

UTJECAJ COVID-19 PANDEMIJE NA MENTALNO ZDRAVLJE PRIMALJA

Autorice:

Alenka Blaži, mag.obs.

Saša Uljančić, prof. reh., mag. med. techn.

SAŽETAK

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

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

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

Rezultati istraživanja ukazuju na to da se najveća zabrinutost kod primalja odnosi na mogućnost da bi članovima svoje obitelji, posebno starijima, mogle prenijeti bolest Covid-19. Kod ispitanika s iskazanom povećanom razinom stresa kao posljedica registriraju se veće zdravstvene poteškoće i veća zabrinutost za osobno funkcioniranje na radnom mjestu. Prema vrijednostima samoprocjene kod ispitanika s izraženim simptomima jako izraženu ili izraženu depresiju ima njih 24%, jako

izraženu ili izraženu anksioznost njih 34,6%, a izražen stres ima 21,3% ispitanika. Primalje koje su preboljele bolest Covid-19 iskazuju umjerenu anksioznost, a primalje s više od 20 godina staža imaju znatnije izraženu depresiju od primalja s manje godina staža. Psihološka pomoć na radnom mjestu bila je dostupna za 22,9% ispitanika, a 0,4% je koristilo psihološku pomoć.

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

1. UVOD I PREGLED PODRUČJA ISTRAŽIVANJA

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

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

Organizacija rada primalja za vrijeme pandemije Covida-19

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

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

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

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

1.2. Mentalno zdravlje

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

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

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

1.2.1. Mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika i pandemija Covid-19

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

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

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

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

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

U vrijeme pandemije većina stanovništva usporava svoje svakodnevne aktivnosti, društveno distanciranje postaje način života, no posao zdravstvenih djelatnika od njih traži drukčiji angažman. Povećani pritisak na zdravlje u situacijama koje su povezane s pandemijom za njih znači duge smjene na poslu, nedostatak osoblja te potrebu nošenja zaštitne opreme koja vrlo često izaziva fizičku nelagodu. Kod pojave novih bolesti o kojima se malo zna ne postoje jasni protokoli postupanja, što kod stručnjaka takvih profila može dodatno izazvati osjećaj nespremnosti za nove

teške izazove. Zabrinutost koja se javlja u zdravstvenih djelatnika zbog straha da bi mogli zaraziti svoje bližnje vrlo često dovodi do dodatnog udaljavanja od obitelji i prijatelja.

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

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

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

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

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

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

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

U vrijeme pandemije karantena i samoizolacija za zdravstveno osoblje postaju dio njihova svakodnevnoga života. Ono što predstavlja problem u takvim situacijama odvajanje je od njihovih

obitelji. Istraživanja također pokazuju da djelatnici koji su bili u karanteni vrlo često osjećaju krivnju zbog toga što napuštaju radne kolege u vrijeme najveće potrebe, dok se drugi nakon boravka u karanteni nerado vraćaju na svoje radno mjesto (51). Svi ovi čimbenici ostavljaju negativne posljedice na mentalno zdravlje primalja.

1.2.3. PostCovid sindrom i mentalno zdravlje

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

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

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

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

J. Rogers u svojem istraživanju navodi da posljedice Covid-19 na mentalno zdravlje nisu povezane samo s pacijentima s težom kliničkom slikom (55). Istraživanje koje je provedeno u SAD-u ispitujući utjecaj posljedica Covid-19 na temelju spolova navodi na zaključke da se kod

muške populacija bilježi veća smrtnost od bolesti, a kod ženske populacije veća osjetljivost na emocionalne i socioekonomske posljedice zaraze (56).

2. CILJ RADA

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

Ciljana su skupina sve primalje koje su ispunile anketni upitnik.

Definirani su i sljedeći specifični ciljevi:

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

3. ISPITANICI I METODE

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

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

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

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

3.1. *Struktura anketnoga upitnika*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Statističke metode

Istraživanje je ustrojeno kao presječno istraživanje (57). Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlike u kategorijskim varijablama testirane su

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

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

4. REZULTATI

4.1. Osnovna obilježja ispitanika

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

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika

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

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

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

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

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

Tablica 3. Obilježja vezana uz trajanje pandemije Covida-19

	Broj (%) ispitanika
--	---------------------

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

4.2. Zabrinutost zbog pandemije COVIDA-19

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

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

51 (21,3 %) ispitanik najmanje se slaže s tvrdnjom da je zabrinut za svoje mentalno zdravlje; 67 (27,9 %) ispitanika s tvrdnjom da zamjećuju poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnog mjesta (npr. kod kuće); te se 55 (22,9 %) ispitanika uopće ne slaže s tvrdnjom da su zabrinuti za mentalno zdravlje nekog od članova svoje obitelji, a poteškoće su se pojavile u vrijeme pandemije Covida-19 (Tablica 4).

Tablica 4. Samoprocjena zabrinutosti zbog COVID-19 pandemije

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

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

Tablica 5. Ocjene pojedine tvrdnje skale zabrinutosti

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

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

Najmanje su zabrinuti u tvrdnjama: da bi se mlađi članovi njihove obitelji mogli zaraziti (Kruskal Wallis test, $P = 0,001$); da bi se oni mogli zaraziti ili ponovo zaraziti (Kruskal Wallis test, $P = 0,01$);

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

Tablica 6. Ocjene skale zabrinutosti u odnosu na dobne skupine

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

u vrijeme pandemije
Covid-19:

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

*Kruskal Wallis test

Tablica 7. Ocjene skale zabrinutosti u odnosu na bračni status

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

Zabrinuta sam za mentalno zdravlje nekog od članova svoje obitelji, a poteškoće su se pojavile u vrijeme pandemije Covida-19:	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	2 (1 - 4)	3 (2 - 4)	2,5 (1 - 3)	0,56
Zabrinuta sam za svoju financijsku situaciju s obzirom na posljedice i utjecaj pandemije Covida-19 na društvo u cjelini:	3 (2 - 5)	3 (2 - 4)	2 (1 - 2,5)	4 (3 - 5)	3 (1 - 4)	<0,001

*Kruskal Wallis test

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

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

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

Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnog mjesta (npr. kod kuće):	2 (1 - 4)	3 (1 - 3,8)	0,34
Zabrinuta sam za mentalno zdravlje nekog od članova svoje obitelji, a poteškoće su se pojavile u vrijeme pandemije Covid-19:	3 (2 - 3)	3 (2 - 4)	0,21
Zabrinuta sam za svoju financijsku situaciju s obzirom na posljedice i utjecaj pandemije Covid-19 na društvo u cjelini:	2 (1 - 3)	3 (2 - 5)	<0,001

*Mann Whitney U test

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

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

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

Zabrinuta sam za mentalno zdravlje nekog od članova svoje obitelji, a poteškoće su se pojavile u vrijeme pandemije Covid-19:	3 (1 - 4)	3 (2 - 4)	0,27
Zabrinuta sam za svoju financijsku situaciju s obzirom na posljedice i utjecaj pandemije Covida-19 na društvo u cjelini:	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	0,55

*Mann Whitney U test

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

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

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

*Mann Whitney U test

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

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

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

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

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

Gotovo u potpunosti ili većinu vremena su se kod 14 (5,8 %) ispitanika sušila usta, a 19 (7,9 %) ispitanika osjećalo se zabrinuto zbog situacija u kojima bi mogli paničariti ili se osramotiti. Rada svog srca bez fizičkog napora gotovo uvijek je svjesno 39 (16,3 %) ispitanika, dok ih je 19 (7,9 %) osjećalo drhtanje (npr. u rukama). Uopće se nije odnosilo na 127 (52,9 %) ispitanika da su doživjeli teškoće s disanjem (npr. ubrzano disanje, gubitak daha bez fizičkog napora) (Tablica 12).

Tablica 12. Ispitanici u odnosu na tvrdnje vezane uz anksioznost

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

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

Prema vrijednostima samoprocjene ispitanike smo podijelili u skupine prema izraženosti simptoma. Jako ili izuzetno jako izraženu depresiju ima 55 (24 %) ispitanika, jako ili izuzetno jako

izraženu anksioznost njih 83 (34,6 %), dok jako ili izuzetno jako izražen stres ima 51 (21,3 %) ispitanik (Tablica 14).

Tablica 13. Ispitanici u odnosu na tvrdnje vezane uz stres

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

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

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

Slabo izražen (11 – 18)	56 (23,3)
Srednje izražen (19 – 26)	40 (16,7)
Jako izražen (27 - 34)	30 (12,5)
Izuzetno jako izražen (35 - 42)	21 (8,8)
Ukupno	240 (100)

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

Tablica 15. Izraženost depresije u odnosu na opća obilježja ispitanika

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

>30 godina	19 (16)	4 (17)	3 (8)	5 (24)	8 (24)
------------	---------	--------	-------	--------	--------

* χ^2 test

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

Tablica 16. Izraženost anksioznosti u odnosu na opća obilježja ispitanika

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

>30 godina	19 (18)	2 (11)	4 (11)	4 (19)	10 (16)
------------	---------	--------	--------	--------	---------

* χ^2 test

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

Tablica 17. Izraženost stresa u odnosu na opće obilježja ispitanika

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

>30 godina	15 (16)	9 (16)	6 (15)	4 (13)	5 (24)
------------	---------	--------	--------	--------	--------

* χ^2 test

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

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

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

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

Tablica 18. Povezanost zabrinutosti s depresijom, anksioznošću i stresom

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

Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju na radnom mjestu sad u vrijeme pandemije u odnosu na vrijeme prije pandemije:	0,483 (< 0,001)	0,517 (< 0,001)	0,529 (< 0,001)
Zamjećujem poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnog mjesta (npr. kod kuće):	0,622 (< 0,001)	0,557 (< 0,001)	0,601 (< 0,001)
Zabrinuta sam za mentalno zdravlje nekog od članova svoje obitelji, a poteškoće su se pojavile u vrijeme pandemije Covida-19:	0,407 (< 0,001)	0,409 (< 0,001)	0,389 (< 0,001)
Zabrinuta sam za svoju financijsku situaciju s obzirom na posljedice i utjecaj pandemije Covida-19 na društvo u cjelini:	0,369 (< 0,001)	0,345 (< 0,001)	0,376 (< 0,001)

5. RASPRAVA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

U Nepal, gdje je jedna trećina stanovništva prije pandemije živjela u siromaštvu, provedeno je istraživanje na općoj populaciji. Nakon pojave pandemije bilježi se značajan porast nezaposlenosti uz velike ekonomske gubitke i probleme u gospodarstvu, što nepovoljno utječe na financijsku situaciju i povišenu stopu siromaštva stanovništva (65). Korajlija i Begić u svojem istraživanju,

koje je obuhvatilo usporedbe liječnika i opće populacije, također navode brigu oko financija kao jednu od izraženijih u vrijeme pandemije (3).

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

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

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

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

Dobiveni rezultati u ovom istraživanju mogu biti povezani i s činjenicom da primalje s više staža izražavaju veću zabrinutost zbog situacije vezane uz Covid-19. Najveća potvrda veze s depresijom slaganje je s tvrdnjom da zamjećuju poteškoće u vlastitom funkcioniranju izvan radnoga mjesta i s tvrdnjom da su zabrinute za svoje mentalno zdravlje.

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

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

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

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

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

Briga za mentalno zdravlje trebala bi biti jedan od javnozdravstvenih prioriteta. Izvještaji istraživanja iz Turske donose zaključak da je 54,55% primalja i medicinskih sestara imalo smanjenu kvalitetu života od početka pandemije te navodi da je njih 42,65% potražilo pomoć psihologa. Autori studije u Kini naglašavaju važnost službi koje se bave mentalnim zdravljem uz naglasak na potrebi za liječenjem i najmanjih smetnji mentalnoga zdravlja kod identificiranih

slučajeva. Poduzimanjem tih mjera sprečavaju se ozbiljnije posljedice za mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika koje su uzrokovane ovom krizom (68).

6. ZAKLJUČAK

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

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

7. LITERATURA

1. Cvetnić Ž. Strah od bolesti i smrti – od variola virusa nekad do COVID-19 danas Fear of disease and death – from the variola virus once to COVID-19 today. *Vet stanica*. 2020;51(3):241–53.
2. Kuhar M, Fatović-Ferenčić S. Pobjede i porazi: borbe s pandemijama virusnih bolesti tijekom posljednjih stotinu godina. 2020;107–13. Available from: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=346385
3. Korajlija AL. Psihičko zdravlje liječnika u Hrvatskoj za vrijeme pandemije COVID-19 Mental health of physicians in Croatia during the COVID-19 pandemic. 2020;189–98.
4. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry*. 2020;63(1):2020–2.
5. Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi SM, Muhidin S, Javanmard Z, Esmacili M. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *J Diabetes Metab Disord*. 2020;19(2):1967–78.
6. Cabarkapa S, Nadjidai SE, Murgier J, Ng CH. The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. *Brain, Behav Immun - Heal*. 2020 Oct;8:100144.
7. Report S, Asia S. Coronavirus disease (COVID-19). 2020;(May).
8. Africa S, Council R, Diseases C, Hpcsa T, Diseases C. COVID-19 – Update – Professional Guidelines. 2020;2.
9. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*. 2020;395(10224):565–74.
10. Adriana Vince. COVID-19, pet mjeseci kasnije. *Liječnički Vjesn*. 2020;142(7–8):55–63.
11. Kolari B. Koronavirusna bolest 2019: sažetak publikacija. 2020;2:1–15.
12. Vasilj I, Ljevak I, Mostaru S, Frankopana Z. Epidemiološke karakteristike covid-a 19. 2020;6(1):9–18.
13. Ncbi F. [The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China]. 2021;49(Cdc):348–9.
14. Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, et al. Virology, epidemiology, pathogenesis, and control of covid-19. *Viruses*. 2020;12(4):1–17.
15. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2020;323(13):1239–42.
16. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Ann Intern Med*. 2020 May;172(9):577–82.
17. Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, Place S, Van Laethem Y, Cabaraux P, Mat Q, et al. Clinical and epidemiological characteristics of 1420 European patients with mild-to-moderate coronavirus disease 2019. *J Intern Med*. 2020;288(3):335–44.
18. Pavliša G, Ljubičić L, Turk L, Halar M, Samaržija M. COVID-19 i pneumonija. *Medicus*. 2020;29(2 COVID-19):179–84.
19. Brod S. COVID–19 i djeca. 2020;64–74.

20. Bralić I. Cijepljenje: Najuspješniji Preventivni Program. *Paediatr Croat* [Internet]. 2016;60(1):152–9. Available from: <http://www.hpps.com.hr/sites/default/files/Dokumenti/2016/PDF/Dok 31.pdf>
21. Préziosi MP, Halloran ME. Effects of pertussis vaccination on disease: Vaccine efficacy in reducing clinical severity. *Clin Infect Dis*. 2003;37(6):772–9.
22. Haidere MF, Ratan ZA, Nowroz S, Zaman S Bin, Jung YJ, Hosseinzadeh H, et al. COVID-19 vaccine: Critical questions with complicated answers. *Biomol Ther*. 2021;29(1):1–10.
23. Badiani AA, Patel JA, Ziolkowski K, Nielsen FBH. Pfizer: The miracle vaccine for COVID-19? *Public Heal Pract*. 2020;1:100061.
24. Xing K, Tu X-Y, Liu M, Liang Z-W, Chen J-N, Li J-J, et al. Efficacy and safety of COVID-19 vaccines: a systematic review. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*. 2021 Mar;23(3):221–8.
25. Pregovori C, Transparentnost O, Cijepljenje IH. Pitanja i odgovori o cijepljenju protiv bolesti COVID-19 u EU-u. 2021;
26. Fernandes A, Chaudhari S, Jamil N, Gopalakrishnan G. COVID-19 Vaccine. *Endocr Pract*. 2021;27(2):170–2.
27. Haas EJ, Angulo FJ, McLaughlin JM, Anis E, Singer SR, Khan F, et al. Impact and effectiveness of mRNA BNT162b2 vaccine against SARS-CoV-2 infections and COVID-19 cases, hospitalisations, and deaths following a nationwide vaccination campaign in Israel: an observational study using national surveillance data. *Lancet (London, England)*. 2021 May;397(10287):1819–29.
28. Vlada Republike Hrvatske. Službena stranica Vlade za pravodobne i točne informacije o koronavirusu [Internet]. 2020. Available from: <https://www.koronavirus.hr/>
29. Hrvatske VR, Za P, Radnih U, Upravno M. Vladine mjere. 2021;30–2. Dostupno na: <https://mjera-orm.hzz.hr/skracivanje-radnog-vremena-2021/>
30. COVID-19 – Priopćenje prvog slučaja _ Hrvatski zavod za javno zdravstvo.pdf. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/covid-19-priopcenje-prvog-slucaja/>
31. Podaci. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/koronavirus-najnoviji-podatci/>
32. Priopćenje za medije Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske od 25. veljače 2020. [Internet]. Available from: <https://civilna-zastita.gov.hr/vijesti/priopcenje-za-medije-stozera-civilne-zastite-republike-hrvatske-od-25-veljace-2020/2184>
33. Maltezou HC, Pavli A, Tsakris A. Post-COVID Syndrome: An Insight on Its Pathogenesis. *Vaccines*. 2021;9(5):497.
34. Scordo KA. Post – COVID-19 Syndrome : Theoretical Basis , Identification , and Management. 2021;32(2):188–94.
35. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan M V., McGroder C, Stevens JS, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med* [Internet]. 2021;27(4):601–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>
36. Mahmud R, Rahman MM, Rassel MA, Monayem FB, Sayeed SKJB, Islam MS, et al. Post-COVID-19 syndrome among symptomatic COVID-19 patients: A prospective cohort study in a tertiary care center of Bangladesh. *PLoS One*. 2021;16(4 April):6–11.
37. Ayoubkhani D, Khunti K, Nafilyan V, Maddox T, Humberstone B, Diamond I, et al. Post-covid syndrome in individuals admitted to hospital with covid-19: Retrospective cohort study. *BMJ*. 2021;372:1–12.
38. Moreno-Pérez O, Merino E, Leon-Ramirez JM, Andres M, Ramos JM, Arenas-Jiménez J, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. Incidence and risk factors: A Mediterranean cohort study. *J Infect*. 2021;82(3):378–83.

39. Renfrew MJ, Cheyne H, Craig J, Duff E, Dykes F, Hunter B, et al. Sustaining quality midwifery care in a pandemic and beyond. *Midwifery*. 2020;88:1–14.
40. Kelly AH, Lezaun J, Löwy I, Matta GC, de Oliveira Nogueira C, Rabello ET. Uncertainty in times of medical emergency: Knowledge gaps and structural ignorance during the Brazilian Zika crisis. *Soc Sci Med*. 2020 Feb;246:112787.
41. Organization WH. Investing in M E N T A L H E A L T H. Invest Ment Heal [Internet]. 2003;52. Available from: file:///C:/Users/user/Downloads/WHO MENTAL HEALTH.pdf
42. Godoy LD, Rossignoli MT, Delfino-Pereira P, Garcia-Cairasco N, de Lima Umeoka EH. A Comprehensive Overview on Stress Neurobiology: Basic Concepts and Clinical Implications. *Front Behav Neurosci*. 2018;12:127.
43. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*. 2009 May;54(5):302–11.
44. Su T-P, Lien T-C, Yang C-Y, Su YL, Wang J-H, Tsai S-L, et al. Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: a prospective and periodic assessment study in Taiwan. *J Psychiatr Res*. 2007;41(1–2):119–30.
45. Sahebi A, Nejati-Zarnaqi B, Moayedi S, Yousefi K, Torres M, Golitaleb M. The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. *Prog Neuro-Psychopharmacology Biol Psychiatry*. 2021;107(October 2020):1–11.
46. Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JC de M. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad Saude Publica*. 2020;36(4):e00063520.
47. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14.
48. Creedy DK, Sidebotham M, Gamble J, Pallant J, Fenwick J. Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: A cross-sectional survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):1–30.
49. Hunter B, Fenwick J, Sidebotham M, Henley J. Midwives in the United Kingdom: Levels of burnout, depression, anxiety and stress and associated predictors. *Midwifery*. 2019 Dec;79:102526.
50. Hunter B, Renfrew MJ, Downe S, Cheyne H, Dykes F, Lavender T, et al. v1: As submitted to RCM 19/05/20. 2020;
51. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eur Hear journal Acute Cardiovasc care*. 2020 Apr;9(3):241–7.
52. Vadivel R, Shoib S, El Halabi S, El Hayek S, Essam L, Gashi Bytyçi D, et al. Mental health in the post-COVID-19 era: Challenges and the way forward. *Gen Psychiatry*. 2021;34(1):1–13.
53. Sher L. Post-COVID syndrome and suicide risk. *QJM An Int J Med*. 2021;114(2):95–8.
54. Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. Vol. 8, *The Lancet Psychiatry*. 2021. p. 130–40.
55. Rogers JP, Watson CJ, Badenoch J, Cross B, Butler M, Song J, et al. Neurology and neuropsychiatry of COVID-19: a systematic review and meta-analysis of the early literature reveals frequent CNS manifestations and key emerging narratives. *J Neurol Neurosurg & Psychiatry* [Internet]. 2021 Jun 3;jnnp-2021-326405. Available from: <http://jnnp.bmj.com/content/early/2021/06/03/jnnp->

56. Wang QQ, Xu R, Volkow ND. Increased risk of COVID-19 infection and mortality in people with mental disorders: analysis from electronic health records in the United States. Vol. 20, *World Psychiatry*. 2021. p. 124–30.
57. Sur. MM i. No Title. 4. izd. Ud. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
58. Sur ID i. Osnove statističke analize za medicinare. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.
59. Britvić D. Britvic_Family_and_stress. 2010;46(3):267–72.
60. McMullan C, Brown GD, O’Sullivan D. Preparing to respond: Irish nurses’ perceptions of preparedness for an influenza pandemic. *Int Emerg Nurs*. 2016 May;26:3–7.
61. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):1–12.
62. Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L. Impact of COVID-19 outbreak on nurses’ mental health: A prospective cohort study. *Environ Res*. 2021;194:1–13.
63. Arnetz JE, Goetz CM, Arnetz BB, Arble E. Nurse reports of stressful situations during the COVID-19 pandemic: Qualitative analysis of survey responses. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21):1–12.
64. Serrano J, Hassamal S, Hassamal S, Dong F, Neeki M. Depression and anxiety prevalence in nursing staff during the COVID-19 pandemic. *Nurs Manage*. 2021;Publish Ah.
65. Poudel K, Subedi P. Impact of COVID-19 pandemic on socioeconomic and mental health aspects in Nepal. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;66(8):748–55.
66. Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. Vol. 30, *International Journal of Mental Health Nursing*. 2021. p. 533–43.
67. Information P. The COVID-19 Effect : World ’ s nurses facing mass trauma , an immediate danger to the profession and future of our health systems. 2021;(January):13–4.
68. Wang Y-X, Guo H-T, Du X-W, Song W, Lu C, Hao W-N. Factors associated with post-traumatic stress disorder of nurses exposed to corona virus disease 2019 in China. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Jun;99(26):e20965.