

Kvaliteta života medicinskih sestara/tehničara tijekom pandemije COVID-19

Šimunović, Nina

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:995398>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-03**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



DIPLOMSKI RAD br.148/SSD/2022

**KVALITETA ŽIVOTA MEDICINSKIH
SESTARA/TEHNIČARA TIJEKOM
PANDEMIJE COVID-19**

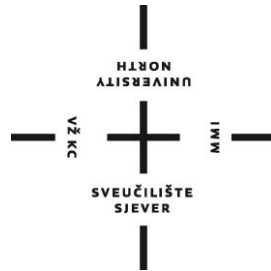
Nina Šimunović

Varaždin, lipanj 2022.

SVEUČILIŠTE SJEVER

SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN

**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo -
menadžment u sestrinstvu**



DIPLOMSKI RAD br.148/SSD/2022

**KVALITETA ŽIVOTA MEDICINSKIH
SESTARA/TEHNIČARA TIJEKOM
PANDEMIJE COVID-19**

Student:
Nina Šimunović, br.1359/336

Mentor:
izv.prof.dr.sc Rosana Ribić

Varaždin, lipanj 2022.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Nina Šimunović	MATIČNI BROJ	1359/336D
DATUM	17.05.2022	KOLEGIJ	Nacrt diplomskog rada
NASLOV RADA	Kvaliteta života medicinskih sestara/tehničara tijekom pandemije COVID-19		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Quality of life in nurses during COVID-19 pandemic		
MENTOR	izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić	ZVANJE	izvanredni profesor
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednik		
	2. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, mentor		
	3. doc.dr.sc. Duško Kardum, član		
	4. doc.dr.sc. Ivana Živoder, zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak diplomskog rada

BROJ	148/SSD/2022
OPIS	COVID-19 bolest uzrokovana je SARS-CoV-2 virusom. Svjetska zdravstvena organizacija proglasila je COVID-19 pandemiju. Pandemija se odrazila na povećano opterećenje medicinskih sestara/tehničara koji pružaju zdravstvenu skrb oboljelima. Pružanje zdravstvene skrbi uz propisane mjere zaštite izrazilo je zahtjevno za medicinske sestre/tehničare i utječe na kvalitetu života medicinskih sestara/tehničara. Kvaliteta života medicinskih sestara/tehničara važan je čimbenik i za kvalitetu pružene zdravstvene skrbi oboljelima, odnosno na kvalitetu njihova rada i odnos prema bolesnicima. Zadatak ovog diplomskog rada rada je istražiti kvalitetu života medicinskih sestara/tehničara tijekom pandemije COVID-19, opisati koji aspekti života su bili najviše zahvaćeni te usporediti rezultate provedenog istraživanja sa sličnim literaturno opisanima.

ZADATAK URUČEN

28. 06. 2022.



POTPIS MENTORA

28. 7

Sažetak

Kvaliteta života obuhvaća različite segmente života pojedinca te se subjektivno doživljava. Svaki pojedinac različito percipira vlastitu kvalitetu života. Čimbenici kvalitete života su brojni, prije svega to su mentalno blagostanje, fizičko blagostanje, društvena sigurnost, osobni razvoj, ekonomska sigurnost, rekreacija, zabava i samoaktualizacija. Ono što medicinske sestre/tehničare zasigurno ističe u javnosti su altruizam, humanizam i nesebično pomaganje drugima. Pomoć najpotrebitijima izaziva osjećaje osobne ispunjenosti, osobnog zadovoljstva i radosti. Pojavom pandemije COVID-19 pred medicinsko osoblje postavljen je novi izazov. Promjene načina rada, produljene i dodatne smjene, neizvjesnost te kontinuirana zabrinutost samo su neki od čimbenika rizika za moguće narušavanje kvalitete života medicinskih sestara/tehničara. U okviru ovog diplomskog rada provedeno je istraživanje s ciljem da se ispita kvaliteta života medicinskih sestra/tehničara tijekom pandemije COVID-19. Istraživanje je provedeno putem anonimnog upitnika koji je sadržavao pitanja iz standardiziranog upitnika Svjetske zdravstvene organizacije o procjeni osobnih osjećaja kvalitete života i zdravlja. U istraživanju je sudjelovalo 200 medicinskih sestara/tehničara. Dobiveni rezultati pokazali su kako su medicinske sestre/tehničari s visokom i višom stručnom spremom zadovoljnije kvalitetom života tijekom pandemije COVID-19 u odnosu na medicinske sestre/tehničare sa srednjom stručnom spremom.

Ključne riječi: COVID-19, stres, kvaliteta života, medicinska sestra

Summary

Quality of life encompasses different segments of an individual's life and is subjectively experienced. Each individual perceives their own quality of life differently. Factors that influence on quality of life are numerous, primarily mental well-being, physical well-being, social security, personal development, economic security, recreation, entertainment and self-actualization. Public sees nurses / technicians as individuals with high altruism, human is mandselfless help to others. Helping the neediest evokes feelings of personal fulfillment, personal satisfaction and joy. The COVID-19 pandemic posed a new challenge for medical staff. Changes in working process, prolonged and additional shifts, uncertainty and continuing concerns are just some of the risk factors for possible impairment of the quality of life of nurses / technicians. Within this thesis investigation of the quality of life of nurses / technicians during the COVID-19 pandemic was described. The research was conducted using an anonymous questionnaire that contained questions from the standardized questionnaire of the World Health Organization on the assessment of personal feelings of quality of life and health. 200 nurses / technicians participated in the research. The obtained results showed that nurses / technicians with higher and higher education are more satisfied with the quality of life during the COVID-19 pandemic compared to nurses / technicians with secondary education.

Keywords: Covid-19, quality of life, nurse

Popis korištenih kratica

COVID-19 bolest uzrokovana koronavirusom

SARS CoV-2 teški akutni respiratorni sindrom koronavirus 2

WHO World Health Organization

Sadržaj

1.Uvod.....	1
2. Pandemija COVID-19.....	3
2.1. Koronavirusi	4
2.2. Klinička slika	4
2.3. Liječenje infekcije COVID-19.....	5
3. Kvaliteta života	6
3.1. Mentalno i fizičko blagostanje.....	7
3.2. Odnosi s drugim ljudima.....	7
3.3. Socijalna, ekonomska i društvena sigurnost	8
3.4. Osobni razvoj i samoaktualizacija	8
3.5. Rekreacija i zabava	8
4. Kvaliteta života u vrijeme pandemije COVID-19	9
5. Medicinsko osoblje i pandemija COVID-19	11
6. Cilj istraživanja	14
7. Ispitanici i metode istraživanja	15
7.1 Ustroj studije i ispitanici	15
7.2. Instrumenti istraživanja.....	15
7.3. Statističke metode	15
8. Rezultati	16
9. Rasprava.....	35
10. Zaključak	37
11. Literatura.....	38
11. Popis tablica.....	42
12. Popis grafikona	43
13. Prilozi.....	44

1.Uvod

Krajem jeseni 2019.godine liječnici u gradu Wuhanu(Kina) izvijestili su kako se među pacijentima pojavila virusna upala pluća potpuno nepoznata podrijetla koja je popraćena simptomima poput malaksalosti, vrućice i dispneje. Nedugo nakon, došlo je do saznanja da se među stanovnicima istog počeo širiti virus pod nazivom nCOV-19[1]. Koronavirusi pripadaju skupini zoonotskih virusa, što bi značilo da se mogu prenositi između ljudi i životinja. U početku se činilo kao potpuno bezopasan virus, međutim zbog posljedica koje je počeo ostavljati u trećem mjesecu 2020.godine. 11.ožujka 2020. proglašena je pandemija bolesti uzrokovane SARS-CoV-2 od strane Svjetska zdravstvena organizacija(SZO)[2].

Od prve pojave SARS-CoV-2 stručna i znanstvena javnost bile su usmjerene isključivo na istraživanje bolesti koju virus uzrokuje, odgovora na brojna pitanja još uvijek nema, no ono što je sasvim jasno je to kako će negativni učinci ove pandemije biti brojni i dugotrajni. Pandemijska situacija obuhvatila je cijeli svijet i svaki element čovjekova života, od psihičkog do fizičkog i socijalnog te je značajno utjecala na kvalitetu života svakog pojedinca. SZO u definiciji kvalitete života smatra kvalitetu života općom percepcijom pojedinca o njegovom položaju u životu, uzimajući u obzir kulturu i vrijednosne sustave u odnosu na očekivanja, ciljeve, standarde i zabrinutosti, tjeskobu i psihološko stanje općenito. Neki od autora napominju da kvaliteta života i njezino mjerenje trebaju uzeti u obzir sve čimbenike koji čine život kvalitetnim, a ne samo odsustvo bolesti kao indikator kvalitete života. SZO naglasila je važnost uvažanja mentalnog zdravlja u situaciji vezanoj uz pandemiju COVID-19, no ipak odgovor usmjeren na probleme mentalnog zdravlja u mnogim je zemljama izostao. Podatci i informacije kojima imamo pristup iz prethodnih pandemija pokazuju nam da ovakve razine nepredvidivosti i neizvjesnosti, vezane uz simptome, način na koji se prenose i brzinu prijenosa virusa, te nepripremljenost zdravstvenog sustava, rezultiraju povećanim strahom, anksioznošću, stigmatizacijom i diskriminacijom oboljelih. Slični podatci dobiveni su u istraživanju provedenom kod medicinskih djelatnika u Irskoj, za vrijeme epidemije gripe, gdje je naglasak stavljen na to da je strah za djecu i partnera

povezan s procjenom povećanje vjerojatnosti da će i oni oboljeti. Medicinske sestre/tehničari i ostali zdravstveni djelatnici na prvoj su crti obrane i zbog tog se ubrajaju među najranjiviju skupinu za razvoj psihičkih smetnji i narušavanja kvalitete života[3].

Pojavom pandemije COVID-19 pred medicinsko osoblje postavljen je novi izazov. Obzirom na veliki broj hospitalizacija, najveći teret na svojim leđima u ovoj pandemiji podnijeli su upravo zdravstveni djelatnici koji već drugu godinu ulažu ogroman napor, svoja znanja i vještine u adekvatno zbrinjavanje COVID-19 bolesnika. Ljudska bića društvena su bića čije potrebe nadilaze one osnovne, fiziološke potrebe, zbog čega kvalitetu života određuju različiti aspekti. Cilj ovog rada bio je ispitati kvalitetu života medicinskih sestara/tehničara tijekom pandemije COVID-19. Dobiveni rezultati pokazali su kako su medicinske sestre/tehničari s visokom i višom stručnom spremom zadovoljnije kvalitetom života tijekom pandemije COVID-19 u odnosu na medicinske sestre/tehničare sa srednjom stručnom spremom.

2. Pandemija COVID-19

Koronavirusi su kuglasti RNA virusi širokog raspona prirodnih domaćina te zahvaćaju više organskih sustava. Koronavirus prvi je puta izoliran 1937.godine iz pilića. Naziv virusa dolazi od latinske riječi corona, čije bi značenje u prijevodu značilo kruna. Gledano pod elektronskim mikroskopom imaju oblik na krunu, pa je od tud i potekao njihov naziv. 1965.godine virus je prvi puta izoliran iz čovjekova organizma [4].

Koronavirusi (CoV) pripadaju obitelji virusa koji su uzročnici različitih bolesti respiratornog sustava, od prehlade do ozbiljnijih bolesti poput Srednjoistočnog respiratornog sindroma (engl. Middle East Respiratory Syndrome- MERS), te teškog akutnog respiratornog sindroma (engl. Severe Acute Respiratory Syndrome- SARS). Pripadaju skupini zoonotskih virusa a put prijenosa je s različitih vrsta životinja na ljude[5]. Uzročnik COVID-19 pandemije upravo je SARS-CoV-2. Najvažniji put širenja infekcije je prijenos s čovjeka na čovjeka. Potrebno je naglasiti da se osim prijenosa s bolesnih ljudi, virus može prenositi s osoba koje su u fazi inkubacije ali i s asimptomatskih bolesnika. SARS-CoV-2 se prenosi direktnim i indirektnim kontaktom. Do direktnog prijenosa sa čovjeka na čovjeka dolazi putem širenja aerosola prilikom kihanja, kašlja, pa čak i samog govora. Jedan od indirektnih puteva širenja je ako osoba dotakne površinu sa SARS-CoV-2 virusom te potom isti dovede na neku od mukoznih sluznica. Prema istraživanjima provedenim do sad, razdoblje inkubacije iznosi do 14 dana nakon izlaganja uzročniku s prosječnom inkubacijom o četiri do pet dana. Istraživanje koje je provedeno u Kini, a obuhvaćalo je 1099 bolesnika pokazalo je da je srednja prosječna dob bolesnika iznosila 47 godina, te da je bolest nešto češća kod muškaraca. Dostupni podaci pokazuju kako se povišena temperatura javlja kod 90% oboljelih, slabost kod 70% oboljelih, suhi kašalj je prisutan kod više od 60% oboljelih, a istraživanjem je jednako tako dokazano kako je u 16% oboljelih bila prisutna teška klinička slika, pri čemu je tijekom bolničkog liječenja kod više od 90% bolesnika uspostavljena dijagnoza pneumonije[6].

2.1. Koronavirusi

Primarni način kojim se SARS-CoV-2 prenosi je izravni prijenos s osobe na osobu. Ono što se smatra važnim je to da se javlja uglavnom tijekom bliskog međuljudskog kontakta, putem respiratornih čestica. Virus se uglavnom prenosi kapljičnim putem pri kihanju i kašljanju[7].

Virus se može prenijeti i indirektno, putem kontaminiranih ruku izlučevinama oboljelog, nakon čega dodirne oči, nos ili usta[8]. Postoje dokazi o izlučivanju virusa putem stolice, čak i tjednima nakon zaraze, što upućuje na postojanje virusne replikacije u gastrointestinalnom sustavu i mogućnost feko-oralnog prijenosa. No, prema izvješću SZO-Kine, prijenos feko-oralnim putem nije izgledao kao važan čimbenik u širenju infekcije[8].

Vremenski period zaraznosti bolesnika nije u potpunosti jasan. Postoji mogućnost zaraznosti čak i nakon što se simptomi povuku[9]. Vjerojatnost prijenosa krvlju je mala obzirom na to da se respiratorni virusi putem krvi obično ne prenose. Ono što povećava rizik prijenosa koronavirusa nakon što je osoba bila u kontaktu s oboljelim od SARS-CoV-2 su vremensko trajanje kontakta, bliskost i dulji kontakt u zatvorenim prostorima [10].

2.2. Klinička slika

Klinička slika SARS-CoV-2 infekcije može biti asimptomatska, mogu biti blagi simptomi ali i teška kliničku sliku čiji je krajnji ishod smrt[12]. Bolest se u većini slučajeva javlja unutar 3-7 dana. Klinička se klasifikacija COVID-a-19 dijeli se u pet stupnjeva težine [8]:

- 1.Asimptomatska infekcija: test na SARS-CoV-2 pozitivan, nema kliničkih simptoma, a radiološka obrada daje pozitivne rezultate.
- 2.Akutna infekcija :grlobolja, kašalj, vrućica, začepljenost nosa, umor, vrućica, na RTG-u nema znakova pneumonije.
- 3.Blaža pneumonija:kašalj, može biti prisutna vrućica, ali i ne mora, radiološki se prikazuje blaga pneumonija

4. Teška pneumonija: uključuje nisku respiratornu frekvenciju, SpO₂ ispod 92% na sobnom zraku, respiratorni distres, poremećaji svijesti.

5. Životna ugroženost: respiratorna insuficijencija koja iziskuje mehaničku ventilaciju, šok i kombinacija s disfunkcijom ostalih organa[8].

Prema težini bolesti i prisutnosti rizika za razvoj teškog oblika COVID-19 bolesnici se mogu razvrstati u 4 kategorije prema preporukama Nacionalnog instituta za infektivne bolesti „L. Spallanzani“ u Rimu [13]:

1. blaga ili asimptomatska bolest COVID-19

2. srednje teška stabilna bolest COVID-19

3. teška kritična bolest COVID-19.

U objavljenim talijanskim studijama prosječna dob oboljelih je 63 godine. Najveća smrtnost bila je kod osoba starijih od 80 godina i iznosila je 52,5%. Glavni komorbiditeti bili su hipertenzija, dijabetes i debljina. Pokazalo se i to da teži tijekom bolesti imaju muškarci, dok češće umiru žene. Simptomi koji su se najčešće pojavljivali su: kašalj, febrilitet, gubitak mirisa i okusa i dispneja[13].

2.3. Liječenje infekcije COVID-19

Ono što je COVID-19 izazvao širom svijeta svakako je zabrinutost. Učinkovitog lijeka za COVID-19, kao ni za ostale koronavirusne bolesti nema. Liječenje se može provesti na dva načina, kod kuće i u bolnici ukoliko to situacija iziskuje. Oboljeli kod kojih je prisutna blaža klinička slika i u mogućnosti su provesti samoizolaciju omogućeno je kućno liječenje. Za oboljele kod kojih je prisutna blaža klinička slika, u mogućnosti su provesti samoizolaciju omogućeno je kućno liječenje. Kod oboljelih koji su u mogućnosti provođenja kućnog liječenja važno je pratiti stanje zbog mogućnosti naglog pogoršanja kao i zbog prevencije prijenosa virusa na druge. Oboljeli koji imaju težu kliničku sliku iziskuju hospitalizaciju[14].

Liječe se klinički simptomi (povišena temperatura, kašalj, dehidracija i sl.) a kod težih oblika bolesti primjenjuje se terapija kisikom obzirom da je učinak virusa najvidljiviji na respiratornom sustavu. Najčešće upotrebljavane su maske i nosne kanile, dok se kod bolesnika kod kojih je prisutna kritična klinička slika pristupa intubaciji i mehaničkoj ventilaciji[14].

3. Kvaliteta života

Pristupi i načini mjerenja kvalitete života vremenom su se mijenjali. Pod pojmom kvaliteta života podrazumijeva se dobar život, odsustvo bolesti, financijska sigurnost, osjećaji kao što su radost, životno zadovoljstvo, unutrašnji mir, život bez opterećenosti, straha i neizvjesnosti. Kvaliteta života multidimenzionalni je pojam. Definiranjem pojma zdravlja od strane SZO, počinje i definiranje kvalitete života[15].

SZO dala je definiciju kvalitete života kao „individualnu percepciju svoje životne situacije, shvaćenu u kulturnom kontekstu, sustavu vrijednosti i u odnosu na ciljeve, očekivanja i standarde određenog društva“[16].

Kvaliteta života povezana sa zdravljem uključuje različita područja poput tjelesnog zdravlja, psihološkog stanja osobe, samostalnosti, neovisnosti, osobne odnose, uvjerenja, prirodno okruženje i socijalnu podršku. Zadovoljstvo životom i kvaliteta života različiti su pojmovi koji se istovremeno nadopunjuju. Kvaliteta života povezana je s čimbenicima koji su povezani sa zdravljem. Zadovoljstvo životom usredotočuje se na moralne, kognitivne i afektivne aspekte, na zadatke koji se samostalno obavljaju i na zadovoljstvo dobivenom socijalnom potporom[17].

Važno bi bilo uzeti u obzir poboljšanje samopoštovanja, zadovoljstvo vlastitim funkcioniranjem, osjećaj neovisnosti i sudjelovanja jer populacija kvalitetu života povezuje sa sposobnošću vlastite neovisnosti u svakodnevnim aktivnostima koje obavljaju[18].

Kao otpor velikoj usmjerenosti na mentalne bolesti, unazad par godina razvila se pozitivna psihologija. Pozitivna psihologija je relativno mlada grana psihologije, čije su temeljne domene:

- Mentalno i fizičko blagostanje
- Odnosi s drugim ljudima
- Socijalna, ekonomska i društvena sigurnost
- Osobni razvoj i samoaktualizacija
- Rekreacija i zabava [19].

3.1. Mentalno i fizičko blagostanje

Definicija zdravlja od strane SZO glasi „Zdravlje je stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti“. Definicija ima svoje pozitivne kao i negativne strane. Pozitivna strana ovako definiranog zdravlja je što zdravlje obuhvaća puno više od nepostojanja bolesti. Ukazuje nam na to da zdravlje podrazumijeva širi okvir. Dok s druge strane, ovakvom definicijom zdravlje možemo poimati poput određenog stanja, a ne kao životni ciklus koji nema neko definirano odredište[20].

Biti mentalno zdrav ne znači uvijek biti nasmijan, sretan i dobro raspoložen. Sasvim je normalna prisutnost uspona, padova i negativnih emocija u životu. Ono što nam mentalno zdravlje omogućava jest održavanje balansa između dobrih i loših osjećaja[21].

Fizičko zdravlje većina ljudi percipira kao ukupno zdravlje. Najjednostavniji je za razumjeti i o njemu možemo najlakše komunicirati. Na fizičko se zdravlje može utjecati na različite načine ovisno o načinu života svakog pojedinca. Održavanje fizičkog zdravlja dio je odgovornosti koje svaka osoba ima prema sebi. Održavanje fizičke forme važno je u promociji zdravlja i prevenciji bolesti [22].

3.2. Odnosi s drugim ljudima

Važan segment u čovjekovu životu svakako je odnos s drugim ljudima, a ostvaruje se interakcijom dvaju ili više osoba. Za razvoj odnosa s drugom osobom od velike su važnosti interpersonalne vještine koje osoba razvija najviše u ranim danima svog života, a to su: verbalna i neverbalna komunikacija, vještine slušanja, pregovaranje, rješavanje problema, donošenje odluka i samopouzdanje. Ljudi su socijalna bića i kroz iskustva interaktiranja s drugim osobama otkrivaju i formiraju određeni koncept o sebi. Motivi za stvaranjem i održavanjem odnosa ubrajaju: želju za pripadanjem, socijalnu razmjenu i želju za upoznavanjem sebe. Istraživanje provedeno u Americi pokazalo je rezultate o međusobnoj povezanosti zdravlja i socijalne podrške. U devet godina promatrano je 6 928 sudionika. Rezultati provedene studije pokazali su nisku stopu smrtnosti kod ljudi koji su imali bogatije socijalne odnose[23].

3.3. Socijalna, ekonomska i društvena sigurnost

Na piramidi ljudskih potreba, osmišljenoj od strane Abraham Maslowa smjestila se i potreba za sigurnošću. Što pokazuje koliko je neophodna ljudska potreba za sigurnosti. Za nesmetan život čovjeku je potrebna sigurna i stabilna okolina. Faktori koji utječu na razinu sigurnosti u našoj okolini su brojni i mnogi, To mogu biti naprimjer: ekonomsko stanje koje omogućuje pojedincu dovoljno materijalnih sredstava za hobije, druženje, slobodno vrijeme, različite aktivnosti i slično. Potrebna je i stabilnost okoline, odnosno države u kojoj pojedinac živi, a ona je osigurana kada nema ratova, ekonomskih kriza i slično[24].

3.4. Osobni razvoj i samoaktualizacija

Osobni razvoj u širem smislu predstavlja bilo kakav oblik učenja, tj. ulaganja u samog sebe. Osoba koja je usmjerena na osobni razvoj uči osvještavati vlastite potrebe te ih kvalitetnije zadovoljavati na korist, a ne na štetu drugih ljudi. Samoaktualizacija je pojam koji najbolje prikazuje ljudsku potrebu za rastom i razvojem, a ne može se postići ako nisu prethodno zadovoljenje niže potrebe. Samoaktualiziranu osobu možemo definirati kao nekoga tko je prepoznao i razvio svoje najveće potencijale, te je zbog toga iznimno zadovoljan vlastitim životom. Obilježavaju je karakteristike kao što su: prihvaćanje sebe i drugih kakvi jesu, spontanost u mislima i djelima, usmjerenost na problem, visoka kreativnost, efikasnost u percipiranju realnosti i mogućnost toleriranja nesigurnosti[24].

3.5. Rekreacija i zabava

Rekreacija i zabava pomažu nam u smanjenju stresa, poboljšanju zadovoljstva, izgradnji vlastitog karaktera te pospješivanju interakcije s drugima. Hobiji su odličan način da se riješimo viška stresa i napravimo pauzu od ponekad zahtjevnih životnih situacija. Ukoliko je riječ o društvenim aktivnostima osigurava nam i dobru dozu socijalizacije koja isto ima pozitivne učinke na naše zdravlje i kvalitetu života[25].

4. Kvaliteta života u vrijeme pandemije COVID-19

Kao što je već spomenuto pažnja javnosti vezane uz pandemiju COVID-19 uglavnom je usmjerena na broj zaraženih, umrlih i na tjelesne komplikacije koje SARS-CoV-2 nosi sa sobom[26]. Uznepredovala pandemija dovela je do porasta broja zaraženih, oboljelih s kritičnom kličkom slikom koji su hospitalizirani i umrlih što je rezultiralo postroženjem mjera u cijelom svijetu [27].

Značajne su posljedice i negativni utjecaj bolesti kao što je COVID-19 na sve aspekte čovjekova života. Istraživanje koje je provedeno na temu utjecaja pandemije na zdravstvenu kvalitetu života kod osoba koje su preboljele teški oblik SARS CoV-2 pokazalo je da postoji značajan poremećaj u kvaliteti života za domene općeg zdravlja, fizičke uvjete i socijalno funkcioniranje [28].

Stručnjaci koji se bave mentalnim zdravljem iskazali su zabrinutosti zbog posljedica pandemije COVID-19 na poremećaj kvalitete života[29].

Postroženje mjera rezultiralo je u konačnici potpunim zatvaranjem (engl.lockdown). Dok je za neke potpuna izolacija značila provođenje više vremena kod kuće, za druge je predstavljala izazove, kao što je naprimjer stvaranje sukoba zbog različitih pogleda na trenutnu situaciju. U jednom od istraživanja koje je provedeno u Kini, boravak kod kuće tijekom pandemije COVID-19 stvarao je sukobe među članovima obitelji jer roditelji i njihova djeca imaju različite poglede na COVID-19 i ne pridržavaju se mjera jednako[30].

Sljedeći izazov koji je izolacija donijela sa sobom svakako je zaključavanje obrazovnih ustanova i prelazak na online učenje, čime je smanjena socijalna interakcija[31].

Iako nam danas nova internetska tehnologija omogućava održavanje socijalnog kontakta s drugim ljudima, za stariju populaciju to ipak može predstavljati izazov jer uglavnom još uvijek nisu upoznati s najnovijom tehnologijom [32].

Relativno je malo studija provedeno o duhovnoj dobrobiti populacije tijekom pandemije COVID-19. Duhovni resursi poput traženja pomoći od Boga i pozitivnih uvjerenja o otpornosti važni su zbog pozitivnog načina suočavanja sa stresom[33]. Za vrijeme pandemije zatvorena je većina vjerskih ustanova zbog čega se duhovne potrebe nisu mogle ispuniti što je u konačnici rezultiralo frustriranošću i

nemogućnošću zadovoljenja vlastitih potreba što direktno utječe na kvalitetu života pojedinca[34].

Ključni faktor u ovakvim situacijama upravo je nada u bolje sutra. Pandemiju je potrebno promatrati kao izazov za vlastito osnaživanje, rast i razvoj[35].

5. Medicinsko osoblje i pandemija COVID-19

S pojavom pandemije COVID-19 cjelokupno stanovništvo suočilo se s brojnim situacijama koje su dovele do promjene njihovih života kao i životnih navika. Za primjer se mogu navesti situacije poput distanciranja, smrt bližnjih i slično. Promjene koje je pandemija uzrokovala u zdravstvenom sustavu uvelike su utjecale na posao medicinskih sestara/tehničara kao i na kvalitetu njihova života. Zdravstveno osoblje u kratkom vremenskom periodu moralo je odgovoriti na brojne izazove koje je pred njih stavio koronavirus. Zbog hospitalizacije sve većeg broja oboljelih, povećani su zahtjevi za njegovom. Zahtjevima je udovoljavala iscrpljena radna snaga zdravstvenih djelatnika. Težina pandemije COVID-19 novi je izazov za fizičko i psihičko zdravlje svih zdravstvenih djelatnika. Sasvim je jasno kako stres kojeg pandemija nosi sa sobom može imati ozbiljne posljedice na zdravlje i kvalitetu njihovih života[36].

Psihološki pritisak s kojim su se nosili tijekom pandemije COVID-19 pridonio je većim razinama stresa, anksioznosti i depresije[37].

Medicinske sestre/tehničari koji su suočeni s kontinuirani stresom, vrlo bi lako mogli razviti posttraumatske simptome stresa što može utjecati na njihov daljnji rad. Medicinsko osoblje na prvoj crti obrane pod povećanim je psihološkim opterećenjem tijekom pandemije u odnosu na druge[38]. Meta-analiza Batre i suradnika iz 2020. godine, obuhvatila je 65 studija i ukupan uzorak od 79.437 sudionika. Analiza je pokazala prevalenciju anksioznosti od 34,4%, depresije 31,8%, stresa 40,3%, posttraumatskog sindroma stresa 11,4%, nesanicu 27,8%, psihološkog stresa 46,1% i izgaranja 37,4%, dok je analiza podskupina pokazala veću prevalenciju anksioznosti i depresije među ženama, medicinskim sestrama i osobama na prvoj liniji borbe protiv pandemije, za razliku od nižih prevalencija u muškaraca, liječnika i zdravstvenih radnika na drugoj liniji[39].

Istraživanje provedeno u Pekingu 2006.godine za vrijeme epidemije SARS-a pokazalo je da je 10% ispitanika imalo visoku razinu posttraumatskog stresa, s naglaskom na zdravstvene djelatnike koji su bili u samoizolaciji ili su imali nekog bliskog oboljelog od SARS-a[40].

Razine stresa pri suočavanju s bolestima poput COVID-19 u zdravstvenih radnika mogu imati daljnji utjecaj na lošu kvalitetu života. Medicinske sestre/tehničari na prvoj liniji imaju veći rizik od zaraze virusom i poremećaja zbog prekomjernog

rada[41]. Istraživanje iz 2021. o sindromu sagorijevanja i stopi suicida liječnika tijekom pandemije bolesti COVID-19, obuhvatilo je 12.338 ispitanika različitih specijalizacija, a rezultati su pokazali kako je kod 42% ispitanika prisutan sindrom sagorijevanja. Više je žena nego muškaraca doživjelo sagorijevanje (51% naspram 36%). U usporedbi s Medscapeovim istraživanjem provedenim 2016. godine, vodeći razlozi nisu se puno promijenili - previše sati rada, nepoštovanje i nemogućnost utjecaja na rad[42].

Medicinske sestre su izložene psihosocijalnim rizicima koji mogu narušavati i psihičko i somatsko zdravlje zbog stresnih uvjeta[43]. Zbog toga je važna emocionalna inteligencija, koja se povezuje s psihičkim i fizičkim zdravljem, zadovoljstvom poslom, povećanom odgovornosti na poslu i smanjenjem stope izgaranja. Kao glavni čimbenici rizika izgaranja izdvajaju se preveliko opterećenje, nemogućnost utjecaja na rad, nedostatne nagrade za rad, nizak/neadekvatan broj medicinskih sestara, ≥ 12 -satna smjena, nefleksibilnost rada, vremenski pritisak, radni zahtjevi, psihološki zahtjevi, neraznolikost zadataka, sukob interesa, negativan odnos medicinske sestre i liječnika, loša podrška voditelja službe, nekvalitetno vodstvo, izostali timski odnos i nesigurnost posla[43].

Dok je opća populacija tijekom pandemije usporila svoje svakodnevne aktivnosti, posao zdravstvenih djelatnika zahtijevao je nešto sasvim drugo. Dok su milijuni ljudi ostajali kod kuće kako bi smanjili prijenos COVID-19 infekcije, medicinske sestre/tehničari činile su upravo suprotno. Pritisak s kojim se zdravstvo nosilo zahtijevalo je od medicinskog osoblja produženo radno vrijeme, nošenje zaštitne opreme koja je često izazivala fizičku nelagodu i dr. Strah od mogućeg prijenosa zaraze na svoje bližnje samo je pridonijela mogućnosti dodatnog udaljevanja od svoje obitelji i društva. Sve navedeno može izazvati pritisak i rezultirati razinama psihološkog pritiska, bespomoćnosti, osjećajem samoće te pojavom emocionalnih stanja kao što su stres, razdražljivost i umor, čime se narušava kvaliteta života[44].

Sjedinjene Države 2020. godine su usvojile "Zakon o zaštiti pružatelja zdravstvenih usluga dr. Lorna Breen". Prijedlogom se zahtijeva poduzimanje potrebnih mjera za poboljšanje mentalnog zdravlja i sprječavanje sindroma izgaranja među pružateljima zdravstvenih usluga. Ministarstvo zdravstva i socijalnih usluga mora dodijeliti bespovratna sredstva školama za zdravstvena zanimanja, državnim ili lokalnim

vlastima ili neprofitnim organizacijama, kako bi pružio obuku pružateljima zdravstvenih usluga o prevenciji samoubojstava, drugim pitanjima zdravstvenog ponašanja i strategijama, dajući prednost onima koji rade izravno s oboljelim od bolesti COVID-19, da uspostave ili prošire programe za promicanje mentalnog zdravlja među pružateljima zdravstvenih usluga koji su uključeni u napore na COVID-19[45].

Za vrijeme pandemije karantena i samoizolacija za medicinsko osoblje postalo je dio njihova svakodnevnog života. Provedena istraživanja pokazala su kako su medicinske sestre/tehničari u samoizolaciji doživljavali krivnju radi izostanka s posla, straha kontaminacije svoje obitelji čime je često dolazilo do sukoba u obitelji zbog podjele uloga. Za vrijeme trajanja samoizolacije, često je došlo do patnje radi dosade, iscrpljenosti i usamljenosti u isto vrijeme. Također je bilo zaposlenika koji nisu mogli raditi u kliničkim područjima u kojima riskiraju najveću izloženost virusu zbog zdravstvenih stanja ili trudnoće. Svi ovi čimbenici ostavljaju negativne učinke na daljnju kvalitetu života medicinskog osoblja[45].

6. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je utvrditi kvalitetu medicinskih sestara/tehničara za vrijeme pandemije COVID-19.

Hipoteze:

H1: Medicinske sestre/tehničari s visokom i višom stručnom spremom zadovoljniji su kvalitetom života tijekom pandemije COVID-19 u odnosu na medicinske sestre/tehničare sa srednjom stručnom spremom.

H2: Mlađe medicinske sestre/tehničari zadovoljniji su kvalitetom života tijekom pandemije COVID-19 u odnosu na starije medicinske sestre/tehničare.

H3: Medicinske sestre/tehničari koji žive u domaćinstvu s više članova zadovoljniji su kvalitetom života tijekom pandemije COVID-19 u odnosu na medicinske sestre/tehničare koji žive u samačkom domaćinstvu.

7. Ispitanici i metode istraživanja

7.1 Ustroj studije i ispitanici

Istraživanje je oblikovano kao prosječna studija. U istraživanju je sudjelovalo 200 medicinskih sestara/tehničara s područja republike Hrvatske. Istraživanje je provedeno u prvoj polovici veljače 2022. godine.

7.2. Instrumenti istraživanja

U svrhu istraživanja korišten je anoniman upitnik koji se provodio online u obliku Google ankete.

Anketa se sastojala od tri dijela:

- Općih podataka o ispitanicima (spol, dob, bračno stanje, broj djece, mjesto stanovanja, vrsta domaćinstva, članovi domaćinstva)
- Podataka vezanih uz profesionalni rad (radno mjesto, stručnu spremu, dužinu radnog staža, radno vrijeme, zaposlenost na određeno/neodređeno vrijeme)
- Upitnika kvalitete života SZO (WHOQOL-BREF, <https://www.who.int/tools/whoqol>) upitnika koji se odnosi na procjenu osobnih osjećaja kvalitete života i zdravlja, doživljaj određenih stvari, doživljaj ili sposobnost obavljanja određenih stvari, zadovoljstvo različitim dijelovima života i učestalost osjećaja ili doživljaja

Svi sudionici bili su informirani o tome da je istraživanje anonimno i dobrovoljno te su mogli u bilo kojem trenutku odustati ako su za tim osjetili potrebu.

7.3. Statističke metode

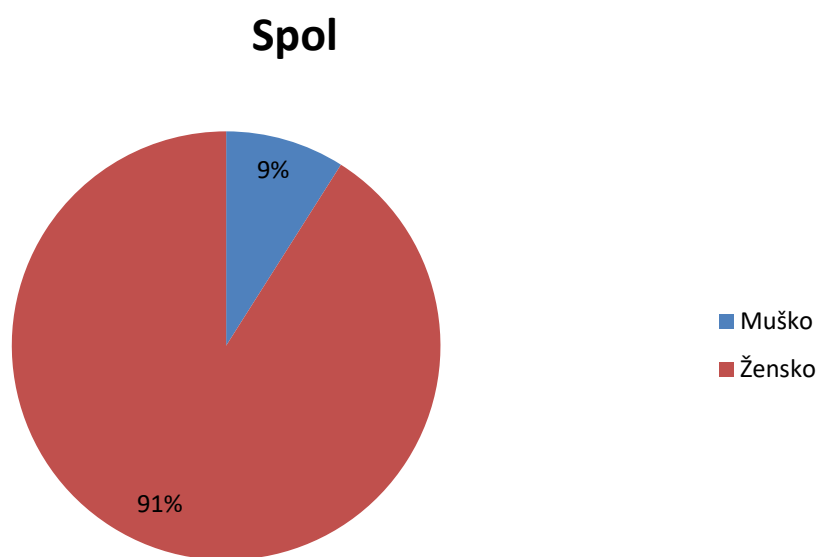
Statistička obrada i analiza podataka učinjena je u kompjutorskom programu SPSS Statistics, verzija 24.0. Deskriptivne statističke metode (mjere centralne tendencije i varijabiliteta) i inferencijalne statističke metode (t-test za velike nezavisne uzorke i Kolmogorov- Smirnov test normalnosti distribucija).

8. Rezultati

Uzorak istraživanja činilo je 200 medicinskih sestara/tehničara koji su različitog spola, dobi, s različitim radnim mjestom i radnim iskustvom.

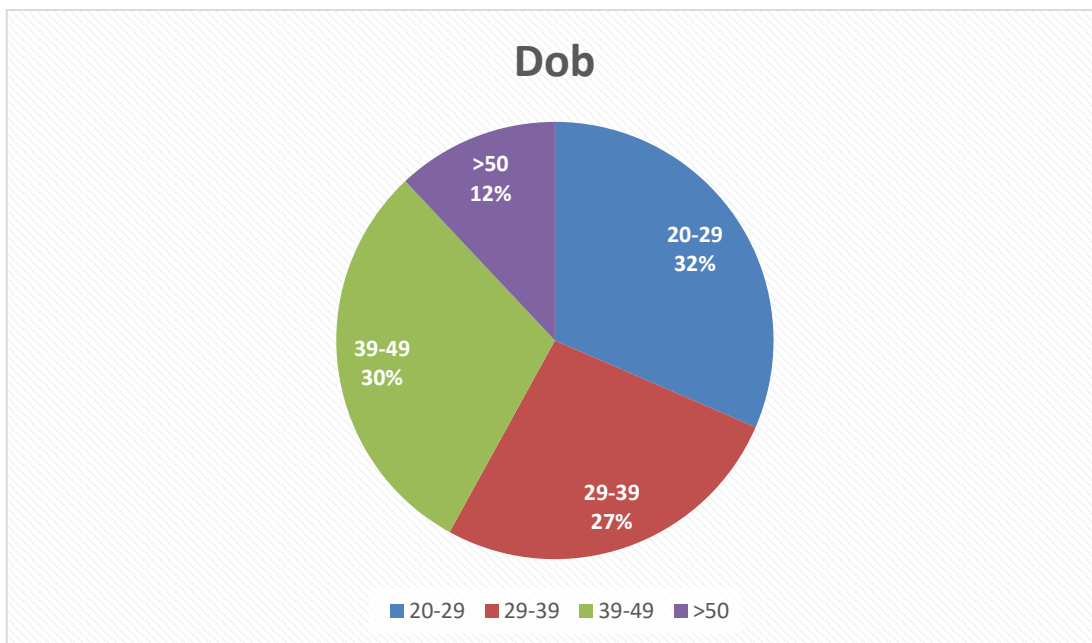
8.1. Sociodemografski podaci ispitanika

Od ukupno 200 ispitanika, njih 182 (91%) je ženskog spola te 18 (9%) muškog spola. Distribucija ispitanika obzirom na spol prikazana je na grafikonu 8.1. Primijećena je dominacija ženskog spola.



Grafikon 8.1. Distribucija ispitanika obzirom na spol

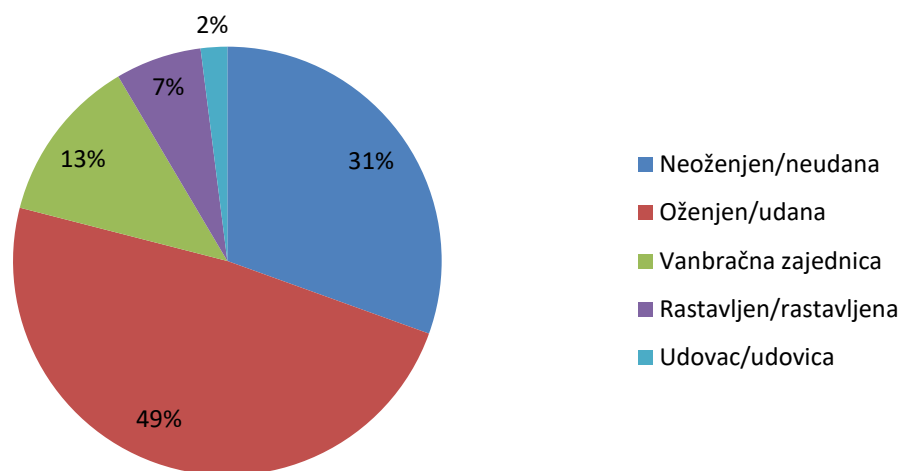
Izvor: N.Š. 2022.



Grafikon 8.2. Distribucija ispitanika obzirom na dob
Izvor: autor N.Š., 2022.

Prikazani grafikon ukazuje na najveći broj ispitanika u dobi između 20-29 godina, njih 63 (31,5%). Drugu najveću dobnu skupinu čine osobe između 29 i 39 godina, njih 60 (30%). 53 ispitanika (26,5%) je iz dobne skupine između 39 i 49 godina, dok 24 ispitanika (12%) 49 godina i više. Distribucija ispitanika obzirom na dob prikazana je na grafikonu 8.2.

Bračno stanje

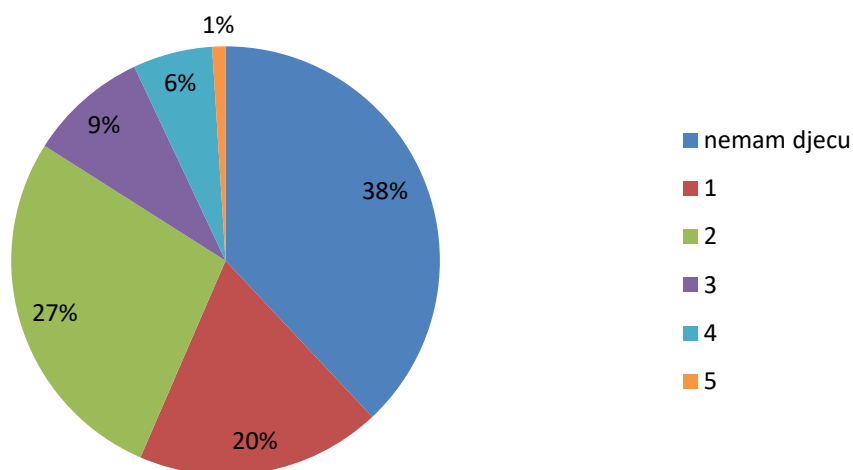


Grafikon 8.3. Distribucija ispitanika obzirom na bračno stanje

Izvor: autor N.Š., 2022.

Ispitanici ovog istraživanja većinom su oženjeni/udani (njih 49%), dok manjinu čine vanbračne zajednice, udovci/udovice i rastavljeni ispitanici. Distribucija ispitanika obzirom na bračno stanje prikazana je na grafikonu 8.3.

Broj djece

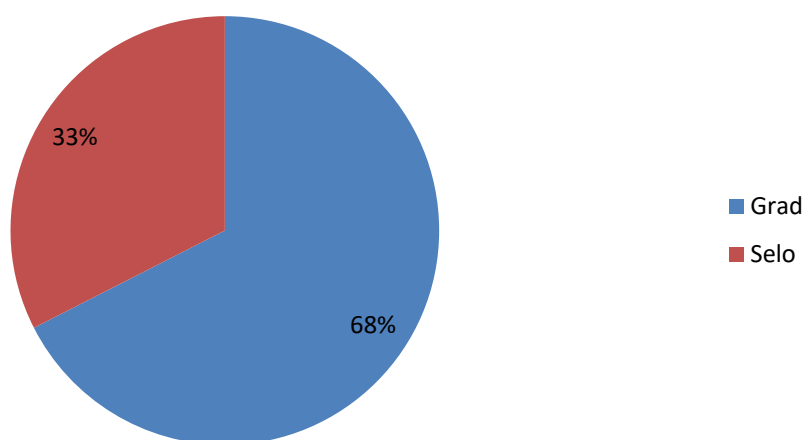


Grafikon 8.4. Distribucija ispitanika obzirom na broj djece

Izvor: autor N.Š.,2022.

Iz prikazanog je vidljivo da 76 ispitanika, odnosno njih 38% nema uopće djecu, 55 ispitanika, odnosno 27,5% ima dvoje djece, 27 ispitanika, odnosno njih 27,5% ima jedno dijete, 18 ispitanika ima troje djece, 6 ispitanika ima četvero djece, dok jedan sudionik ima petero djece. Distribucija ispitanika obzirom na broj djece prikazana je na grafikonu 8.4.

Mjesto stanovanja

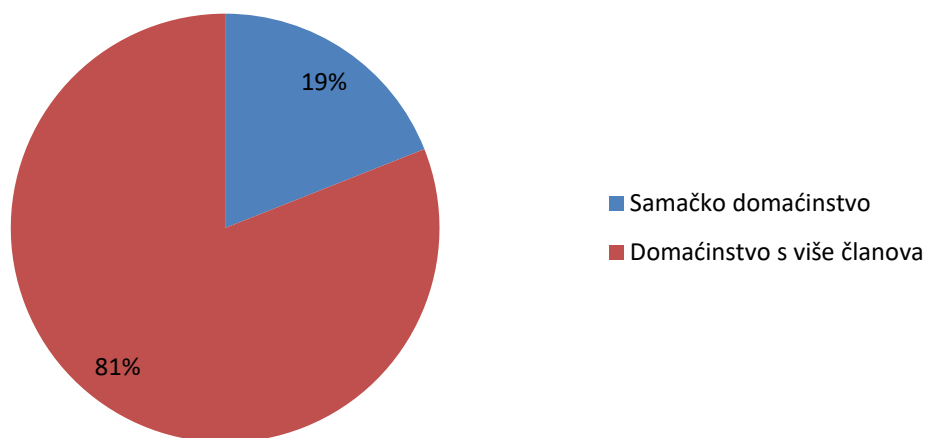


Grafikon 8.5. Distribucija ispitanika obzirom na mjesto stanovanja

Izvor: autor N.Š.,2022.

Kao što grafikon prikazuje 135 ispitanika(68%) od njih 200 stanuje u gradu. Ostatak ispitanika živi na selu. Distribucija ispitanika obzirom na mjesto stanovanja prikazana je na grafikonu 8.5.

Vrsta domaćinstva

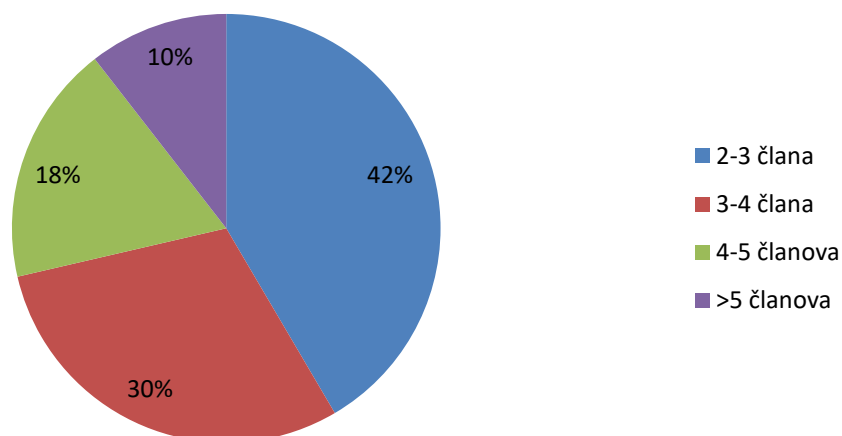


Grafikon 8.6. Distribucija ispitanika obzirom na vrstu domaćinstva

Izvor: autor N.Š., 2022.

Što se vrste domaćinstva tiče, u istraživanju su sudjelovali ispitanici od kojih je 162(81%) u domaćinstvu s više članova, te je 38(19%) ispitanika smješteno u samačkom domaćinstvu. Distribucija ispitanika obzirom na vrstu domaćinstva prikazana je na grafikonu 8.6.

Članovi domaćinstva

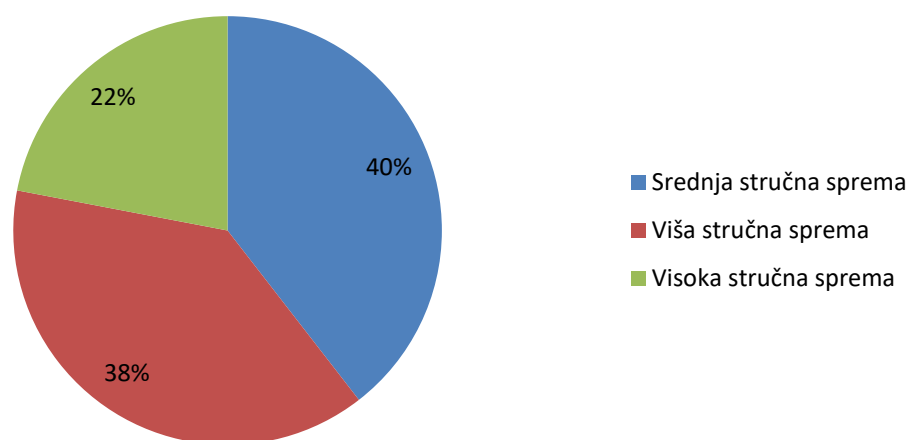


Grafikon 8.7. Distribucija ispitanika obzirom na članove domaćinstva

Izvor: autor N.Š., 2022.

Što se članova domaćinstva tiče, najviše ispitanika živi u domaćinstvu s 2-3 člana, njih 71(42%), odnosno 41,5%, 51 ispitanik(29,8%) živi s 3-4 člana, 31 ispitanik(18,1%) živi s 4-5 članova, dok s više od 5 članova živi 18 ispitanika(10,5%). Distribucija ispitanika obzirom na članove domaćinstva prikazana je na grafikonu 8.7.

Stručna sprema

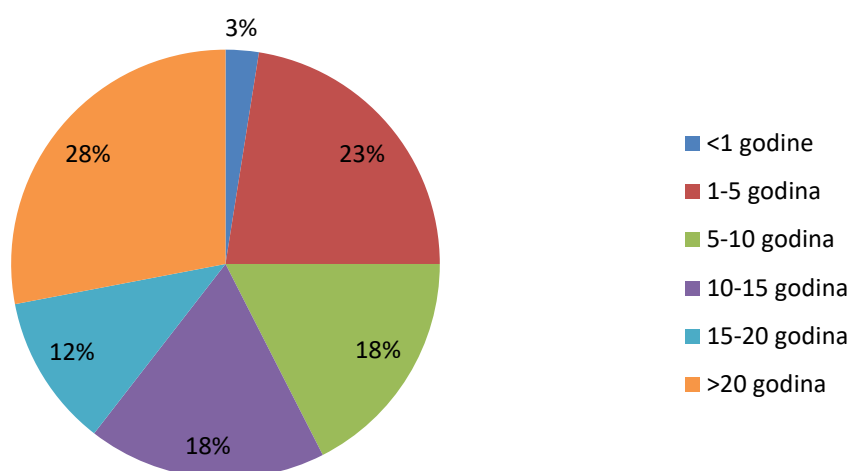


Grafikon 8.8. Distribucija ispitanika obzirom na stručnu spremu

Izvor: autor N.Š., 2022.

Iz priloženog se može vidjeti da 79 ispitanika, odnosno njih 39,5% ima srednju stručnu spremu, 77 ispitanika, odnosno njih 38,5% ima višu stručnu spremu, dok 44 ispitanika(22%) imaju visoku stručnu spremu. Distribucija ispitanika obzirom na stručnu spremu prikazana je na grafikonu 8.8.

Radni staž

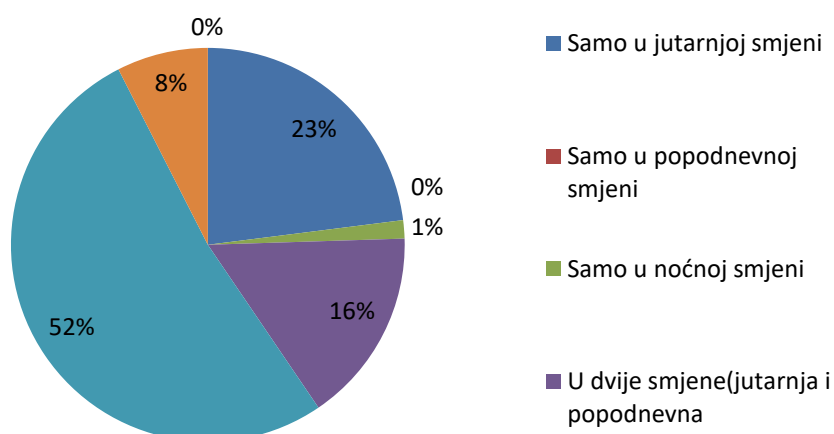


Grafikon 8.9. Distribucija ispitanika obzirom na radni staž

Izvor: autor N.Š., 2022.

Radnog staža manjeg od godinu dana ima 5 ispitanika (3%), 45 ispitanika (23%) ima 1-5 godina radnog staža, 35 ispitanika (19%) ima 5-10 godina, 36 ispitanika (18%) ima 10-15 godina radnog staža, 23 ispitanika (12%) imaju 15-20 godina radnog staža, dok 56 ispitanika (28%) ima >20 godina radnog staža. Distribucija ispitanika obzirom na radni staž prikazana je na grafikonu 8.9.

Radno vrijeme

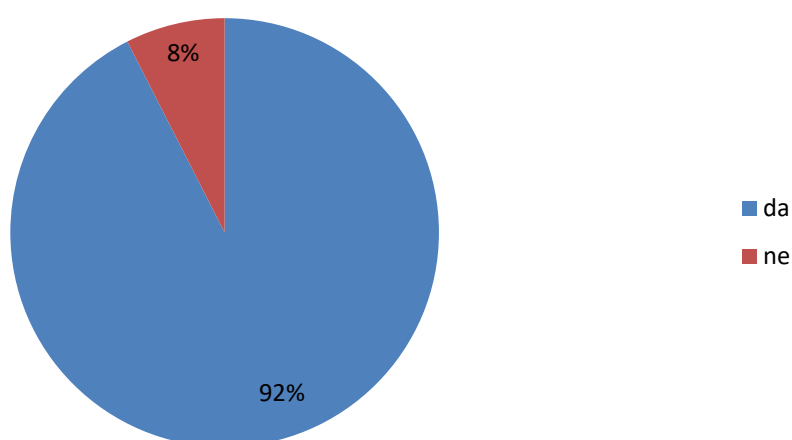


Grafikon 8.10. Distribucija ispitanika obzirom na radno vrijeme

Izvor: autor N.Š., 2022.

Iz priloženog se vidi da 104 ispitanika (52%) radi u tri smjene (jutarnja, popodnevna i noćna), 46 ispitanika (23%) radi samo u jutarnjoj smjeni, 32 ispitanika (16%) rade u dvije smjene (jutarnja i popodnevna), 15 ispitanika (7,5%) radi u jutarnjoj smjeni i dežurstvu 24 h te niti jedan ispitanika ne radi samo u popodnevnoj smjeni. Distribucija ispitanika obzirom na radno vrijeme prikazana je na grafikonu 8.10.

Zaposlen/a sam na neodređeno vrijeme



Grafikon 8.11. Distribucija ispitanika obzirom na zaposlenost na neodređeno vrijeme

Izvor: autor N.Š., 2022.

Iz priloženog se vidi da je 185 ispitanika, odnosno njih 92,5% zaposleno na neodređeno vrijeme, dok 15 ispitanika, odnosno 7,5% nije zaposleno na neodređeno vrijeme. Distribucija ispitanika obzirom na zaposlenost na neodređeno vrijeme prikazana je na grafikonu 8.11.

	Vrlo lošom	Prilično lošom	Ni dobrom ni lošom	Prilično dobrom	Vrlo dobrom
Kakvom biste procijenili	2%	7%	18%	44%	29%

kvalitetu svog življenja prije pandemije COVID-19?					
Kakvom biste procijenili kvalitetu svog trenutnog življenja?	5%	23,5%	43%	23%	5,5%

Tablica 8.1. Distribucija ispitanika obzirom na zadovoljstvo ispitanika kvalitetom života prije pandemije COVID-19 i sada

Autor: N.Š., 2022.

Iz priloženog se može vidjeti kako je 44% ispitanika kvalitetu života prije pandemije COVID-19 ocijenilo prilično dobrom, dok 43% ispitanika procjenjuje trenutnu kvalitetu života ni dobrom ni lošom. Distribucija ispitanika obzirom na zadovoljstvo ispitanika kvalitetom života prije pandemije COVID-19 i sada prikazana je u tablici 8.1.

	Uopće ne	Pomalo	Umjeren	U znatnoj mjeri	U najvećoj mjeri
Koliko uživate u životu?	5%	24%	41%	23,5%	6,5%
Koliko ste uživali u životu prije pandemije COVID-19?	0,5%	3%	24,5%	50%	22%

Tablica 7.2. Distribucija ispitanika obzirom na uživanje u životu prije pandemije COVID-19 i sada

Autor: N.Š., 2022.

Iz priloženog se može vidjeti da 41% ispitanika umjereni uživa u životu, 24% ispitanika pomalo uživa u životu, 23,5% ispitanika u znatnoj mjeri uživa u životu, 6,5% ispitanika u najvećoj mjeri uživa u životu, dok 5% ispitanika uopće ne uživa u

životu. 50% ispitanika ocijenilo je kako je u znatnoj mjeri uživalo u životu prije pandemije COVID-19, nadalje, 24,5% ispitanika umjereno je uživalo u životu prije pandemije, 22% ispitanika u najvećoj mjeri je uživalo u životu, 3% ispitanika pomalo a 0,5% ispitanika uopće nije uživalo u životu prije pandemije COVID-19. Distribucija ispitanika obzirom na uživanje u životu prije pandemije COVID-19 i sada prikazana je u tablici 8.2.

	Vrlo nezadovoljan	Prilično nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Prilično zadovoljan	Vrlo zadovoljan
Koliko ste bili zadovoljni svojim zdravljem prije pandemije COVID-19?	1,5%	3%	11%	56,5%	28%
Koliko ste zadovoljni trenutnim zdravljem?	7%	23%	35,5%	36%	8,5%

Tablica 8.3. Distribucija ispitanika obzirom na zadovoljstvo zdravljem trenutno i prije pandemije COVID-19

Autor: N.Š., 2022.

Iz priloženog se može vidjeti kako je 56,5% ispitanika bilo prilično zadovoljno svojim zdravljem prije pandemije COVID-19, dok je sada svojim zdravljem prilično zadovoljno 36% ispitanika. 1,5% ispitanika bilo je vrlo nezadovoljno svojim zdravljem prije pandemije COVID-19, dok je sada svojim zdravljem nezadovoljno 7% ispitanika. 28% ispitanika izjasnilo se kako je bilo vrlo zadovoljno zdravljem prije pandemije dok se 8,5% ispitanika izjasnilo kako je vrlo zadovoljno trenutnim

zdravljem.3% ispitanika bilo je prilično nezadovoljno svoj zdravljem prije pandemije, dok je 23% ispitanika prilično nezadovoljno trenutnim zdravstvenim stanjem. Distribucija ispitanika obzirom na zadovoljstvo zdravljem trenutno i prije pandemije COVID-19 prikazana je u tablici 8.3.

Tjelesno zdravlje	Uopće ne	Pomalo	Umjereno	U znatnoj mjeri	U najvećoj mjeri
Imate li dovoljno energije za svakidašnji život?	14,5%	17%	39%	25%	4,5%
	Vrlo nezadovoljan	Prilično nezadovoljan	Ni zadovoljan ni nezadovoljan	Prilično zadovoljan	Vrlo zadovoljan
Koliko ste zadovoljni svojim spavanjem?	17%	29%	25,5%	23,5%	5%
Koliko ste zadovoljni svojim sposobnostima obavljanja svakidašnjih aktivnosti?	8%	22%	33,5%	32,5%	4%
Koliko ste zadovoljni svojim radnim sposobnostima?	2%	9%	24,5%	52,5%	12%

Tablica 8.4. Distribucija ispitanika obzirom na zadovoljstvo tjelesnim zdravljem

Autor: N.Š., 2022.

39% ispitanika smatra da ima umjereno energije za obavljanje svakidašnjih aktivnosti, dok 4,5% ispitanika smatra da ima u najvećoj mjeri energije za obavljanje svakidašnjih aktivnosti. 29% ispitanika prilično je nezadovoljno spavanjem. 33.5%

ispitanika ocijenilo je kako je ni zadovoljno ni nezadovoljno svojom sposobnošću obavljanja svakodnevnih aktivnosti, dok je 4% ispitanika u najvećoj mjeri zadovoljno svojom sposobnošću obavljanja svakodnevnih aktivnosti. 52,5% ispitanika prilično je zadovoljno svojim radnim sposobnostima, dok je njih 2% vrlo nezadovoljno. Distribucija ispitanika obzirom na zadovoljstvo tjelesnim zdravljem prikazana je u tablici 8.4.

Psihičko zdravlje	Uopće ne	Pomalo	Umjereno	U znatnoj mjeri	U najvećoj mjeri
Koliko osjećate da vaš život ima smisla?	3,5%	8,5%	28%	37%	23%
Koliko se dobro možete koncentrirati?	4%	14,5%	42%	31%	8,5%
Možete li prihvatiti svoj fizički izgled?	8%	15%	30,5%	30,5%	16%
Koliko ste zadovoljni sami sobom?	5%	8,5%	30,5%	43,5%	12,5%

Tablica 8.5. Distribucija ispitanika obzirom na zadovoljstvo psihičkim zdravljem

Autor: N.Š., 2022.

Iz priloženog se vidi kako 37% ispitanika u znatnoj mjeri osjeća da njihov život ima smisla, dok 3,5% ispitanika osjeća da njihov život uopće nema smisla. 42% ispitanika umjereno se može koncentrirati, dok se 4% ispitanika uopće ne može koncentrirati. 30,5% ispitanika umjereno i u znatnoj mjeri prihvaća svoj fizički izgled, dok njih 8% uopće ne prihvaća. 43,5% ispitanika u znatnoj mjeri je

zadovoljno sobom, dok njih 5% uopće ne. Distribucija ispitanika obzirom na zadovoljstvo psihičkim zdravljem prikazana je u tablici 8.5.

Okolina	Uopće ne	Pomalo	Umjereno	U znatnoj mjeri	U najvećoj mjeri
Koliko se osjećate fizički sigurnima u svakidašnjem životu?	5%	16,1%	40,7%	32,7%	5,5%
Koliko ste se osjećali fizički sigurnima prije pandemije COVID-19?	0,5%	1,5%	17%	63%	18%
Imate li dovoljno novca za zadovoljavanje vlastitih potreba?	11,5%	19%	37,5%	24,5%	7,5%
Imate li prilike za rekreaciju?	20%	27,5%	34%	16%	2,5%

Tablica 8.6. Distribucija ispitanika obzirom na ispitanike i njihovu okolinu

Autor: N.Š., 2022.

Iz priloženog se vidi kako se 40,7% ispitanika osjeća umjereno fizički sigurnima u svakidašnjem životu, dok se 63% ispitanika u znatnoj mjeri osjećalo fizički sigurnima prije pandemije COVID-19. 37,5% ispitanika smatra da ima umjereno

novca za zadovoljavanje vlastitih potreba, dok njih 11,5% smatra da uopće nema dovoljno novca za zadovoljavanje vlastitih potreba. 34% ispitanika smatra da ima umjereno prilike za rekreacije, dok 20% ispitanika smatra da uopće nema priliku za rekreaciju. Distribucija ispitanika obzirom na ispitanike i njihovu okolinu prikazana je u tablici 8.6.

Radni odnos	Nikada	Nekoliko puta godišnje ili rjeđe	Jednom mjesečno ili rjeđe	Nekoliko puta mjesečno	Jednom tjedno	Nekoliko puta tjedno	Svaki dan
Zbog svog se rada osjećam emocionalno iscrpljen?	1%	5%	12%	27,5%	14,5%	21%	19%
Kada ustanem ujutro i moram se suočiti s drugim danom na poslu osjećam se premorenim?	2%	12,5%	12%	22%	12%	23,5%	16%
Raditi s ljudima cijeli dan zaista mi je naporno?	6%	17,5%	13,5%	23%	9,5%	21%	9,5%
Osjećam se izgoreno zbog svog rada?	4%	19%	11%	23,5%	7,5%	20%	15%

Otkad radim ovaj posao postao sam neosjetljiviji prema ljudima?	26,5%	22%	15,5%	18%	6%	17,5%	9,5%
Zbog svog se posla osjećam frustrirano?	11,5%	22%	15,5%	18%	6%	17,5%	9,5%
Osjećam da na svom poslu radim preteško?	7,5%	16%	14,5%	22,5%	5,5%	19,5%	14,5%
Raditi direktno s ljudima postaje mi preteško?	12%	20%	19%	20,5%	6,5%	13,5%	8,5%
Osjećam se kao da sam na kraju svojih snaga?	11,5%	28,5%	12,5%	15%	5,5%	17,5%	9,5%
Na svom radu osjećam da prštim od energije?	7,5%	24,5%	18,5%	22,5%	10,5%	13,5%	3%
Smatram da je moj rad pun značenja i svrhe?	3%	10,5%	13%	17%	7%	19%	30,5%

Na poslu se osjećam snažno i poletno?	5%	19%	13%	26,5%	13,5%	19,5%	4,5%
Moj me posao nadahnjuje?	4%	18,5%	16%	19%	10%	4%	20%
Kada ujutro ustanem drago mi je ići na posao?	8%	20,5%	17,5%	20,5%	7,5%	17%	9%
Ponosan sam na posao koji obavljam?	1,5%	8,5%	11,5%	13%	5,5%	15%	45%
Za mene je moj posao izazov?	4,5%	9%	10%	16,5%	7,5%	11,5%	41%
Pri svom poslu sam prilagodljiv?		2,5%	3,5%	12%	8,5%	22%	51,5%

*Tablica 8.7. Distribucija ispitanika obzirom na percepciju radnog odnosa
Autor: N.Š., 2022.*

Iz priloženog možemo vidjeti kako se 27,5% ispitanika nekoliko puta mjesečno osjeća emocionalno iscrpljeno zbog svog rada, njih 19% se tako osjeća svaki dan dok se njih 1% nikada ne osjeća tako. 23,5% ispitanika se nekoliko puta tjedno osjeća premorenim kada se ujutro probudi i mora se suočiti s drugim danom na poslu, 16 ispitanika se tako osjeća svaki dan, a 2% ispitanika nikada. Za 23,5% ispitanika

smatra kako im je nekoliko puta mjesečno naporno raditi s ljudima cijeli dan, za 9,5% ispitanika tako je cijeli dan, dok za 6% ispitanika tako nije nikada. 23,5% ispitanika osjeća se nekoliko puta mjesečno izgoreno zbog svog rada, njih 15% tako se osjeća svaki dan, dok 4% ispitanika se nikada ne osjeća izgoreno zbog svog rada. 26,5% smatra kako se nikad ne osjeća emocionalno neosjetljivijima otkad radi ovaj posao, njih 17,5% tako se osjeća nekoliko puta tjedno, dok se 9,5% ispitanika svaki dan osjeća emocionalno neosjetljivijima prema drugima otkad radi ovaj posao. 11,5% ispitanika zbog svog se posla nikad ne osjeća frustrirano, dok se njih 9,5% tako osjeća svaki dan. 22,5% ispitanika nekoliko puta mjesečno smatra kako na svom poslu rade preteško, njih 8,5% smatra kako se tako osjeća svaki dan. 17,5% ispitanika se osjeća kao da su na izmaku snaga svaki dan, dok se 9,5% ispitanika tako osjeća svaki dan. 24,5% ispitanika smatra kako nekoliko puta godišnje ili rjeđe na svom poslu pršti od energije, a 3% ispitanika tako se osjeća svaki dan. 30,5% ispitanika svaki dan smatra da je njihov rad pun značenja i svrhe, dok njih 3% nikad to ne smatra. 26,5% ispitanika se nekoliko puta mjesečno osjeća snažno i poletno na svom poslu, 4,5% ispitanika snažno i poletno se osjeća svaki dan, a 5% nikada. 20% ispitanika smatra da ih njihov posao nadahnjuje svaki dan, njih 18,5% smatra da je to nekoliko puta godišnje ili rjeđe, a 4% nikada. 45% ispitanika ponosno je na posao koji obavljaju, za 41% ispitanika njihov im je posao izazov, a 51,5% ispitanika na svom je poslu prilagodljivo. Distribucija ispitanika obzirom na percepciju radnog odnosa prikazana je u tablici 8.7.

Temeljem prikupljenih rezultata testirane su hipoteze.

H1: Medicinske sestre/tehničari s visokom i višom stručnom spremom zadovoljniji su kvalitetom života tijekom pandemije COVID-19 u odnosu na medicinske sestre/tehničare sa srednjom stručnom spremom.

Prva je hipoteza pretpostavila da se očekuje statistički značajna razlika u zadovoljstvu kvalitetom života između medicinskih sestara/tehničara s višom i

visokom stručnom spremom u odnosu na medicinske sestre/tehničare sa srednjom stručnom spremom.

Stručna sprema	N	M	SD	Medijan	Interkvartilni raspon	Min	Max
Visoka i viša	121	3.34	0.76	3.43	1.00	1.14	5.00
Srednja	79	3.05	0.67	3.00	0.86	1.29	4.43

Tablica 8.8. Prikaz testnih razlika u odnosu na stručnu spremu

Autor: N.Š.,2022.

Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu kvalitetom života tijekom pandemije između medicinskih sestara/tehničara s visokom i višom stručnom spremom i medicinskih sestara/tehničara sa srednjom stručnom spremom ($t(198) = -2.70, p < 0.01$), čime se prihvaća H1. Prikaz testnih razlika u odnosu na stručnu spremu prikazan je u tablici 8.8.

H2: Mlađe medicinske sestre/tehničari zadovoljniji su kvalitetom života tijekom pandemije COVID-19 u odnosu na starije medicinske sestre/tehničare.

Druga je hipoteza pretpostavila da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu kvalitetom života u odnosu na dob. Mlađe medicinske sestre/tehničari biti će zadovoljniji kvalitetom života tijekom pandemije COVID-19 u odnosu na starije medicinske sestre/tehničare.

Dob – dvije kategorije	N	M	SD	Medijan	Interkvartilni raspon	Min	Max
Mlađi (20-49)	176	3.23	0.76	3.29	1.00	1.14	5.00
Stariji (>49)	24	3.15	0.51	3.00	0.68	2.29	4.00

Tablica 8.9. Prikaz testnih razlika u odnosu na dob

Autor:N.Š.,2022.

Statistička analiza je pokazala da ne postoji značajna razlika u zadovoljstvu kvalitetom života tijekom pandemije između mlađih i starijih medicinskih

sestara/tehničara ($t(198) = 0.65, p = 0.52$), čime se odbacuje druga hipoteza. Prikaz testnih razlika u odnosu na dob prikazan je u tablici 8.9.

H3: Medicinske sestre/tehničari koji žive u domaćinstvu s više članova zadovoljniji su kvalitetom života tijekom pandemije COVID-19 u odnosu na medicinske sestre/tehničare koji žive u samačkom domaćinstvu.

Treća je hipoteza pretpostavila da se očekuje statistički značajna razlika u zadovoljstvu kvalitetom života s obzirom na vrstu domaćinstva. Medicinske sestre/tehničari koji žive u domaćinstvu s više članova zadovoljniji su kvalitetom života tijekom pandemije COVID-19 u odnosu na medicinske sestre/tehničare koji žive u samačkom domaćinstvu.

Vrsta domaćinstva	N	M	SD	Medijan	Interkvartilni raspon	Min	Max
Samačko	38	3.20	0.77	3	2	1	4
S više članova	162	3.23	0.74	3	2	1	5

[Tablica 8.10. Prikaz testnih razlika u odnosu na vrstu domaćinstva](#)

Autor:N.Š.,2022.

Statistička analiza je pokazala da ne postoji značajna razlika u zadovoljstvu kvalitetom života tijekom pandemije između medicinskih sestara/tehničara koji žive u samačkom domaćinstvu i onih koji žive u domaćinstvu s više članova ($t(198) = -0.22, p = 0.83$), čime se odbacuje treća hipoteza. Prikaz testnih razlika u odnosu na vrstu domaćinstva prikazan je u tablici 8.10.

9. Rasprava

Pojam COVID-19 pandemije koristi se tek unazad par godina, no unatoč tomu postoji veliki broj istraživanja, kao i velik broj informacija vezanih za tu bolest. Zdravstveni sektor najviše je pogođen pandemijom SARS-CoV-2. Medicinske sestre/tehničari kao i ostali zdravstveni djelatnici velikom su se brzinom prilagodili na nove izazove stavljene pred njih. Prvu liniju obrane činile su u velikoj većini medicinske sestre/tehničari. Unazad par godina u porastu je istraživanje kvalitete života medicinskih sestara/tehničara. Provedenim istraživanjem ispitana je kvaliteta života medicinskih sestara/tehničara tijekom pandemije COVID-19. Istraživanju je pristupilo 200 ispitanika koji su ispravno popunili anketu. Kao što je i očekivano, zbog zastupljenijeg ženskog spola u zdravstvenim strukama, žene su činile bitno veći broj ispitanika s udjelom 91% prema 9%. Najviše ispitanika pripadalo je mlađoj životnoj dobi pa je tako 61,5% ispitanika pripadalo dobnoj skupini od 19 do 39 godina, dobnu skupinu stariju od 49 godina činila su 24 ispitanika. Razlog ovakve razlike zainteresiranosti za sudjelovanje u istraživanju vjerojatno leži u činjenici da se upitnik ispunjavao putem online ankete preko društvenih mreža populacija bitno manje koristi u odnosu na mlađu. Anketirani sudionici uglavnom su oženjeni/udani te manjinu u istraživanju čine vanbračne zajednice, udovci/udovice i oni rastavljeni. Većina anketiranih ima 10-15 godina radnog staža i odrađuju jutarnju, popodnevnu i noćnu smjenu. Najveći broj ispitanika, njih 79, imalo je srednju stručnu spremu. Ispitanika s višom stručnom spremom je bilo 77, dok je onih s visokom stručnom spremom bilo 44. Napredak struke u Republici Hrvatskoj i dovođenje studija sestriinstva na sveučilišnu razinu u ovom je slučaju poboljšalo sliku o utjecaju razine obrazovanja na kvalitetu života. Najveći broj ispitanika, njih 136, radi u bolničkim ustanovama, dok 21 ispitanik radi u ambulantama domova zdravlja i 11 u ustanovama za hitnu pomoć. Postavljene su 3 hipoteze od kojih je jedna prihvaćena. Sveukupna kvaliteta života pokazala je dobre rezultate u svim demografskim skupinama te se kvaliteta života medicinskih sestara može opisati kao dobra. Životna se dob nije pokazala kao bitan čimbenik kvalitete života, provedenim istraživanjem, statistička analiza je pokazala da ne postoji značajna razlika u zadovoljstvu kvalitetom života tijekom pandemije između mlađih i starijih medicinskih sestara/tehničara ($t(198) = 0.65$, $p = 0.52$). Sorić i suradnici također nisu pronašli

bitne poveznice između dobi i radne sposobnosti hrvatskih medicinskih sestara[46]. Istraživanja u Australiji i Brazilu pokazuju slične rezultate; što je bitno, jer nakon ulaska u Europsku uniju, hrvatske medicinske sestre imaju otvorene granice te smo svjedoci sve češćih migracija mladih zdravstvenih stručnjaka pri čemu dolazi do izostanka pomlađivanja radnog kadra[47]. Deficitno stanje u sestrinstvu i staro stanovništvo zahtijevaju što veće očuvanje radne sposobnosti što podrazumijeva promjenu radnog mjesta i održavanje određenog broja mladog radnog kadra s obzirom na težinu radnih zadataka kako bi se preventivno djelovalo na trenutne trendove kretanja u struci.

U istraživanju kvalitete života medicinskih sestara/tehničara tijekom pandemije COVID-19, koristeći WHOQOL upitnik, pronađena je statistički značajna razlika u povezanosti edukacije i kvalitete života medicinskih sestara/tehničara. Naime, rezultati t-testa pokazuju da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu kvalitetom života tijekom pandemije između medicinskih sestara/tehničara s visokom i višom stručnom spremom i medicinskih sestara/tehničara sa srednjom stručnom spremom ($t(198) = -2.70, p < 0.01$). Medicinske sestre/tehničari s visokom i višom stručnom spremom su iskazali veće zadovoljstvo kvalitetom života tijekom pandemije u odnosu na medicinske sestre/tehničare sa srednjom stručnom spremom. Sorić i suradnici su pronašli pozitivnu povezanost edukacije s fizičkim zdravljem i kvalitetom okoliša te pozitivnu povezanost mlađe životne dobi s kvalitetom socijalne domene života[46]. Uzimajući u obzir kvalitetu života i vrstu domaćinstva, statistička analiza je pokazala da ne postoji značajna razlika u zadovoljstvu kvalitetom života tijekom pandemije između medicinskih sestara/tehničara koji žive u samačkom domaćinstvu i onih koji žive u domaćinstvu s više članova ($t(198) = -0.22, p = 0.83$), čime se odbacuje H3.

10. Zaključak

COVID-19 je bolest uzrokovana koronavirusom koji može uzrokovati tešku kliničku sliku. Pojavom pandemije COVID-19 pred medicinsko osoblje postavljen je novi izazov. Obzirom na veliki broj hospitalizacija, najveći teret na svojim leđima u ovoj pandemiji podnijeli su upravo zdravstveni djelatnici koji već drugu godinu ulažu ogroman napor, svoja znanja i vještine u adekvatno zbrinjavanje COVID-19 bolesnika. Prema SZO 58% svjetske populacije trećinu svoje odrasle životne dobi provede na radnom mjestu, što posao čini jako važnom komponentom života te na njega ima pozitivne i negativne učinke. Zbog svoje humanosti i prednosti medicinske sestre/tehničari često su viđeni kao sretne i ispunjene osobe zadovoljne kvalitetom svog života. Zbog utjecaja raznih čimbenika koji utječu na kvalitetu života, pojam kvalitete života nije jednostavno definirati kao ni ocijeniti njegovu razinu. Čimbenici koji u velikoj mjeri određuju kvalitetu života su prije svega fizičko zdravlje, mentalno zdravlje i odnosi s drugima. Zatim socijalna, ekonomska i društvena sigurnost države, osobni razvoj, rekreacija i zabava. Ljudska bića društvena su bića čije potrebe nadilaze one osnovne, fiziološke potrebe, zbog čega kvalitetu života određuju različiti aspekti. Ovo istraživanje provedeno je putem online ankete. U istraživanju je sudjelovalo 200 ispitanika, koji su dali odgovore na pitanja o osobnoj procjeni kvalitete života. Sveukupna kvaliteta života pokazala je dobre rezultate u svim demografskim skupinama te se kvaliteta života medicinskih sestara može opisati kao dobra. Statistički značajna razlika dobivena je samo kod postavljene hipoteze o stručnoj spremi i zadovoljstvu kvalitetom života, naime medicinske sestre/tehničari s visokom i višom stručnom spremom zadovoljnije su kvalitetom života tijekom pandemije COVID-19 u odnosu na medicinske sestre/tehničare sa srednjom stručnom spremom. Prema dobi i vrsti domaćinstva nema značajnih razlika u kvaliteti života.

11. Literatura

- [1] L. Jerinić: EMERGENTNA ZARAZNA BOLEST MODERNOG DOBA - COVID 19, Diplomski rad, Medicinski fakultet, Rijeka, 2020.
- [2] K.Habas,i suradnici: Resolution of coronavirus disease 2019(COVID-19), Expert Review of Anti-infective Therapy, Vol 18 No 12, 2020.
- [3] D. Begić, A.LauriKorajlija, N. Jokić-Begić: Psihičko zdravlje liječnika u Hrvatskoj tijekom pandemije COVID-19, Liječnički vjesnik, Vol 142 No 7-8, 2020.
- [4] N. Skitarelić, B. Dželalija: COVID-19 pandemija: Kratki pregled dosadašnjih spoznaja,Medica Jadertina, Vol 50 No 1,2020.
- [5] H. Jee Han isuradnici: COVID-19 and cancer: From basic mechanisms to vaccine development using nanotechnology, 90, 2020, str 107-247.
- [6] D. Ahn, M. Kim, J. Myoung I suradnici: Current status of epidemiology, diagnosis, therapeutics and vaccines for novel coronavirus disease 2019, J Microbiol Biotechnol, Vol 28 No 3, 2020, str. 313-324.
- [7] Zhang T, Cui X, Zhao X i sur.:Detectable SARS-CoV-2 viral RNA infeces of three children during recovery period of COVID-19 pneumonia. J Med Virol. Vol 92 No 7, 2020.
- [8] S. Chowdhury, A.M. Oommen: Epidemiology of COVID-19, Journal of Digestive Endoscopy, Vol 11 No.1, 2020.
- [9] R. Škrbić i suradnici: Priručnik za liječenje infekcije izazvane novim virusom korona, Medicinski fakultet, Banja Luka, 2020.
- [10] K. McLntosh, M. Hirsch, A. Bloom: COVID-19: Epidemiology, virology and prevention,dostupnona: <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-epidemiology-virology-and-prevention#H129941527> preuzeto: 10.04.2022.
- [11] A. Vince:COVID-19-pet mjeseci kasnije, Liječnički vijesnik, Vol. 142 No. 3-4, 2020.
- [12] D. Ziehr i suradnici: Respiratory Pathophysiology of Mechanically Ventilated Patients with COVID-19: A Cohort Study, American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, List of Issues, Vol 201 No 12, 2021.
- [13] B.Kovač: Mjerenje kvalitete života vezane uz zdravlje kao mjerilo uspješnosti zdravstvene skrbi, Zdravstveni glasnik, Vol 3 No 1-2, 2017.

- [14] D. Cucinotta, M. Vanelli: WHO declares COVID-19 a pandemic. Acta Biomed., Vol 9 No 1, 2020.
- [15] World Health Organisation. WHO Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID-19. Acta Biomed, Vol 1 No 1, 2020, str.1-7.
- [16] SM. Skevington, M. Lotfy , KA. O'Connell: The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. Qual Life Res. Vol 13, 2004, str. 299-310
- [17] 5 Quality of Life Questionnaires and Assessments: dostupno na: <https://positivepsychology.com/quality-of-life-questionnairesassessments/>, preuzeto:13.04.2022.
- [18] Cerjan-Letica G, Letica S, Babić-Bosanac S, Mastilica M, Orešković S.: Medicinska sociologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2003.
- [19] MENTALNO ZDRAVLJE: Zagrebačko psihološko društvo dostupno na: <https://zgpd.hr/2018/10/09/mentalno-zdravlje/> , preuzeto:13.04.2022.
- [20] Savjetovalište za studente | Što je zdravlje i kako biti zdrav?, dostupno na: <https://savjetovaliste.tvz.hr/briga-o-zdravlju/sto-je-zdravljei-kako-bitizdrav/>, preuzeto:13.04.2022.
- [21] Štifanić M.: Medicinska sociologija, Rijeka, 2001.
- [22] ABRAHAM MASLOW – Zagrebačko psihološko društvo, dostupno na: <https://zgpd.hr/2018/07/31/abraham-maslow/> , preuzeto:14.04.2022.
- [23] Importance of Recreation ,dostupno na: <http://thelifehabit.com/recreation/66-fun/116-importance-of-recreation>, preuzeto:14.04.2022.
- [24] B. Gates: Responding to Covid-19. A once in a century pandemic? New Engl J Med, Vol 38 No 2, 2021, str.1677-1679
- [25] J.Ware, M. Kosinski, SD Keller: A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. Med Care, Vol 3 No 4, 2020, str.220-233.
- [26] F. Mucci, N Mucci, F. Diolaiuti: Lockdown and Isolation: Psychological Aspects of COVID-19 Pandemic in the General Population. Clin. Neuropsychiatry J. Treat. Eval, Vol 1 No 7, 2020, str. 63–64

- [27] SX. Zhang, Y. Wang, A. Rauch, F. Wei: Health, distress and life satisfaction of people in world one month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Res*, Vol 2 No 3, 2020, str. 88-112.
- [28] R. Basrur, F Kliem: Covid-19 and international cooperation: IR paradigms at odds. *SN Social Sciences*, Vol 1 No 1, 2020, str.1-10
- [29] B. Burstrom, W. Tao: Social determinants of health and in equalities in COVID-19. *European Journal of Public Health*, Vol 30 No 4, 2020, str.617-618.
- [30] J. Maben, J. Bridges, J: Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health, Vol 29 No 15, 2020, str. 2742-2750.
- [31] T. Li, Y. Liu, M. Li, X. Qian, SY. Dai: Mask or no mask for COVID-19: A public health and market study. *PLoS One*, Vol 15 No 8, 2020, str.237-691.
- [32] E. Mykhalovskiy, C. Kazatchkine, A. Foreman-Mackey, A. McClelland, R. Peck: Human rights, public health and COVID-19 in Canada. *Canadian Journal of Public Health*, Vol 11 No 1, 2020, str. 975-979.
- [33] A. Genc, J. Pekić, J. Matanov: Mehanizmi suočavanja sa stresom, optimizam i generalna samoefikasnost kao prediktori psihofizičkog zdravlja. *Primjenjena psihologija*, Vol 6 No 2, 2020, str. 155-174.
- [34] LD. Godoy, MT. Rossignoli, P. Delfino-Pereira, N. Garcia-Cairasco, EH. de Lima Umeoka: A Comprehensive Overview on Stress Neurobiology: Basic Concepts and Clinical Implications. *Front Behav Neurosci*, Vol 12 No 1, 2018, str. 127.
- [35] MY. Sorokin, ED. Kasyanov, G. Rukavishnikov, O. Makarevich, NG. Neznanov, P. Morozov : Stress and stigmatization in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Indian Journal of Psychiatry*, Vol 64 No 3, 2020, str.223-224.
- [36] J. Antonijevic, I. Binic, O. Zikic, S. Manojlovic, S. Tosic-Golubovic, N. Popovic: Mental health of medical personnel during the COVID-19 pandemic. *Brain and Behavior*, Vol 10 No 12, 2020.
- [37] K. Batra, TP. Singh, M. Sharma, R. Batra, N. Schvaneveldt: Investigating the psychological impact of COVID-19 among health care workers: A meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol 17 No 23, 2020

- [38] P. Wu, Y. Fang, Z. Guan, B. Fan, Y. Kong, Z. Yao: The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*, Vol 54 No 5, 2009, str. 302–311.
- [39] F. Zhang, H. Wang, R. Chen, W. Hu, Y. Zhong, X. Wang: Remote monitoring contributes to preventing overwork-related events in healthworkers on the COVID-19 frontlines. *Precision Clinical Medicine*, Vol 12, 2022.
- [40] M. Leslie Kane: Medscape National Physician Burnout & Suicide Report 2021., dostupno na: <https://www.medscape.com/slideshow/2021-lifestyle-burnout-6013456>., preuzeto: 21.04.2022.
- [41] C. Dall'Ora, J. Ball, M. Reinius, P. Griffiths: Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health*, Vol 18 No 41, 2020.
- [42] F. Ornell, S. C. Halpern, F. H. Kessler, J. C. De M. Narvae: The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of health care professionals. *Cad Saude Publica*, Vol 36 No 4, 2020.
- [43] M. Walton, E. Murray, MD Christian: Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eur Hear journal Acute Cardiovasc care*, Vol 9 No 3, 2020, str. 241–7.
- [44] M. Soric, R. Golubić, M. Milošević, K. Juras, J. Mustajbegović: Shift Work, Quality of Life and Work Ability among Croatian Hospital Nurses. *Collegium antropologicum*, Vol 37 No 2, 2013, str. 379 – 384.
- [45] Austen S, Jefferson T, Lewin G, Ong R, Sharp R. Workability, age and intention to leave aged care work. *Australas J Ageing*, Vol 35 No 1, 2016, str. 18 – 22.

11. Popis tablica

Tablica 8.1. Distribucija ispitanika obzirom na zadovoljstvo kvalitetom života prije pandemije COVID-19 i sada

Tablica 8.2. Distribucija ispitanika obzirom na uživanje u životu prije pandemije COVID-19 i sada

Tablica 8.3. Distribucija ispitanika obzirom na zadovoljstvo zdravljem trenutno i prije pandemije COVID-19

Tablica 8.4. Distribucija ispitanika obzirom na zadovoljstvo tjelesnim zdravljem

Tablica 8.5. Distribucija ispitanika obzirom na zadovoljstvo psihičkim zdravljem

Tablica 8.6. Distribucija ispitanika obzirom na ispitanike i njihovu okolinu

Tablica 8.7. Distribucija ispitanika obzirom na percepciju radnog odnosa

Tablica 8.8. Prikaz testnih razlika u odnosu na stručnu spremu

Tablica 8.9. Prikaz testnih razlika u odnosu na dob

Tablica 8.10. Prikaz testnih razlika u odnosu na vrstu domaćinstva

12. Popis grafikona

Grafikon 8.1. Distribucija ispitanika obzirom na spol

Grafikon 8.2. Distribucija ispitanika obzirom na dob

Grafikon 8.3. Distribucija ispitanika obzirom na bračno stanje

Grafikon 8.4. Distribucija ispitanika obzirom na broj djece

Grafikon 8.5. Distribucija ispitanika obzirom na mjesto stanovanja

Grafikon 8.6. Distribucija ispitanika obzirom na vrstu domaćinstva

Grafikon 8.7. Distribucija ispitanika obzirom na članove domaćinstva

Grafikon 8.8. Distribucija ispitanika obzirom na stručnu sprema

Grafikon 8.9. Distribucija ispitanika obzirom na radni staž

Grafikon 8.10. Distribucija ispitanika obzirom na radno vrijeme

Grafikon 8.11. Distribucija ispitanika obzirom na zaposlenost na neodređeno vrijeme

13. Prilozi

Prilog 1.- anketni upitnik

Kvaliteta života medicinskih sestara/tehničara tijekom pandemije COVID-19

Poštovani,

Pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju "Kvaliteta života medicinskih sestara/tehničara tijekom pandemije COVID-19". Upitnik je izrađen u svrhu izrade diplomskog rada na diplomskom sveučilišnom studiju Sestrinstva, Menadžment u sestrinstvu, Sveučilište Sjever.

Upitnik je anonimn, a rezultati će se koristiti za izradu diplomskog rada, stoga je Vaš doprinos iznimno značajan za stvarni i istiniti prikaz.

Unaprijed se zahvaljujem na vremenu i strpljenju tijekom rješavanja upitnika!

Nina Šimunović, bacc. med. techn.

Sveučilište Sjever

E-mail: nisimunovic@unin.hr

1. Spol?

- Muško
- Žensko

2. Dob?

- 20-29
- 29-39
- 39-49
- >49

3. Bračno stanje?

- Neoženjen/neudana
- Oženjen/udana
- Vanbračna zajednica
- Rastavljen/rastavljena
- Udovac/udovica

4. Broj djece?

5. Mjesto stanovanja?

- Grad
- Selo

6. Vrsta domaćinstva?

- Samačko domaćinstvo
- Domaćinstvo s više članova

7. Ako ste u prethodnom odgovoru naznačili da živite u domaćinstvu s više članova molimo Vas da navedete koliko članova ima domaćinstvo u kojem živite.

- 2-3 člana
- 3-4 člana
- 4-5 članova
- >5 članova

8. Radno mjesto?

- Dom zdravlja
- Bolnica
- Hitna medicinska pomoć
- Dom za starije i nemoćne
- Zdravstvena njega u kući
- Ostalo

9. Stručna sprema?

- Srednja stručna sprema
- Viša stručna sprema
- Visoka stručna sprema

10. Dužina radnog staža?

- <1 godine
- 1-5 godina
- 5- 10 godina
- 10-15 godina
- 15-20 godina
- >20 godina

11. Radno vrijeme?

- Samo u jutarnjoj smjeni
- Samo u popodnevnoj smjeni
- Samo u noćnoj smjeni
- U dvije smjene(jutarnja i popodnevna)
- U tri smjene(jutarnja,popodnevna i noćna)
- Jutarnja smjena + dežurstvo 24h

12. Zaposlen/a sam na neodređeno vrijeme?

- Da
- Ne

13. Kakvom biste procijenili kvalitetu svog življenja prije pandemije COVID-19?

- Vrlo lošom
- Prilično lošom
- Ni dobrom ni lošom
- Prilično dobrom
- Vrlo dobrom

14. Kakvom biste procijenili kvalitetu svog trenutnog življenja?

- Vrlo lošom
- Prilično lošom
- Ni dobrom ni lošom
- Prilično dobrom
- Vrlo dobrom

15. Koliko ste bili zadovoljni svojim zdravljem prije pandemije COVID-19?

- Vrlo nezadovoljan
- Prilično nezadovoljan
- Ni zadovoljan ni nezadovoljan
- Prilično zadovoljan
- Vrlo zadovoljan

16. Koliko ste trenutno zadovoljni svojim zdravljem?

- Vrlo nezadovoljan
- Prilično nezadovoljan
- Ni zadovoljan ni nezadovoljan
- Prilično zadovoljan
- Vrlo zadovoljan

17. Koliko uživate u životu?

- Uopće ne
- Pomalo
- Umjereno
- U znatnoj mjeri

- U najvećoj mjeri

18. Koliko ste uživali u životu prije pandemije COVID-19?

- Uopće ne
- Pomalo
- Umjereno
- U znatnoj mjeri
- U najvećoj mjeri

19. Koliko osjećate da Vaš život ima smisla?

- Uopće ne
- Pomalo
- Umjereno
- U znatnoj mjeri
- U najvećoj mjeri

20. Koliko se dobro možete koncentrirati?

- Uopće ne
- Pomalo
- Umjereno
- U znatnoj mjeri
- U najvećoj mjeri

21. Koliko se osjećate fizički sigurnima u svakidašnjem životu?

- Uopće ne
- Pomalo
- Umjereno
- U znatnoj mjeri
- U najvećoj mjeri

22. Koliko ste se osjećali fizički sigurnima prije pandemije COVID-19?

- Uopće ne
- Pomalo
- Umjereno

- U znatnoj mjeri
- U najvećoj mjeri

23. Imate li dovoljno energije za svakidašnji život?

- Uopće ne
- Pomalo
- Umjereno
- U znatnoj mjeri
- U najvećoj mjeri

24. Možete li prihvatiti svoj fizički izgled?

- Uopće ne
- Pomalo
- Umjereno
- U znatnoj mjeri
- U najvećoj mjeri

25. Imate li dovoljno novca za zadovoljavanje vlastitih potreba?

- Uopće ne
- Pomalo
- Umjereno
- U znatnoj mjeri
- U najvećoj mjeri

26. Imate li prilike za rekreaciju?

- Uopće ne
- Pomalo
- Umjereno
- U znatnoj mjeri
- U najvećoj mjeri

27. Koliko ste zadovoljni svojim spavanjem?

- Vrlo nezadovoljan
- Prilično nezadovoljan

- Ni zadovoljan ni nezadovoljan
- Prilično zadovoljan
- Vrlo zadovoljan

28. Koliko ste zadovoljni svojim sposobnostima obavljanja svakidašnjih aktivnosti?

- Vrlo nezadovoljan
- Prilično nezadovoljan
- Ni zadovoljan ni nezadovoljan
- Prilično zadovoljan
- Vrlo zadovoljan

29. Koliko ste zadovoljni svojim radnim sposobnostima?

- Vrlo nezadovoljan
- Prilično nezadovoljan
- Ni zadovoljan ni nezadovoljan
- Prilično zadovoljan
- Vrlo zadovoljan

30. Koliko ste zadovoljni sobom?

- Vrlo nezadovoljan
- Prilično nezadovoljan
- Ni zadovoljan ni nezadovoljan
- Prilično zadovoljan
- Vrlo zadovoljan

31. Koliko ste zadovoljni svojim odnosima s bliskim osobama?

- Vrlo nezadovoljan
- Prilično nezadovoljan
- Ni zadovoljan ni nezadovoljan
- Prilično zadovoljan
- Vrlo zadovoljan

32. Zbog svog se rada osjećam emocionalno iscrpljen?

- Nikada
- Nekoliko puta godišnje ili rjeđe
- Jednom mjesečno ili rjeđe
- Nekoliko puta mjesečno
- Jednom tjedno
- Nekoliko puta tjedno
- Svaki dan

33. Kada ustanem ujutro i moram se suočiti s drugim danom na poslu osjećam se premorenim?

- Nikada
- Nekoliko puta godišnje ili rjeđe
- Jednom mjesečno ili rjeđe
- Nekoliko puta mjesečno
- Jednom tjedno
- Nekoliko puta tjedno
- Svaki dan

34. Raditi s ljudima cijeli dan zaista mi je naporno?

- Nikada
- Nekoliko puta godišnje ili rjeđe
- Jednom mjesečno ili rjeđe
- Nekoliko puta mjesečno
- Jednom tjedno
- Nekoliko puta tjedno
- Svaki dan

35. Osjećam se izgoreno zbog svog rada?

- Nikada
- Nekoliko puta godišnje ili rjeđe
- Jednom mjesečno ili rjeđe
- Nekoliko puta mjesečno
- Jednom tjedno

- Nekoliko puta tjedno
- Svaki dan

36. Otkad radim ovaj posao postao sam neosjetljiviji prema ljudima?

- Nikada
- Nekoliko puta godišnje ili rjeđe
- Jednom mjesečno ili rjeđe
- Nekoliko puta mjesečno
- Jednom tjedno
- Nekoliko puta tjedno
- Svaki dan

37. Zbog svog se posla osjećam frustrirano?

- Nikada
- Nekoliko puta godišnje ili rjeđe
- Jednom mjesečno ili rjeđe
- Nekoliko puta mjesečno
- Jednom tjedno
- Nekoliko puta tjedno
- Svaki dan

38. Osjećam da na svom poslu radim preteško?

- Nikada
- Nekoliko puta godišnje ili rjeđe
- Jednom mjesečno ili rjeđe
- Nekoliko puta mjesečno
- Jednom tjedno
- Nekoliko puta tjedno
- Svaki dan

39. Raditi direktno s ljudima postaje mi previše stresno?

- Nikada
- Nekoliko puta godišnje ili rjeđe

- Jednom mjesečno ili rjeđe
- Nekoliko puta mjesečno
- Jednom tjedno
- Nekoliko puta tjedno
- Svaki dan

40. Osjećam se kao da sam na kraju svojih snaga?

- Nikada
- Nekoliko puta godišnje ili rjeđe
- Jednom mjesečno ili rjeđe
- Nekoliko puta mjesečno
- Jednom tjedno
- Nekoliko puta tjedno
- Svaki dan

41. Na svom radu osjećam da prštim od energije?

- Nikada
- Nekoliko puta godišnje ili rjeđe
- Jednom mjesečno ili rjeđe
- Nekoliko puta mjesečno
- Jednom tjedno
- Nekoliko puta tjedno
- Svaki dan

42. Smatram da je moj rad pun značenja i svrhe?

- Nikada
- Nekoliko puta godišnje ili rjeđe
- Jednom mjesečno ili rjeđe
- Nekoliko puta mjesečno
- Jednom tjedno
- Nekoliko puta tjedno
- Svaki dan

43. Na poslu se osjećam snažno i poletno?

- Nikada
- Nekoliko puta godišnje ili rjeđe
- Jednom mjesečno ili rjeđe
- Nekoliko puta mjesečno
- Jednom tjedno
- Nekoliko puta tjedno
- Svaki dan

44. Moj me posao nadahnjuje?

- Nikada
- Nekoliko puta godišnje ili rjeđe
- Jednom mjesečno ili rjeđe
- Nekoliko puta mjesečno
- Jednom tjedno
- Nekoliko puta tjedno
- Svaki dan

45. Kada ujutro ustanem drago mi je ići na posao?

- Nikada
- Nekoliko puta godišnje ili rjeđe
- Jednom mjesečno ili rjeđe
- Nekoliko puta mjesečno
- Jednom tjedno
- Nekoliko puta tjedno
- Svaki dan

46. Ponosan sam na posao koji obavljam?

- Nikada
- Nekoliko puta godišnje ili rjeđe
- Jednom mjesečno ili rjeđe
- Nekoliko puta mjesečno
- Jednom tjedno

- Nekoliko puta tjedno
- Svaki dan

47. Za mene je moj posao izazov?

- Nikada
- Nekoliko puta godišnje ili rjeđe
- Jednom mjesečno ili rjeđe
- Nekoliko puta mjesečno
- Jednom tjedno
- Nekoliko puta tjedno
- Svaki dan

48. Pri svom poslu sam prilagodljiv?

- Nikada
- Nekoliko puta godišnje ili rjeđe
- Jednom mjesečno ili rjeđe
- Nekoliko puta mjesečno
- Jednom tjedno
- Nekoliko puta tjedno
- Svaki dan

Odaberite do koje ste se mjere osjećali posljednjih 7 dana.

49. Ljut/ljuta?

- Vrlo malo ili uopće ne
- Malo
- Umjereno
- Pretežito
- Izrazito

50. Neprijateljski raspoložen/neprijateljski raspoložena

- Vrlo malo ili uopće ne
- Malo
- Umjereno

- Pretežito
- Izrazito

51. Uzbuđen/uzbuđena

- Vrlo malo ili uopće ne
- Malo
- Umjereno
- Pretežito
- Izrazito

52. Posramljen/posramljena

- Vrlo malo ili uopće ne
- Malo
- Umjereno
- Pretežito
- Izrazito

53. Inspiriran/inspirirana

- Vrlo malo ili uopće ne
- Malo
- Umjereno
- Pretežito
- Izrazito

54. Nervozan/nervozna

- Vrlo malo ili uopće ne
- Malo
- Umjereno
- Pretežito
- Izrazito

55. Odlučan/odlučna

- Vrlo malo ili uopće ne
- Malo
- Umjereno

- Pretežito
- Izrazito

56. Pažljiv/pažljiva

- Vrlo malo ili uopće ne
- Malo
- Umjereno
- Pretežito
- Izrazito

57. Uplašen/uplašena

- Vrlo malo ili uopće ne
- Malo
- Umjereno
- Pretežito
- Izrazito

58. Aktivan/aktivna

- Vrlo malo ili uopće ne
- Malo
- Umjereno
- Pretežito
- Izrazito

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, NINA ŠIMUNOVIC (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom KVALITETA ŽIVOTA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA TIJEKOM PANDEMIJE COVID-19 (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Nina Šimunović
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, NINA ŠIMUNOVIC (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom KVALITETA ŽIVOTA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA TIJEKOM PANDEMIJE COVID-19 (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Nina Šimunović
(vlastoručni potpis)