija		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Je li Vas je bilo strah kada ste čuli da je bolest COVID-19 ušla u Vašu bolnicu	Da	21	75,0%	23	52,3%	13	68,4%	57	62,6%	0,39
	Ne	6	21,4%	17	38,6%	5	26,3%	28	30,8%	
	Nije me bilo strah jer nije bilo na mom odjelu	1	3,6%	4	9,1%	1	5,3%	6	6,6%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Jeste li za vrijeme pojave bolesti COVID-19 u Vašoj ustanovi preraspodijeljeni u svrhu ispomoći sa svog matičnog odjela na drugi punkt veće mogućnosti zaraze ili na COVID odjel	Da	12	42,9%	24	54,5%	12	63,2%	48	52,7%	0,39
	Ne	16	57,1%	20	45,5%	7	36,8%	43	47,3%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	

		Mjera koja Vam je bila određena								P*
		Izolacija		Samoizolacija		Izolacija, Samoizolacija		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Nakon pojave bolesti COVID-19 u bolnici, smanjio/la sam privatne kontakte i druženja	Da, u potpunosti	22	78,6%	28	63,6%	14	73,7%	64	70,3%	0,19
	Da ali u vrlo maloj mjeri	5	17,9%	16	36,4%	4	21,1%	25	27,5%	
	Nisam smanjio/la kontakte i druženja	1	3,6%	0	0,0%	1	5,3%	2	2,2%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Nakon pojave bolesti COVID-19 u bolnici, smanjio/la sam druženja s obitelji kako bi ih zaštitio/la u slučaju da se zarazim virusom COVID-19	Da	21	75,0%	32	72,7%	13	68,4%	66	72,5%	0,91
	Ne	7	25,0%	12	27,3%	6	31,6%	25	27,5%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Jeste li bili psihički napeti pri odlasku na posao te kod kuće nakon posla	Da	17	60,7%	18	40,9%	11	57,9%	46	50,5%	0,22
	Ne	11	39,3%	26	59,1%	8	42,1%	45	49,5%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	

*Fisherov egzaktni test

4.3.3. Razdoblje netom prije izricanja mjere izolacije i/ili samoizolacije

Analizom prikupljenih podataka uočene su značajne razlike kod pitanja vezanih za razloge izricanja mjera zbog pojave simptoma ($P < 0,001$), zbog pozitivnog testa na COVID-19 ($P < 0,001$) i zbog kontakta s pozitivnim kolegom/kolegicom ($P < 0,01$). Najveći udio ispitanika odgovorio je sa NE u sve tri navedene tvrdnje (Tablica 5).

Tablica 5. Usporedba s obzirom na određenu mjeru (nakon saznanja o samoizolaciji/ izolaciji)

		Mjera koja Vam je bila određena								P*
		Izolacija		Samoizolacija		Izolacija, Samoizolacija		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Mjera izolacije/samoizolacije izrečena mi je: ZBOG POJAVE SIMPTOMA	Da	12	42,9%	2	4,5%	9	47,4%	23	25,3%	P<0,001
	Ne	16	57,1%	42	95,5%	10	52,6%	68	74,7%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	

		Mjera koja Vam je bila određena								P*
		Izolacija		Samoizolacija		Izolacija, Samoizolacija		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Mjera izolacije/samoizolacije izrečena mi je: ZBOG POZITIVNOG TESTA NA BOLEST COVID-19	Da	23	82,1%	5	11,4%	13	68,4%	41	45,1%	P<0,001
	Ne	5	17,9%	39	88,6%	6	31,6%	50	54,9%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Mjera izolacije/samoizolacije izrečena mi je: ZBOG KONTAKTA S POZITIVNIM PACJENTOM	Da	10	35,7%	13	29,5%	10	52,6%	33	36,3%	0,23
	Ne	18	64,3%	31	70,5%	9	47,4%	58	63,7%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Mjera izolacije/samoizolacije izrečena mi je: ZBOG KONTAKTA S POZITIVNOM KOLEGICOM/ KOLEGOM	Da	2	7,1%	16	36,4%	6	31,6%	24	26,4%	0,01
	Ne	26	92,9%	28	63,6%	13	68,4%	67	73,6%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Mjera izolacije/samoizolacije izrečena mi je: ZBOG KONTAKTA S POZITIVNOM OSOBOM IZVAN BOLNICE	Da	1	3,6%	1	2,3%	3	15,8%	5	5,5%	0,13
	Ne	27	96,4%	43	97,7%	16	84,2%	86	94,5%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Mjera izolacije/samoizolacije izrečena mi je: ZBOG KONTAKTA S POZITIVNOM OSOBOM U OBITELJI	Da	3	10,7%	12	27,3%	5	26,3%	20	22,0%	0,21
	Ne	25	89,3%	32	72,7%	14	73,7%	71	78,0%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Mjera izolacije/samoizolacije izrečena mi je: ZBOG TOGA ŠTO SAM BIO/LA KONTAKT KONTAKTA	Da	1	3,6%	6	13,6%	1	5,3%	8	8,8%	0,44
	Ne	27	96,4%	38	86,4%	18	94,7%	83	91,2%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Mjera izolacije/samoizolacije izrečena mi je: Ostalo	Da	1	3,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%	0,52
	Ne	27	96,4%	44	100,0%	19	100,0%	90	98,9%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	

*Fisherov egzaktni test

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja „Mjera izolacije/samoizolacije od početka pandemije izrečena mi je“ može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $P=0,001$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na određenu mjeru izolacije, pri tome je najveći udio ispitanika, koji su bili u izolaciji, bio samo jednom (96,4%).

Također, pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja „Je li Vas je bilo strah nakon saznanja da ste pozitivan/pozitivna odnosno suspektan/suspektna na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju/samoizolaciju“ može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $P=0,004$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na određenu mjeru samoizolacije, pri tome je najveći udio ispitanika koji su bili u samoizolaciji naveo NE (72,7%) (Tablica 6).

Tablica 6. Usporedba s obzirom na određenu mjeru (nakon saznanja o samoizolaciji/izolaciji)

		Mjera koja Vam je bila određena								P*
		Izolacija		Samoizolacija		Izolacija, Samoizolacija		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Mjera izolacije / samoizolacije izrečena mi je	2020. Godine	24	85,7%	41	93,2%	16	84,2%	81	89,0%	0,43
	2021. Godine	3	10,7%	1	2,3%	1	5,3%	5	5,5%	
	I 2020.g i 2021.g	1	3,6%	2	4,5%	2	10,5%	5	5,5%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Mjera izolacije / samoizolacije od početka pandemije izrečena mi je	Samo jednom	27	96,4%	37	84,1%	9	47,4%	73	80,2%	0,001
	Dva puta	1	3,6%	6	13,6%	9	47,4%	16	17,6%	
	Tri puta	0	0,0%	1	2,3%	1	5,3%	2	2,2%	
	Četiri i više puta	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Je li Vas je bilo strah nakon saznanja da ste pozitivan/pozitivna odnosno suspektan/suspektna na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju / samoizolaciju	Da	19	67,9%	12	27,3%	9	47,4%	40	44,0%	0,004
	Ne	9	32,1%	32	72,7%	10	52,6%	51	56,0%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Je li Vas je uhvatila panika nakon saznanja da ste pozitivan/pozitivna odnosno suspektan/suspektna na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju / samoizolaciju	Da	14	50,0%	10	22,7%	7	36,8%	31	34,1%	0,06
	Ne	14	50,0%	34	77,3%	12	63,2%	60	65,9%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	

		Mjera koja Vam je bila određena								P*
		Izolacija		Samoizolacija		Izolacija, Samoizolacija		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Jeste li se bojali otići u isto kućanstvo sa obitelji nakon saznanja da ste pozitivan/pozitivna odnosno suspektan/suspektna na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju / samoizolaciju	Da	20	71,4%	27	61,4%	15	78,9%	62	68,1%	0,39
	Ne	8	28,6%	17	38,6%	4	21,1%	29	31,9%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Jeste li se bojali osuđivanja od strane kolega nakon saznanja da ste pozitivan/pozitivna odnosno suspektan/suspektna na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju / samoizolaciju	Da	9	32,1%	8	18,2%	6	31,6%	23	25,3%	0,32
	Ne	19	67,9%	36	81,8%	13	68,4%	68	74,7%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Jeste li strahovali za svoje radno mjesto nakon saznanja da ste pozitivan/pozitivna odnosno suspektan/suspektna na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju/ samoizolaciju	Da	6	21,4%	8	18,2%	6	31,6%	20	22,0%	0,48
	Ne	22	78,6%	36	81,8%	13	68,4%	71	78,0%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Jeste li potražili stručnu psihološku pomoć nakon saznanja da ste pozitivan/pozitivna odnosno suspektan/na na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju/ samoizolaciju	Da	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	-
	Ne	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	

*Fisherov egzakti test

4.3.4. Razdoblje izolacije/samoizolacije

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja koja se odnose na gubitak volje, pojavu tahikardije ili aritmije, problema s respiratornim i gastrointestinalnim sustavom, povišenu tjelesnu temperaturu, nesanicu, napade panike, gubitak apetita i fizičku slabost, može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $P < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na određenu mjeru samoizolacije, pri tome je najveći udio ispitanika, koji su bili u samoizolaciji, naveo kako se uopće ne slaže s navedenim tvrdnjama (Tablica 7).

Tablica 7. Usporedba s obzirom na određenu mjeru (razdoblje samoizolacije/izolacije)

		Mjera koja Vam je bila određena								P*
		Izolacija		Samoizolacija		Izolacija, Samoizolacija		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Za vrijeme izolacije/ samoizolacije teško mi je bilo opustiti se	1	7	25,0%	13	29,5%	2	10,5%	22	24,2%	0,13
	2	3	10,7%	16	36,4%	5	26,3%	24	26,4%	
	3	3	10,7%	3	6,8%	3	15,8%	9	9,9%	
	4	5	17,9%	5	11,4%	2	10,5%	12	13,2%	
	5	10	35,7%	7	15,9%	7	36,8%	24	26,4%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Za vrijeme izolacije/ samoizolacije bio/la sam bezvoljan/na	1	7	25,0%	15	34,1%	2	10,5%	24	26,4%	0,03
	2	2	7,1%	10	22,7%	6	31,6%	18	19,8%	
	3	3	10,7%	10	22,7%	2	10,5%	15	16,5%	
	4	6	21,4%	5	11,4%	3	15,8%	14	15,4%	
	5	10	35,7%	4	9,1%	6	31,6%	20	22,0%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Za vrijeme izolacije/ samoizolacije često sam osjetio/la epizode tahikardije ili aritmije	1	9	32,1%	34	77,3%	9	47,4%	52	57,1%	0,001
	2	3	10,7%	4	9,1%	2	10,5%	9	9,9%	
	3	4	14,3%	1	2,3%	2	10,5%	7	7,7%	
	4	2	7,1%	4	9,1%	3	15,8%	9	9,9%	
	5	10	35,7%	1	2,3%	3	15,8%	14	15,4%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Za vrijeme izolacije/ samoizolacije povremeno sam imao/la problema s disanjem	1	8	28,6%	37	84,1%	9	47,4%	54	59,3%	p<0,001
	2	4	14,3%	3	6,8%	2	10,5%	9	9,9%	
	3	4	14,3%	0	0,0%	3	15,8%	7	7,7%	
	4	3	10,7%	1	2,3%	1	5,3%	5	5,5%	
	5	9	32,1%	3	6,8%	4	21,1%	16	17,6%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Za vrijeme izolacije/ samoizolacije povremeno sam imao/la problema s povišenom tjelesnom temperaturom	1	11	39,3%	38	86,4%	9	47,4%	58	63,7%	p<0,001
	2	2	7,1%	3	6,8%	1	5,3%	6	6,6%	
	3	2	7,1%	1	2,3%	2	10,5%	5	5,5%	
	4	2	7,1%	0	0,0%	4	21,1%	6	6,6%	
	5	11	39,3%	2	4,5%	3	15,8%	16	17,6%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	

		Mjera koja Vam je bila određena								P*
		Izolacija		Samoizolacija		Izolacija, Samoizolacija		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Za vrijeme izolacije/ samoizolacije povremeno sam imao/la problema s probavnim traktom (dijareja, opstipacija, mučnina, povraćanje, bolovi)	1	8	28,6%	40	90,9%	7	36,8%	55	60,4%	p<0,001
	2	4	14,3%	2	4,5%	4	21,1%	10	11,0%	
	3	1	3,6%	1	2,3%	1	5,3%	3	3,3%	
	4	8	28,6%	1	2,3%	3	15,8%	12	13,2%	
	5	7	25,0%	0	0,0%	4	21,1%	11	12,1%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Za vrijeme izolacije/ samoizolacije povremeno sam imao/la problema s nesanicom	1	7	25,0%	34	77,3%	9	47,4%	50	54,9%	p<0,001
	2	2	7,1%	3	6,8%	4	21,1%	9	9,9%	
	3	5	17,9%	4	9,1%	2	10,5%	11	12,1%	
	4	6	21,4%	3	6,8%	2	10,5%	11	12,1%	
	5	8	28,6%	0	0,0%	2	10,5%	10	11,0%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Za vrijeme izolacije/ samoizolacije bio/la sam na rubu panike	1	12	42,9%	39	88,6%	13	68,4%	64	70,3%	p<0,001
	2	5	17,9%	1	2,3%	1	5,3%	7	7,7%	
	3	5	17,9%	3	6,8%	0	0,0%	8	8,8%	
	4	4	14,3%	1	2,3%	3	15,8%	8	8,8%	
	5	2	7,1%	0	0,0%	2	10,5%	4	4,4%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Za vrijeme izolacije/ samoizolacije osjećao/la sam se usamljeno	1	9	32,1%	17	38,6%	9	47,4%	35	38,5%	0,34
	2	5	17,9%	7	15,9%	4	21,1%	16	17,6%	
	3	6	21,4%	8	18,2%	0	0,0%	14	15,4%	
	4	2	7,1%	5	11,4%	0	0,0%	7	7,7%	
	5	6	21,4%	7	15,9%	6	31,6%	19	20,9%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Za vrijeme izolacije/ samoizolacije fizički sam oslabio/la	1	8	28,6%	31	70,5%	7	36,8%	46	50,5%	p<0,001
	2	2	7,1%	9	20,5%	3	15,8%	14	15,4%	
	3	6	21,4%	2	4,5%	1	5,3%	9	9,9%	
	4	3	10,7%	0	0,0%	3	15,8%	6	6,6%	
	5	9	32,1%	2	4,5%	5	26,3%	16	17,6%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Za vrijeme izolacije/ samoizolacije imao/la sam problema sa smanjenim apetitom	1	9	32,1%	34	77,3%	7	36,8%	50	54,9%	p<0,001
	2	1	3,6%	5	11,4%	2	10,5%	8	8,8%	
	3	4	14,3%	2	4,5%	2	10,5%	8	8,8%	
	4	6	21,4%	2	4,5%	2	10,5%	10	11,0%	
	5	8	28,6%	1	2,3%	6	31,6%	15	16,5%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
U izolaciji/ samoizolaciji razmišljao/la sam koliko će mi biti manja plaća	1	9	32,1%	22	50,0%	5	26,3%	36	39,6%	0,17
	2	5	17,9%	6	13,6%	3	15,8%	14	15,4%	
	3	3	10,7%	4	9,1%	1	5,3%	8	8,8%	
	4	7	25,0%	8	18,2%	2	10,5%	17	18,7%	
	5	4	14,3%	4	9,1%	8	42,1%	16	17,6%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	

4. REZULTATI

		Mjera koja Vam je bila određena								P*
		Izolacija		Samoizolacija		Izolacija, Samoizolacija		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Za vrijeme izolacije /samoizolacije ukućani su strahovali da ih ne zarazim	1	12	42,9%	19	43,2%	7	36,8%	38	41,8%	0,38
	2	2	7,1%	7	15,9%	3	15,8%	12	13,2%	
	3	3	10,7%	6	13,6%	4	21,1%	13	14,3%	
	4	4	14,3%	9	20,5%	1	5,3%	14	15,4%	
	5	7	25,0%	3	6,8%	4	21,1%	14	15,4%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Za vrijeme izolacije/ samoizolacije osjećao/la sam se odlično	1	16	57,1%	13	29,5%	10	52,6%	39	42,9%	0,25
	2	2	7,1%	4	9,1%	2	10,5%	8	8,8%	
	3	7	25,0%	10	22,7%	4	21,1%	21	23,1%	
	4	1	3,6%	9	20,5%	1	5,3%	11	12,1%	
	5	2	7,1%	8	18,2%	2	10,5%	12	13,2%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Za vrijeme izolacije/ samoizolacije baš sam se dobro odmorio/la od posla	1	11	39,3%	10	22,7%	6	31,6%	27	29,7%	0,60
	2	6	21,4%	12	27,3%	3	15,8%	21	23,1%	
	3	6	21,4%	5	11,4%	4	21,1%	15	16,5%	
	4	2	7,1%	5	11,4%	2	10,5%	9	9,9%	
	5	3	10,7%	12	27,3%	4	21,1%	19	20,9%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Za vrijeme izolacije/ samoizolacije uopće nisam razmišljao/la o poslu	1	11	39,3%	13	29,5%	7	36,8%	31	34,1%	0,82
	2	5	17,9%	9	20,5%	2	10,5%	16	17,6%	
	3	4	14,3%	10	22,7%	5	26,3%	19	20,9%	
	4	4	14,3%	3	6,8%	3	15,8%	10	11,0%	
	5	4	14,3%	9	20,5%	2	10,5%	15	16,5%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Za vrijeme izolacije/ samoizolacije posvetio/la sam se aktivnostima za koje inače nemam vremena (npr. čitanje, vježbanje, gledanje TV-a...)	1	10	35,7%	5	11,4%	5	26,3%	20	22,0%	0,31
	2	4	14,3%	7	15,9%	5	26,3%	16	17,6%	
	3	4	14,3%	7	15,9%	1	5,3%	12	13,2%	
	4	4	14,3%	7	15,9%	3	15,8%	14	15,4%	
	5	6	21,4%	18	40,9%	5	26,3%	29	31,9%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Mogao/la bih i češće ići u izolaciju/ samoizolaciju	1	19	67,9%	24	54,5%	13	68,4%	56	61,5%	0,55
	2	5	17,9%	7	15,9%	2	10,5%	14	15,4%	
	3	1	3,6%	0	0,0%	1	5,3%	2	2,2%	
	4	2	7,1%	7	15,9%	1	5,3%	10	11,0%	
	5	1	3,6%	6	13,6%	2	10,5%	9	9,9%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Za vrijeme izolacije/ samoizolacije dobio/la sam maksimalnu podršku od obitelji i prijatelja	1	1	3,6%	2	4,5%	1	5,3%	4	4,4%	0,99
	2	2	7,1%	3	6,8%	2	10,5%	7	7,7%	
	3	1	3,6%	5	11,4%	1	5,3%	7	7,7%	
	4	3	10,7%	5	11,4%	2	10,5%	10	11,0%	
	5	21	75,0%	29	65,9%	13	68,4%	63	69,2%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	

		Mjera koja Vam je bila određena								P*
		Izolacija		Samoizolacija		Izolacija, Samoizolacija		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Za vrijeme izolacije/ samoizolacije svakodnevno sam bio/la u kontaktu s prijateljima putem društvenih mreža (Facebook, Viber, Skype...)	1	2	7,1%	3	6,8%	2	10,5%	7	7,7%	0,46
	2	1	3,6%	6	13,6%	2	10,5%	9	9,9%	
	3	1	3,6%	5	11,4%	0	0,0%	6	6,6%	
	4	4	14,3%	2	4,5%	3	15,8%	9	9,9%	
	5	20	71,4%	28	63,6%	12	63,2%	60	65,9%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	

1- uopće se ne slažem; 2- uglavnom se ne slažem; 3- niti se slažem niti se ne slažem; 4- djelomično se slažem; 5- u potpunosti se slažem

*Fisherov egzaktni test

4.3.5. Razdoblje nakon izolacije/samoizolacije i povratak na posao

Pogleda li se razina signifikantnosti kod svih promatranih varijabli vezanih za razdoblje nakon samoizolacije i/ili izolacije i povratka na posao, može se uočiti kako vrijednost značajnosti Fisherovog egzaktnog testa iznosi $P > 0,05$ u svim promatranim slučajevima, što znači da nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na mjeru koja im je bila određena (Tablica 8).

Tablica 8. Usporedba s obzirom na određenu mjeru (nakon samoizolacije i/ili izolacije i povratka na posao)

		Mjera koja Vam je bila određena								P*
		Izolacija		Samoizolacija		Izolacija, Samoizolacija		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Nakon povratka na posao bojao/la sam se reakcija kolega i kolegica	DA	7	25,0%	4	9,1%	6	31,6%	17	18,7%	0,06
	NE	21	75,0%	40	90,9%	13	68,4%	74	81,3%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Nakon povratka na posao osjetio/la sam stigmatiziranje od strane kolega/ica	DA	6	21,4%	4	9,1%	6	31,6%	16	17,6%	0,09
	NE	22	78,6%	40	90,9%	13	68,4%	75	82,4%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Nakon povratka na posao osjetio/la sam nezadovoljstvo od strane kolega/ica jer su morali odrađivati moje smjene za vrijeme moje izolacije/samoizolacije	DA	8	28,6%	9	20,5%	6	31,6%	23	25,3%	0,60
	NE	20	71,4%	35	79,5%	13	68,4%	68	74,7%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	

		Mjera koja Vam je bila određena								P*
		Izolacija		Samoizolacija		Izolacija, Samoizolacija		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Nakon povratka na posao osjetio/la sam da me jedan dio kolega/ica izbjegavao zbog straha da ih ne zarazim iako mi je istekla izolacija/samoizolacija	DA	5	17,9%	6	13,6%	3	15,8%	14	15,4%	0,93
	NE	23	82,1%	38	86,4%	16	84,2%	77	84,6%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Nakon povratka na posao počeo/la sam se u većoj mjeri štititi zaštitnom opremom	DA	16	57,1%	20	45,5%	6	31,6%	42	46,2%	0,24
	NE	12	42,9%	24	54,5%	13	68,4%	49	53,8%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	
Nakon povratka na posao premješten/na sam s matičnog na jedan od COVID-19 odjela	DA	4	14,3%	6	13,6%	3	15,8%	13	14,3%	1,00
	NE	24	85,7%	38	86,4%	16	84,2%	78	85,7%	
	Ukupno	28	100,0%	44	100,0%	19	100,0%	91	100,0%	

*Fisherov egzaktni test

4.4. Analiza podataka vezanih za razdoblje samoizolacije i/ili izolacije

Pogleda li se razina signifikantnosti kod ukupnih točnih odgovora, može se uočiti kako vrijednost značajnosti Fisherovog egzaktnog testa iznosi $P=0,70$, što znači da nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na mjeru koja im je bila određena (Tablica 9).

Tablica 9. Ukupni točni odgovori u odnosu na određenu mjeru

		Mjera koja Vam je bila određena								P*
		Izolacija		Samoizolacija		Izolacija, Samoizolacija		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Ukupni točni odgovori	3	1	3,6%	1	2,3%	1	5,3%	3	3,3%	0,70
	4	8	28,6%	18	40,9%	8	42,1%	34	37,4%	
	5	19	67,9%	25	56,8%	10	52,6%	54	59,3%	

*Fisherov egzaktni test

4.5. Usporedba putem Fisherovog egzaktnog testa za promatrana pitanja

Kod pitanja „Jeste li prije izrečenih mjera radili na jednom od COVID-19 odjela“ nije uočena statistički značajna razlika u odnosu na pitanje „Jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 na radnom mjestu osjetili opasnost po vlastito zdravlje?“ (Tablica 10).

Tablica 10. Jeste li prije izrečenih mjera radili na jednom od COVID-19 odjela i jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 na radnom mjestu osjetili opasnost po vlastito zdravlje

			Jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 na radnom mjestu osjetili opasnost po vlastito zdravlje		Ukupno	P*
			DA	NE		
Jeste li prije izrečenih mjera radili na jednom od COVID-19 odjela	DA	N	24	10	34	1,000
		%	38,1%	35,7%	37,4%	
	NE	N	39	18	57	
		%	61,9%	64,3%	62,6%	
Ukupno		N	63	28	91	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

*Fisherov egzaktni test

Dalje, pogleda li se razina signifikantnosti kod svih promatranih pitanja, može se uočiti kako vrijednost značajnosti Fisherovog egzaktnog testa iznosi $P > 0,05$ u svim promatranim slučajevima, što znači da nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na pitanje „Jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 na radnom mjestu osjetili opasnost po vlastito zdravlje?“ (Tablica 11).

Tablica 11. Usporedba putem Fisherovog egzaktnog testa za promatrana pitanja

		Jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 na radnom mjestu osjetili opasnost po vlastito zdravlje				P*
		DA		NE		
		N	%	N	%	
Je li Vas je bilo strah kada ste čuli da je bolest COVID-19 ušla u Vašu bolnicu	Da	40	63,5%	17	60,7%	1,00
	Ne	19	30,2%	9	32,1%	
	Nije me bilo strah jer nije bilo na mom odjelu	4	6,3%	2	7,1%	
	Ukupno	63	100,0%	28	100,0%	

		Jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 na radnom mjestu osjetili opasnost po vlastito zdravlje				P*
		DA		NE		
		N	%	N	%	
Je li Vas je bilo strah nakon saznanja da ste pozitivan/pozitivna odnosno suspektan/suspektna na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju/samoizolaciju	Da	29	46,0%	11	39,3%	0,65
	Ne	34	54,0%	17	60,7%	
	Ukupno	63	100,0%	28	100,0%	
Je li Vas je uhvatila panika nakon saznanja da ste pozitivan/pozitivna odnosno suspektan/suspektna na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju/samoizolaciju	Da	22	34,9%	9	32,1%	1,00
	Ne	41	65,1%	19	67,9%	
	Ukupno	63	100,0%	28	100,0%	

*Fisherov egzaktni test

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja „Je li Vas je bilo strah kada ste čuli da je bolest COVID-19 ušla u Vašu bolnicu“, može se uočiti kako iznosi $P=0,002$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na pitanje „Jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 na svom radnom mjestu bili anksiozni, depresivni ili Vas je bilo strah“, pri tome najveći udio ispitanika koji su bili anksiozni, depresivni ili ih je bilo strah navodi DA (81,0%) (Tablica 12).

Dalje, pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja „Je li Vas je bilo strah nakon saznanja da ste pozitivan/pozitivna odnosno suspektan/suspektna na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju/samoizolaciju“, može se uočiti kako iznosi $P=0,002$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na pitanje „Jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 na svom radnom mjestu bili anksiozni, depresivni ili Vas je bilo strah“, pri tome najveći udio ispitanika koji su bili anksiozni, depresivni ili ih je bilo strah navodi DA (61,9%) (Tablica 12).

Tablica 12. Usporedba putem Fisherovog egzaktnog testa za promatrana pitanja

		Jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 na svom radnom mjestu bili anksiozni, depresivni ili Vas je bilo strah				P*
		DA		NE		
		N	%	N	%	
Je li Vas je bilo strah kada ste čuli da je bolest COVID-19 ušla u Vašu bolnicu	Da	34	81,0%	23	46,9%	0,002
	Ne	6	14,3%	22	44,9%	
	Nije me bilo strah jer nje bilo na mom odjelu	2	4,8%	4	8,2%	
	Ukupno	42	100,0%	49	100,0%	

		Jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 na svom radnom mjestu bili anksiozni, depresivni ili Vas je bilo strah				P*
		DA		NE		
		N	%	N	%	
Je li Vas je bilo strah nakon saznanja da ste pozitivan/pozitivna odnosno suspektan/suspektna na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju/samoizolaciju	Da	26	61,9%	14	28,6%	0,002
	Ne	16	38,1%	35	71,4%	
	Ukupno	42	100,0%	49	100,0%	
Je li Vas je uhvatila panika nakon saznanja da ste pozitivan/pozitivna odnosno suspektan/suspektna na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju/samoizolaciju	Da	16	38,1%	15	30,6%	0,51
	Ne	26	61,9%	34	69,4%	
	Ukupno	42	100,0%	49	100,0%	

*Fisherov egzaktni test

Dalje, pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja „Jeste li se bojali otići u isto kućanstvo sa obitelji nakon saznanja da ste pozitivan/pozitivna odnosno suspektan/suspektna na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju/samoizolaciju“, može se uočiti kako iznosi $P=0,001$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na pitanje „Jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 strahovali za zdravlje svoje obitelji ili prijatelja iz razloga da im ne prenesete neku bolest kojom ste se u mogućnosti zaraziti na radnom mjestu“, pri tome najveći udio ispitanika, koji su naveli kako su strahovali za zdravlje svoje obitelji ili prijatelja, navodi DA (82,7%) (Tablica 13).

Tablica 13. Usporedba putem Fisherovog egzaktnog testa za promatrana pitanja

		Jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 strahovali za zdravlje svoje obitelji ili prijatelja iz razloga da im ne prenesete neku bolest kojom ste se u mogućnosti zaraziti na radnom mjestu				P*
		DA		NE		
		N	%	N	%	
Nakon pojave bolesti COVID-19 u bolnici, smanjio/la sam druženja s obitelji kako bi ih zaštitio/la u slučaju da se zarazim virusom COVID-19	Da	39	75,0%	27	69,2%	0,64
	Ne	13	25,0%	12	30,8%	
	Ukupno	52	100,0%	39	100,0%	
Jeste li se bojali otići u isto kućanstvo sa obitelji nakon saznanja da ste pozitivan/pozitivna odnosno suspektan/suspektna na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju/samoizolaciju	Da	43	82,7%	19	48,7%	0,001
	Ne	9	17,3%	20	51,3%	
	Ukupno	52	100,0%	39	100,0%	

*Fisherov egzaktni test

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja „Jeste li se bojali osuđivanja od strane kolega nakon saznanja da ste pozitivan/pozitivna odnosno suspektan/suspektna na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju/samoizolaciju“, može se uočiti kako iznosi $P < 0,001$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na pitanje „Nakon povratka na posao bojao/la sam se reakcija kolega i kolegica“, pri tome najveći udio ispitanika, koji su naveli kako su se nakon povratka na posao bojali reakcije kolega i kolegica navodi kako su se bojali i osuđivanja od strane kolega nakon saznanja da su pozitivni (88,2%) (Tablica 14).

Tablica 14. Usporedba putem Fisherovog egzaktnog testa za promatrana pitanja

		Nakon povratka na posao bojao/la sam se reakcija kolega i kolegica				p*
		DA		NE		
		N	%	N	%	
Jeste li se bojali osuđivanja od strane kolega nakon saznanja da ste pozitivan/pozitivna odnosno suspektan/suspektna na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju/samoizolaciju	Da	15	88,2%	8	10,8%	p<0,001
	Ne	2	11,8%	66	89,2%	
	Ukupno	17	100,0%	74	100,0%	

*Fisherov egzaktni test

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja „Nakon povratka na posao osjetio/la sam nezadovoljstvo od strane kolega/ica jer su morali odrađivati moje smjene za vrijeme moje izolacije/samoizolacije“, može se uočiti kako iznosi $P < 0,001$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na pitanje „Nakon povratka na posao osjetio/la sam stigmatiziranje od strane kolega/ica“, pri tome najveći udio ispitanika, koji su naveli kako su nakon povratka na posao osjetili stigmatiziranje, navode i kako su osjetili nezadovoljstvo od strane kolega jer su morali odrađivati njihove smjene za vrijeme izolacije/samoizolacije (81,3%) (Tablica 15).

Tablica 15. Usporedba putem Fisherovog egzaktnog testa za promatrana pitanja

		Nakon povratka na posao osjetio/la sam stigmatiziranje od strane kolega/ica				p*
		DA		NE		
		N	%	N	%	
Nakon povratka na posao osjetio/la sam nezadovoljstvo od strane kolega/ica jer su morali odrađivati moje smjene za vrijeme moje izolacije/samoizolacije	Da	13	81,3%	10	13,3%	p<0,001
	Ne	3	18,8%	65	86,7%	
	Ukupno	16	100,0%	75	100,0%	

*Fisherov egzaktni test

Nadalje, na tablicama 16 i 17 prikazana je usporedba točnih odgovora ispitanika s obzirom na dob i imaju li djece. Pogleda li se razina signifikantnosti kod dobi ispitanika, može se uočiti kako vrijednost značajnosti Fisherovog egzaktnog testa iznosi $P=0,09$, što znači da nije uočena statistički značajna razlika s obzirom broj ukupnih točnih odgovora (Tablica 16). Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja imaju li djecu, može se uočiti kako vrijednost značajnosti Fisherovog egzaktnog testa iznosi $P=0,13$, što znači da nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na broj ukupnih točnih odgovora (Tablica 17).

Tablica 16. Vaša dob i ukupni točni odgovori

			Ukupni točni odgovori			Ukupno	P*	
			3	4	5			
Vaša dob	18-30 godina	N	1	18	25	44	0,09	
		%	33,3%	52,9%	46,3%			48,4%
	31-50 godina	N	1	15	18			34
		%	33,3%	44,1%	33,3%			37,4%
	50 i više godina	N	1	1	11			13
		%	33,3%	2,9%	20,4%			14,3%
Ukupno		N	3	34	54	91		
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

*Fisherov egzaktni test

Tablica 17. Imate li djece i ukupni točni odgovori

			Ukupni točni odgovori			Ukupno	P*		
			3	4	5				
Imate li djece	DA	N	3	16	34	53	0,13		
		%	100,0%	47,1%	63,0%			58,2%	
	NE	N	0	18	20			38	
		%	0,0%	52,9%	37,0%			41,8%	
	Ukupno		N	3	34			54	91
			%	100,0%	100,0%			100,0%	100,0%

*Fisherov egzaktni test

4.6. Usporedba putem Fisherovog egzaktnog testa za promatrana pitanja u odnosu na dob ispitanika

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja „Jeste li za vrijeme pojave bolesti COVID-19 u Vašoj ustanovi preraspodijeljeni u svrhu ispomoći sa svog matičnog odjela na drugi punkt veće mogućnosti zaraze ili na COVID odjel“, može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $P=0,002$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na

dob ispitanika, pri tome najveći udio ispitanika u dobi 18-30 godina navodi DA (68,2%). Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja „Nakon pojave bolesti COVID-19 u bolnici, smanjio/la sam privatne kontakte i druženja“, može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $P=0,02$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na dob ispitanika, pri tome najveći udio ispitanika u dobi 18-30 godina navodi DA ALI U VRLO MALOJ MJERI (40,9%) (Tablica 18).

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja „mjera izolacije/samoizolacije od početka pandemije izrečena mi je“, može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $P=0,03$, što znači da je uočena značajna razlika s obzirom na dob ispitanika, pri tome najveći udio ispitanika u dobi 18-30 godina navodi SAMO JEDNOM (90,9%) (Tablica 18).

Najzad, pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja „Je li Vas je bilo strah nakon saznanja da ste pozitivan/positivna odnosno suspektan/suspektna na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju/samoizolaciju“, može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $P=0,02$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na dob ispitanika, pri tome najveći udio ispitanika u dobi 50 i više godina navodi DA (76,9%) (Tablica 18).

Tablica 18. Usporedba s obzirom na dob ispitanika

		Vaša dob						P*
		18-30 godina		31-50 godina		50 i više godina		
		N	%	N	%	N	%	
Jeste li prije izrečenih mjera radili na jednom od COVID-19 odjela	Da	18	40,9%	11	32,4%	5	38,5%	0,73
	Ne	26	59,1%	23	67,6%	8	61,5%	
	Ukupno	44	100,0%	34	100,0%	13	100,0%	
Jeste li prije pandemije bolesti COVID-19 ikad bili u doticaju s pacijentima oboljelih od zaraznih bolesti	Da	30	68,2%	22	64,7%	8	61,5%	0,87
	Ne	14	31,8%	12	35,3%	5	38,5%	
	Ukupno	44	100,0%	34	100,0%	13	100,0%	
Jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 na radnom mjestu osjetili opasnost po vlastito zdravlje	Da	26	59,1%	25	73,5%	12	92,3%	0,06
	Ne	18	40,9%	9	26,5%	1	7,7%	
	Ukupno	44	100,0%	34	100,0%	13	100,0%	
Jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 na svom radnom mjestu bili anksiozni, depresivni ili Vas je bilo strah	Da	16	36,4%	18	52,9%	8	61,5%	0,17
	Ne	28	63,6%	16	47,1%	5	38,5%	
	Ukupno	44	100,0%	34	100,0%	13	100,0%	

		Vaša dob						P*
		18-30 godina		31-50 godina		50 i više godina		
		N	%	N	%	N	%	
Jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 „pokupili“ neku bakteriju ili virus na radnom mjestu (npr. crijevnu virozu...)	Da	17	38,6%	19	55,9%	7	53,8%	0,29
	Ne	27	61,4%	15	44,1%	6	46,2%	
	Ukupno	44	100,0%	34	100,0%	13	100,0%	
Jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 strahovali za zdravlje svoje obitelji ili prijatelja iz razloga da im ne prenesete neku bolest kojom ste se u mogućnosti zaraziti na radnom mjestu	Da	23	52,3%	22	64,7%	7	53,8%	0,52
	Ne	21	47,7%	12	35,3%	6	46,2%	
	Ukupno	44	100,0%	34	100,0%	13	100,0%	
Je li Vas je bilo strah kada ste čuli da je bolest COVID-19 ušla u Vašu bolnicu	Da	26	59,1%	21	61,8%	10	76,9%	0,76
	Ne	15	34,1%	11	32,4%	2	15,4%	
	Nije me bilo strah jer nje bilo na mom odjelu	3	6,8%	2	5,9%	1	7,7%	
	Ukupno	44	100,0%	34	100,0%	13	100,0%	
Jeste li za vrijeme pojave bolesti COVID-19 u Vašoj ustanovi preraspodijeljeni u svrhu ispomoći sa svog matičnog odjela na drugi punkt veće mogućnosti zaraze ili na COVID odjel	Da	30	68,2%	16	47,1%	2	15,4%	0,002
	Ne	14	31,8%	18	52,9%	11	84,6%	
	Ukupno	44	100,0%	34	100,0%	13	100,0%	
Nakon pojave bolesti COVID-19 u bolnici, smanjio/la sam privatne kontakte i druženja	Da, u potpunosti	24	54,5%	29	85,3%	11	84,6%	0,02
	Da ali u vrlo maloj mjeri	18	40,9%	5	14,7%	2	15,4%	
	Nisam smanjio/la kontakte i druženja	2	4,5%	0	0,0%	0	0,0%	
	Ukupno	44	100,0%	34	100,0%	13	100,0%	
Nakon pojave bolesti COVID-19 u bolnici, smanjio/la sam druženja s obitelji kako bi ih zaštitio/la u slučaju da se zarazim virusom COVID-19	Da	32	72,7%	27	79,4%	7	53,8%	0,24
	Ne	12	27,3%	7	20,6%	6	46,2%	
	Ukupno	44	100,0%	34	100,0%	13	100,0%	
Jeste li bili psihički napeti pri odlasku na posao te kod kuće nakon posla	Da	23	52,3%	16	47,1%	7	53,8%	0,88
	Ne	21	47,7%	18	52,9%	6	46,2%	
	Ukupno	44	100,0%	34	100,0%	13	100,0%	
Mjera izolacije/samoizolacije izrečena mi je	2020. Godine	40	90,9%	29	85,3%	12	92,3%	0,37
	2021. Godine	1	2,3%	4	11,8%	0	0,0%	
	I 2020.g i 2021.g	3	6,8%	1	2,9%	1	7,7%	
	Ukupno	44	100,0%	34	100,0%	13	100,0%	

		Vaša dob						P*
		18-30 godina		31-50 godina		50 i više godina		
		N	%	N	%	N	%	
Mjera izolacije/samoizolacije od početka pandemije izrečena mi je	Samo jednom	40	90,9%	25	73,5%	8	61,5%	0,03
	Dva puta	3	6,8%	8	23,5%	5	38,5%	
	Tri puta	1	2,3%	1	2,9%	0	0,0%	
	Četiri i više puta	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Ukupno	44	100,0%	34	100,0%	13	100,0%	
Je li Vas je bilo strah nakon saznanja da ste pozitivan/pozitivna odnosno suspektan/suspektna na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju/samoizolaciju	Da	15	34,1%	15	44,1%	10	76,9%	0,02
	Ne	29	65,9%	19	55,9%	3	23,1%	
	Ukupno	44	100,0%	34	100,0%	13	100,0%	
Je li Vas je uhvatila panika nakon saznanja da ste pozitivan/pozitivna odnosno suspektan/suspektna na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju/samoizolaciju	Da	17	38,6%	11	32,4%	3	23,1%	0,60
	Ne	27	61,4%	23	67,6%	10	76,9%	
	Ukupno	44	100,0%	34	100,0%	13	100,0%	
Jeste li se bojali otići u isto kućanstvo sa obitelji nakon saznanja da ste pozitivan/pozitivna odnosno suspektan/suspektna na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju/samoizolaciju	Da	28	63,6%	25	73,5%	9	69,2%	0,71
	Ne	16	36,4%	9	26,5%	4	30,8%	
	Ukupno	44	100,0%	34	100,0%	13	100,0%	
Jeste li se bojali osuđivanja od strane kolega nakon saznanja da ste pozitivan/pozitivna odnosno suspektan/suspektna na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju/samoizolaciju	Da	11	25,0%	11	32,4%	1	7,7%	0,24
	Ne	33	75,0%	23	67,6%	12	92,3%	
	Ukupno	44	100,0%	34	100,0%	13	100,0%	
Jeste li strahovali za svoje radno mjesto nakon saznanja da ste pozitivan/pozitivna odnosno suspektan/suspektna na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju/samoizolaciju	Da	11	25,0%	8	23,5%	1	7,7%	0,48
	Ne	33	75,0%	26	76,5%	12	92,3%	
	Ukupno	44	100,0%	34	100,0%	13	100,0%	
Jeste li potražili stručnu psihološku pomoć nakon saznanja da ste pozitivan/pozitivna odnosno suspektan/na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju/samoizolaciju	Da	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	-
	Ne	44	100,0%	34	100,0%	13	100,0%	
	Ukupno	44	100,0%	34	100,0%	13	100,0%	

*Fisherov egzaktni test

4.7. Usporedba putem Fisherovog egzaktnog testa za promatrana pitanja u odnosu na to imaju li ispitanici djecu ili ne

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja „Jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 na radnom mjestu osjetili opasnost po vlastito zdravlje, „Jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 na svom radnom mjestu bili anksiozni, depresivni ili Vas je bilo strah“, „Jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 „pokupili“ neku bakteriju ili virus na ranom mjestu (npr. crijevnu virozu...)“, „Je li Vas je bilo strah kada ste čuli da je bolest COVID-19 ušla u Vašu bolnicu“, vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $P < 0,05$. Uočena je statistički značajna razlika, ispitanici koji imaju djecu u većem postotku odgovaraju sa DA (Tablica 19).

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja „Jeste li za vrijeme pojave bolesti COVID-19 u Vašoj ustanovi preraspodijeljeni u svrhu ispomoći sa svog matičnog odjela na drugi punkt veće mogućnosti zaraze ili na COVID odjel“, vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $P = 0,005$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na to imaju li ispitanici djece. Ispitanici koji imaju djece u značajno većoj mjeri navode NE (60,4%) (Tablica 19).

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja „Nakon pojave bolesti COVID-19 u bolnici, smanjio/la sam privatne kontakte i druženja“, može se uočiti kako vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $P = 0,001$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na to imaju li ispitanici djece, pri čemu ispitanici koji nemaju djece u značajno većoj mjeri navode DA ALI U VRLO MALOJ MJERI (44,7%) (Tablica 19).

Tablica 19. Usporedba s obzirom na to imaju li ispitanici djece

		Imate li djece				P*
		DA		NE		
		N	%	N	%	
Jeste li prije izrečenih mjera radili na jednom od COVID-19 odjela	Da	19	35,8%	15	39,5%	0,83
	Ne	34	64,2%	23	60,5%	
	Ukupno	53	100,0%	38	100,0%	
Jeste li prije pandemije bolesti COVID-19 ikad bili u doticaju s pacijentima oboljelih od zaraznih bolesti	Da	34	64,2%	26	68,4%	0,82
	Ne	19	35,8%	12	31,6%	
	Ukupno	53	100,0%	38	100,0%	
Jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 na radnom mjestu osjetili opasnost po vlastito zdravlje	Da	42	79,2%	21	55,3%	0,02
	Ne	11	20,8%	17	44,7%	
	Ukupno	53	100,0%	38	100,0%	

		Imate li djece				P*
		DA		NE		
		N	%	N	%	
Jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 na svom radnom mjestu bili anksiozni, depresivni ili Vas je bilo strah	Da	30	56,6%	12	31,6%	0,02
	Ne	23	43,4%	26	68,4%	
	Ukupno	53	100,0%	38	100,0%	
Jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 „pokupili“ neku bakteriju ili virus na ranom mjestu (npr. crijevnu virozu...)	Da	32	60,4%	11	28,9%	0,005
	Ne	21	39,6%	27	71,1%	
	Ukupno	53	100,0%	38	100,0%	
Jeste li ikad prije pandemije bolesti COVID-19 strahovali za zdravlje svoje obitelji ili prijatelja iz razloga da im ne prenesete neku bolest kojom ste se u mogućnosti zaraziti na radnom mjestu	Da	33	62,3%	19	50,0%	0,29
	Ne	20	37,7%	19	50,0%	
	Ukupno	53	100,0%	38	100,0%	
Je li Vas je bilo strah kada ste čuli da je bolest COVID-19 ušla u Vašu bolnicu	Da	38	71,7%	19	50,0%	0,05
	Ne	11	20,8%	17	44,7%	
	Nije me bilo strah jer nje bilo na mom odjelu	4	7,5%	2	5,3%	
	Ukupno	53	100,0%	38	100,0%	
Jeste li za vrijeme pojave bolesti COVID-19 u Vašoj ustanovi preraspodijeljeni u svrhu ispomoći sa svog matičnog odjela na drugi punkt veće mogućnosti zaraze ili na COVID odjel	Da	21	39,6%	27	71,1%	0,005
	Ne	32	60,4%	11	28,9%	
	Ukupno	53	100,0%	38	100,0%	
Nakon pojave bolesti COVID-19 u bolnici, smanjio/la sam privatne kontakte i druženja	Da, u potpunosti	45	84,9%	19	50,0%	0,001
	Da ali u vrlo maloj mjeri	8	15,1%	17	44,7%	
	Nisam smanjio/la kontakte i druženja	0	0,0%	2	5,3%	
	Ukupno	53	100,0%	38	100,0%	
Je li Vas je uhvatila panika nakon saznanja da ste pozitivan/pozitivna odnosno suspektan/suspektna na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju/samoizolaciju	DA	16	30,2%	15	39,5%	0,38
	NE	37	69,8%	23	60,5%	
	Ukupno	53	100,0%	38	100,0%	
Jeste li se bojali otići u isto kućanstvo sa obitelji nakon saznanja da ste pozitivan/pozitivna odnosno suspektan/suspektna na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju/samoizolaciju	DA	39	73,6%	23	60,5%	0,25
	NE	14	26,4%	15	39,5%	
	Ukupno	53	100,0%	38	100,0%	
Jeste li se bojali osuđivanja od strane kolega nakon saznanja da ste pozitivan/pozitivna odnosno suspektan/suspektna na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju/samoizolaciju	DA	14	26,4%	9	23,7%	0,81
	NE	39	73,6%	29	76,3%	
	Ukupno	53	100,0%	38	100,0%	
Jeste li strahovali za svoje radno mjesto nakon saznanja da ste pozitivan/pozitivna odnosno suspektan/suspektna na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju/samoizolaciju	DA	10	18,9%	10	26,3%	0,45
	NE	43	81,1%	28	73,7%	
	Ukupno	53	100,0%	38	100,0%	
Jeste li potražili stručnu psihološku pomoć nakon saznanja da ste pozitivan/pozitivna odnosno suspektan/na na bolest COVID-19, te da morate u izolaciju/samoizolaciju	DA	0	0,0%	0	0,0%	-
	NE	53	100,0%	38	100,0%	
	Ukupno	53	100,0%	38	100,0%	

*Fisherov egzakti test

5. RASPRAVA

U istraživanju koje je provedeno u siječnju 2021., ispitanici su bili medicinske sestre i tehničari, a sudjelovao je sveukupno 91 ispitanik. Od ukupnog broja ispitanika 24,2% (N=22) muškaraca i 75,8% (N=69) žena.

Ispitivanjem djelovanja stresnih situacija na medicinske sestre i tehničare u odnosu na izrečene mjere izolacije i/ili samoizolacije uočena je značajna razlika u grupi ispitanika kojima je bila izrečena mjera samoizolacije. Od 44 ispitanika kojima je izrečena mjera samoizolacije, njih 90,9% (N=40) navodi da jako dobro podnose stresne situacije (P=0,003).

U ispitivanju mišljenja u usporedbi na određenu mjeru izolacije i/ili samoizolacije ne uočavaju se značajne razlike, 100% (N=91) ispitanika na postavljena pitanja je dalo točne odgovore. Također nisu uočene značajne razlike u ispitivanju doprinosa izrečenih mjera izolacije i/ili samoizolacije na rad, doticaj sa zaraznim bolestima, osjećaj sigurnosti, straha i opasnosti u odnosu na vrijeme prije izrečenih mjera, vrijeme nakon pojave pandemije bolesti COVID-19, kao ni nakon samoizolacije i/ili izolacije i povratka na posao.

Pretraživanjem stručne literature izdvojeni su članci povezani sa utjecajem mjera samoizolacije i/ili izolacije na mentalno zdravlje medicinskih sestara i tehničara tijekom pandemije bolesti COVID-19 (46, 47, 56 – 71). Niz je istraživanja povezanih sa utjecajem prethodnih pandemija uzrokovanih virusima SARS-CoV i MERS-CoV (56 – 58), a koja se prema tematici mogu povezati sa ovim istraživanjem. Prethodna istraživanja povezana sa doprinosom izolacije, ne samo među zdravstvenim djelatnicima već i općom populacijom, donose prikaz negativnih rizičnih čimbenika i njihovog djelovanja na mentalno zdravlje (59 – 61).

Prema istraživanjima provedenim tijekom pandemije (46, 46, 48 – 51, 56 – 71) izvori stresa za djelatnike u zdravstvu mnogobrojni su, a svi djeluju negativno na psihičko zdravlje, a što se manifestira razvojem anksioznog poremećaja, depresije, straha i tjeskobe. Negativne manifestacije najizraženije su kod medicinskih sestara i tehničara u radu sa pacijentima dokazano oboljelim od bolesti COVID-19 (10, 23, 46 – 51, 52 – 71) što je uočeno i u ovom istraživanju, a posebno se odnosi na medicinske sestre i tehničare koji su navodili prisutnost nesigurnosti na poslu i prije pojave pandemije. Prethodne poteškoće i problemi vezani za mentalno zdravlje i osjećaj sigurnosti na radnom mjestu pridonose otežanom suočavanju sa

novonastalom situacijom najčešće zbog smanjene otpornosti na stres. Navedeno je dokazano različitim istraživanjima provedenim na području Kine (64, 65), a istraživanja provedena u Republici Hrvatskoj (46), Velikoj Britaniji (47), Kini (63, 64) i Tajvanu (70) pokazala su da je otpornost jedan od glavnih prediktora uspješnog sučeljavanja sa stresom medicinskih sestara i tehničara.

Ispitivanjem je utvrđeno da je najveći broj medicinskih sestara i tehničara. 68,2% (N=30) u dobi od 19 – 30 godina bilo raspodijeljeno na radna mjesta sa povećanim rizikom od zaraze. Radna mjesta sa povećanim rizikom od zaraze jedan su od čimbenika razvoja anksioznosti, depresije te različitih poremećaja mentalnog zdravlja (64, 70), a čemu pridonosi i povećana razina radnog opterećenja (63, 71). U dobnoj skupini do 30 godina zabilježena je povećana incidencija pojave anksioznosti, depresije i izgaranja na poslu u tijeku pandemije, a što je također prikazano kroz metaanalizu relevantnih istraživanja vezanih za utjecaj pandemije na medicinske sestre i tehničare u odnosu na dob (71). Izražen je i negativan utjecaj na obiteljske i društvene odnose, u ovom istraživanju vidljiva je značajna razlika u odnosu na dob i na to da li imaju djece. Strah od prenošenja infekcije članovima obitelji, bližnjima i radnim kolegama, kao jedan od najvećih stresora dokazan je u istraživanjima na području Republike Hrvatske (46), Velike Britanije (47), Kine (50, 63 – 65), Španjolske (62), Italije (66) i Francuske (68). Osim prisutnog straha, ispitanici navode smanjenje privatnih kontakata i druženja.

Ispitivanjem utjecaja izrečenih mjera samoizolacije i/ili izolacije na obiteljski, društveni i profesionalni život medicinskih sestara i tehničara vidljiva je pojava straha prilikom potrebe za odlaskom u isto kućanstvo. Istraživanje utjecaja samoizolacije i/ili izolacije na medicinske sestre i tehničare dokazalo je da se mjere manifestiraju pojavom straha koji se razvija uslijed neizvjesnosti od mogućeg razvoja bolesti i prenošenja infekcije u krug obitelji. Istraživanja provedena Republici Hrvatskoj (46), Kini (63), Italiji (66), Sjedinjenim Američkim Državama (67), Francuske (68) i Vijetnama (69) također su prikazala navedeno. Utjecaj izolacije na mentalno zdravlje medicinskih sestara i tehničara ostavlja dugoročne posljedice koje se mogu manifestirati u vidu depresije, anksioznih poremećaja i posttraumatskog stresa (63, 66 – 71).

Povratak na posao nakon samoizolacije i/ili izolacije također predstavlja stresni događaj za medicinske sestre i tehničare. U ovom istraživanju vidljiva je značajna razlika u ispitivanim segmentima koji se odnose na prisutnost straha od reakcije radnih kolega i kolegica ($P < 0,001$) te stigmatizacije na radnom mjestu ($P < 0,001$). Stigmatizacija od strane suradnika, posebno nakon preboljene bolesti također je dokazana i u drugim istraživanjima (47, 50, 62, 68, 69), a

ista predstavlja jedan od čimbenika koji utječu na smanjenje kvalitete zdravstvene njege, poremećaje u međuljudskim odnosima te izbjegavanje povratka na posao i visoke stope bolovanja medicinskih sestara i tehničara (48, 53, 69).

Navedena istraživanja su pokazala su nužnost pravovremene reakcije i važnost prevencije utjecaja negativnih čimbenika na zdravlje medicinskih sestara i tehničara, jer oni su najčvršća karika u borbi protiv pandemije, a koja mora ostati takva i nakon iste. Nužnost provođenja pravovremenih edukacija za rad u vrijeme trajanja pandemije COVID-19 neupitna je. Prepoznavanje čimbenika koji utječu na razvoj poteškoća mentalnog zdravlja medicinskih sestara i tehničara, posebno kod onih koji su ostvarili rizične kontakte pridonosi povećanju sigurnosti, otpornosti i sposobnosti istih za sučeljavanje sa stresnim situacijama.

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

1. Ispitivanjem doprinosa pojave pandemije bolesti COVID-19 te samoizolacije i/ili izolacije na psihičko zdravlje medicinskih sestara i tehničara, uočavaju se statistički značajne razlike u određenim segmentima istraživanja.
2. Ispitivanjem pojave straha kod medicinskih sestara i tehničara nakon saznanja da su pozitivne/pozitivni odnosno suspektne/suspektni na bolest COVID-19, uočava se značajna razlika s obzirom na određenu mjeru samoizolacije, pri tome je najveći udio ispitanika, koji su bili u samoizolaciji, naveo da nije osjećao strah.
3. Ispitivanjem mišljenja i osjećaja medicinskih sestara i tehničara o povratku na posao u odnosu na reakcije radnih kolega i kolegica uočena je značajna razlika. Ispitanici navode da su osjetili osuđivanje.
4. Ispitivanjem doprinosa pojave pandemije bolesti COVID-19 na poslovni, privatni i obiteljski život medicinskih sestara i tehničara, uočene su značajne razlike u kategorijama ispitanika prema dobi i da li imaju djece.
5. Ispitivanjem doprinosa mjera samoizolacije i/ili izolacije na poslovni, privatni i obiteljski život medicinskih sestara i tehničara u odnosu na dob, uočavaju se značajne razlike.

7. SAŽETAK

Uvod: Pandemija bolesti COVID-19, od svoje pojave krajem 2019. godine nosi za sobom niz negativnih posljedica. Medicinske sestre/tehničari na radnom mjestu svakodnevno su izloženi povećanom riziku od infekcije, a samim tim i riziku od izricanja mjera izolacije i/ili samoizolacije.

Ciljevi: Ispitati mišljene ispitanika o bolesti COVID-19, doprinos samoizolacije i/ili izolacije i pojave pandemije na psihičko zdravlje medicinskih sestara/tehničara. Ispitati mišljenje i općenito znanje o bolesti COVID-19 i povratku na posao nakon izrečenih mjera. Ispitati utjecaj pojave pandemije bolesti COVID-19 i samoizolacije i/ili izolacije na medicinske sestre/tehničare u odnosu na sociodemografske podatke.

Metode: Presječna studija. Anonimno i dobrovoljno ispitivanje. Ispitanici oba spola, medicinske sestre/tehničari zaposleni u Općoj bolnici Virovitica, ukupno 91 ispitanik. Upitnik se sastojao od pet dijelova, ukupno 60 pitanja. Ukupno vrijeme potrebno za ispunjavanje upitnika u prosjeku 15 minuta.

Rezultati: Od ukupnog broja ispitanika 75,8% (N=69) su žene, a 24,2% (N=22) su muškarci. Najviše ispitanika bilo je u dobnoj skupini od 18 do 30 godina, njih 48,4% (N=44). Mjere samoizolacije izrečene su kod 67,4% (N=13) žena i 31,6% (N=6) muškaraca. Od ukupnog broja ispitanih njih 58,2% (N=53) ima djecu. Uočena je statistički značajna razlika u djelovanju stresnih događaja na ispitanike.

Zaključak: Uočene su značajne razlike u određenim segmentima ispitivanja. Najveći udio ispitanika nije osjećao strah zbog odlaska u samoizolaciju u odnosu na one koji su bili u izolaciji. Značajne razlike uočene su ispitivanjem pojave straha od osuđivanja kod povratka na posao nakon izrečenih mjera te u odnosu na dob ispitanika i na to da li imaju djece.

Ključne riječi: COVID-19; izolacija; mentalno zdravlje; samoizolacija.

8. SUMMARY

„Contribution of self-isolation and isolation to nurses and technicians in the General Hospital Virovitica due to the covid-19 pandemic“

Introduction: Since its appearance by the end of 2019 the COVID-19 pandemic has brought with it a number of negative consequences. Nurses/technicians in the workplace are exposed to an increased risk of infection on a daily basis and thus to the risk of imposing isolation and/or self-isolation measures.

Goals: To examine respondents' opinions on COVID-19 disease, the contribution of self-isolation and/or isolation and the occurrence of the pandemic to the mental health of nurses/technicians. To examine the opinion and general knowledge about COVID-19 and return to work after the measures have been imposed. Examine the impact of the onset of the COVID-19 pandemic and self-isolation and/or isolation on nurses/technicians in relation to sociodemographic data.

Methods: Cross-sectional study. Anonymous and voluntary examination. Respondents of both sexes, nurses/technicians employed at the General Hospital Virovitica, a total of 91 respondents. The questionnaire consisted of five parts, a total of 60 questions. The total time required to complete the questionnaire was 15 minutes on average.

Results: Of the total number of respondents 75,8% (N=69) were women and 24,2% (N=22) were men. Most respondents were in the age group of 18 to 30 years, 48,4% (N = 44). Self-isolation measures were imposed on 67,4% (N = 13) of women and 31,6% (N = 6) of men. Of the total number of respondents 58,2% (N = 53) have children. There was a statistically significant difference in the effect of stressful events on the respondents.

Conclusion: Significant differences were observed in certain segments of the study. The largest proportion of respondents did not feel fear of going into self-isolation compared to those who were in isolation. Significant differences were observed by examining the occurrence of fear of conviction when returning to work after the imposed measures and in relation to the age of the respondents and whether they have children.

Key words: COVID-19; isolation; mental health; self-isolation.

9. LITERATURA

1. Lai CC, Tzu-Ping Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*. 2020;55(3):105924.
2. Štajduhar D, Kolarić B. Koronavirusna bolest 2019: sažetak publikacija za radnike u javnom zdravstvu i primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Nastavni zavod za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar; 2020.
3. Zhong N, Zheng B, Li Y, Poon L, Xie Z, Chan K, et al.. Epidemiology and cause of severe acute respiratory syndrome (SARS) in Guangdong, People's Republic of China, in February, 2003. *The Lancet*. 2003;362(9393):1353-1358.
4. Wan Y, Shang J, Graham R, Baric RS, Li F. Receptor Recognition by the Novel Coronavirus from Wuhan: an Analysis Based on Decade-Long Structural Studies of SARS Coronavirus. *J Virol*. 2020;94(7):00127-00120.
5. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulayeva AA, et al. Severe acute respiratory syndrome – related coronavirus: The species and its viruses – a statement of Coronavirus Study Group. *Nat Microbiol*. 2020;5:536-544.
6. Ashour HM, Elkhatib WF, Rahman MM, Elshabrawy HA. Insights into the Recent 2019 Novel Coronavirus (SARS-CoV-2) in Light of Past Human Coronavirus Outbreaks. *Pathogens*. 2020;9(3):186-201.
7. Vince A. COVID-19, pet mjeseci kasnije. *Liječ Vjesn*. 2020;142:55-63.
8. Peitl V, Golubić Z.V, Karlović D. Mental Health Issues and Psychological Crisis Interventions During the COVID-19 Pandemic and Earthquakes in Croatia. *Archives of Psychiatry Research*. 2020;56(2):193-198.
9. Murray EJ. Epidemiology's Time of Need: COVID-19 Calls for Epidemic-Related Economics. *Journal of Economic Perspectives*. 2020;34(4):105-120.
10. Arentz M, Yim E, Klaff L, Lokhandwala S, Reido FX, Chong M, et al. Characteristics and Outcomes of 21 Critically Ill Patients With COVID-19 in Washington State. *JAMA*. 2020;323(16):1612-1614.
11. Samvik B. Zdravstveni djelatnici na prvoj liniji obrane od pandemije bolesti COVID-19: Istraživanje stavova, mišljenja i utjecaja na mentalno zdravlje. [Diplomski rad]

- Varaždin (Hrvatska): Sveučilište Sjever, Sveučilišni centar Varaždin, Studij
Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu; 2020.
12. Carvalho T, Krammer F, Iwasaki A. The first 12 months of COVID-19: a timeline of immunological insights. *Nat Rev Immunol*. 2021;21:245–256.
 13. Wassie G, Azene A, Bantie G, Dessie G, Aragaw A. Incubation period of severe acute respiratory syndrome novel coronavirus 2 that causes coronavirus disease 2019: a systematic review and meta-analysis. *Curr. Ther. Res. Clin. Exp*. 2020;93:100607.
 14. Lessler J, Reich NG, Brookmeyer R, Perl TM, Nelson KE, Cummings DAT. Incubation periods of acute respiratory viral infections: a systematic review. *Lancet Infect Dis*. 2009;9(5):291-300.
 15. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 39; 2020. Dostupno na: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200228-sitrep-39-covid-19.pdf?sfvrsn=5bbf3e7d_4 (Datum pristupa: 14.04.2021.)
 16. Nakić V. Changes in Family Medicine During the COVID-19 Epidemic. *Medicus*. 2020;29:275-275.
 17. Lazić N, Lazić V, Kolarić B. First three months of COVID-19 in Croatia, Slovenia, Serbia and Federation of Bosnia and Herzegovina – comparative assessment of disease control measures. *Infektološki glasnik*. 2020;40(2):43-49.
 18. Hrvatski sabor. Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN 47/2020) Zagreb: Narodne novine; 2020.
 19. Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Yi DY, Chen L, et al. Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. *JAMA*. 2020;323(14):1406-1407.
 20. Li LQ, Huang T, Wang YQ, Wang ZP, Liang Y, Huang TB, et. al. COVID-19 patients' clinical characteristics, discharge rate, and fatality rate of meta-analysis. *J Med Virol*. 2020;92(6):577-583.
 21. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: Internim guidance. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2020.
 22. Milovanović DR, Janković SM, Ružić Zečević D, Folić M, Rosić N, Jovanović D, i sur. Lečenje koronavirusne bolesti (COVID-19). *Med Čas (Krag)*. 2020;54(1):18-22.
 23. Zhang Z, Liu S, Xiang M, Li S, Zhao D, Huang C, et. al. Protecting healthcare personnel from 2019-nCoV infection risks: lessons and suggestions. *Front Med*. 2020;14(2):229-231.

24. Kolifarhood G, Aghaali M, Saadati HM, Taherpour N, Izadi N, Nazari SSH. Epidemiological and Clinical Aspects of COVID-19; a Narrative Review. *Arch AcadEmerg Med.* 2020;8(1):e41.
25. Wong DKC, Gendeh HS, Thong HK, Lum SG, Genedh BS, Saim A, et al. A review of smell and taste dysfunction in COVID-19 patients. *Med J Malaysia.* 2020;75(5):574-581.
26. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet.* 2020;395(10223):497-506.
27. Yang W, Cao Q, Qin L, Wang X, Cheng Z, Pan A, et al. Clinical characteristics and imaging manifestations of the 2019 novel coronavirus disease (COVID-19):A multi-center study in Wenzhou city, Zhejiang, China. *J Infect.* 2020;80(4):388–393.
28. Wang D, Hu B, Hu C. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020;323(11):1061-1069.
29. Tang N, Li D, Wang X, Sun Z. Abnormal coagulation parameters are associated with poor prognosis in patients with novel coronavirus pneumonia. *J Thromb Haemost.* 2020;18(4):844-847.
30. World Health Organization. Laboratory testing for coronavirus disease (COVID-19) in suspected human cases: Internim guidance. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2020.
31. Wu C, Chen X, Cai Y. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA. Intern Med.* 2020;180(7):934-943.
32. Li Z, Yi Y, Luo X, Xiong N, Liu Y, Li S, et. al. Development and clinical application of a rapid IgM-IgG combined antibody test for SARS-CoV-2 infection diagnosis. *J Med Virol.* 2020;92(9):1518-1524.
33. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han J, et al. Epidemiological and clinical characteristic od 99 cases od 2019 novel coronavirus pneumonia in Whuan, China: a descriptive study. *The Lancet.* 2020;395(10223):507-513.
34. Pan F, Ye T, Sun P, Gui S, Liang B, Li L, et. al. Time Course of Lung Changes at Chest CT during Recovery from Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Radiology.* 2020;295(3):715-721.

35. Pang J, Wang MX, Ang IYH, Tan SHX, Lewis RF, Chen JI, et al. Potential Rapid Diagnostics, Vaccine and Therapeutics for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): A Systematic Review. *J Clin. Med.* 2020;9(3):623-656.
36. Hui DS, Zumala A. Severe Acute Respiratory Syndrome: Historical, Epidemiologic, and Clinical Features. *Infect Dis Clin North Am.* 2019;33(4):869-889.
37. HZJZ. Postupanje zdravstvenih djelatnika u slučaju postavljanja sumnje na COVID-19, bolest uzrokovanu novi koronavirusom (SARS—CoV-2). Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/postupanje-zdravstvenih-djelatnika-u-slucaju-postavljanja-sumnje-na-novi-koronavirus-2019-ncov/> (Datum pristupa: 15.04.2021)
38. Durmišević I, Beham S, Džaferspahić A. Kratki pregled dijagnostičkih testova za detekciju sars-cov-2 infekcije. *GENuBiH.* 2021;12:11-16.
39. Soedarsono S, Febriani A, Hasan H, Widyoningroem A. Management of severe COVID-19 patient with negative RT-PCR for SARS-CoV-2: Role of clinical, radiological, and serological diagnosis. *Radiology Case Reports.* 2021;16(6):1405-1409.
40. Vilibić ČT, Stevanović V, Tabain I, Perić Lj, Sabadi D, Hruškar Ž i sur. Diagnosis of SARS-CoV-2 infection: preliminary results of six serology tests. *Infektološki glasnik.* 2020;40(2):50-54.
41. Referentni centar Ministarstva zdravstva za epidemiologiju. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Uporaba brzih antigenskih testova. Zagreb; 2020.
42. Terkeš V, Morović M, Birkić N, Karuc E, Perić Belišić M, Tolić A. COVID-19: naša prva terapijska iskustva. 2020;74(2):129-134.
43. Hao W, Li M, Huang X. First atypical case of 2019 novel coronavirus in Yan'an, China. *Clin Microbiol Infect.* 2020;26(7):952-953.
44. Peršec J, Šribar A. COVID-19 i mehanička ventilacija. *Medicus.* 2020;29(2):161-166.
45. Priručnik za prevenciju i liječenje COVID-19. Zagreb: KBC Zagreb; 2020.
46. Pačić – Turk Lj, Čepulić DB, 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;23(1):35-53.
47. Holmes EA, Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for

- mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):547-560.
48. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eu Heart J Acute Cardiovasc Care*. 2020;9(3):241-247.
49. Kang L, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, Wang Y, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14.
50. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA. Netw Open*. 2020;3(3):e203976.
51. Liu Z, Han B, Jiang R, Huang Y, Ma C, Wen J, et al. Mental Health Status of Doctors and Nurses During COVID-19 Epidemic in China. Manuscript Draft. *THE LANCET*. Available et: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3551329 (Date of access: 26.04.2021.)
52. Hrvatski sabor. Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN 79/2007) Zagreb: Narodne novine; 2020.
53. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessley S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *THE LANCET*. 2020;395(10227):912-920.
54. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. SAMOIZOLACIJA – tko sve treba biti u njoj i pravila koja trebaju poštovati ukućani osobe koja je u izolaciji; 2021. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/izolacija-tko-sve-treba-bitu-njoj-i-pravila-koja-trebaju-postovati-ukucani-osobe-koja-je-izolaciji/> (Datum pristupa: 29.04.2021.)
55. Sindik J. Osnove istraživačkog rada u sestinstvu. Dubrovnik: Sveučilište Dubrovnik; 2014.
56. Bai YB, Lin CC, Lin CY, Chen JY, Chue CM, Chou P. Survey of Stress Reactions Among Health Care Workers Involved With the SARS Outbreak. *Psychiatr Serv*. 2004;55(9):1055-1057.
57. Tam CV, Pang EP, Lam LC, Chiu HF. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychol Med*. 2004;34:1197–1204.

58. Marjanović Z, Greenglass ER, Coffey S. The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2007;44(6):991-998.
59. Jeong H, Yim HW, Song YI, Ki M, Min JA, Cho J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health.* 2016;5(38):e2016048.
60. Hawryluck L, Gold WL, Robnson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis.* 2004;10(7):1206-12012.
61. Cava MA, Fay KE, Beanlands HJ, McCay EA, Wignall R. The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nurs.* 2005;22(5):398-406.
62. Gomez – Duran EL, Martin – Fumado C, Forero CG. Psychological impact of quarantine on healthcare workers. *J Occup Environ Med.* 2020;77:666-674.
63. Chen J, Liu X, Wang D, Jin J, He M, Ma Y, et al. Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China. *J Pers Soc Psychol.* 2021;56:47-55.
64. Zhang Y, Wang Y, Pan W, Zheng J, Gao J, Huang X, et. al. Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Front Psychiatry.* 2020;26(11):565520.
65. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *E Clinical Medicine.* 2020;24:100424.
66. Giusti EM, Pedroli E, D'Aniello GE, Badiale CS, Pietrabissa G, Manna C, et al. The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Front Psychol.* 2020;11:1684.
67. Firew T, Sano ED, Lee WJ, Flores S, Lang K, Salman S, et al. Protecting the front line: a cross-sectional survey analysis of the occupational factors contributing to healthcare workers' infection and psychological distress during the COVID-19 pandemic in the USA. *BMJ.* 2020;10:e042752.

68. El – Hage W, Hingray C, Yroni A, Brunault P, Binevenu T, Etain B, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale? *Encephale*. 2020;46(3):73-80.
69. Doy CD, Nong VM, Van AN, Thu TD, Thu ND, Quang TN. COVID-19-related stigma and its association with mental health of health-care workers after quarantine in Vietnam. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020;74(10):566-568.
70. Galans P, Vraika I, Frangkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2021. Wiley Online Library. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14839> (Date of access: 01.05.2021.)
71. Huang LH, Chen CM, Chen SF, Wang HH. Roles of nurses and National Nurses Associations in combating COVID-19: Taiwan experience. *Int Nurs Rev*. 2020;67(3):318-322.

OPĆA BOLNICA VIROVITICA
VIROVITICA, LJUDEVITA GAJA 21
Klasa: 510-03/21-01/602
Urbroj: 2189-43-02/1-21-2 NM
Virovitica, 11. veljače 2021. godine

Na temelju odredbe članka 95. Zakona o zdravstvenoj zaštiti («Narodne novine» br. 100/18, 125/19 i 147/20) i odredbe članka 3. Poslovnika o radu, Etičko povjerenstvo Opće bolnice Virovitica na 14. sjednici održanoj dana 11. veljače 2021. godine, donijelo je

ODLUKU

I

Daje se suglasnost podnositelju zahtjeva, zdravstvenom radniku Zoranu Malečiću, bacc. med. techn. za provođenje istraživanja putem anketnog upitnika kod medicinskih sestara – medicinskih tehničara Opće bolnice Virovitica, u svrhu izrade završnog rada na diplomskom studiju sestrinstva na temu „Doprinos samoizolacije i izolacije na medicinske sestre i tehničare u Općoj bolnici Virovitica uslijed pandemije bolesti COVID - 19“.

II

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja.

Predsjednik Etičkog povjerenstva
Opće bolnice Virovitica
prim. dr. sc. Jadranko Šegregur, dr. med.



O tome:

1. Zoran Malečić, bacc. med. techn.
2. Ravnatelj Opće bolnice Virovitica
3. Pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo
4. Predsjednik Etičkog povjerenstva
5. Uz zapisnik 14. sjednice Etičkog povjerenstva
6. Pismohrana, ovdje.