

Analiza i usporedba profesionalnog stresa s lokusom kontrole kod medicinskih sestara/tehničara tijekom COVID-19 pandemije

Arapović, Marija

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:623943>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-07**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



DIPLOMSKI RAD br. 078/SSD/2021

**ANALIZA I USPOREDBA
PROFESIONALNOG STRESA S LOKUSOM
KONTROLE KOD MEDICINSKIH
SESTARA/TEHNIČARA
TIJEKOM COVID-19 PANDEMIJE**

Marija Arapović

Varaždin, srpanj 2021.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo -
menadžment u sestrinstvu



DIPLOMSKI RAD br.078/SSD/2021

ANALIZA I USPOREDBA
PROFESIONALNOG STRESA S LOKUSOM
KONTROLE KOD MEDICINSKIH
SESTARA/TEHNIČARA TIJEKOM COVID-
19 PANDEMIJE

Student:
Marija Arapović, br.1290/336

Mentor:
doc. dr. sc. Irena Canjuga

Varaždin, srpanj 2021.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Marija Arapović	MATIČNI BROJ	1290/336D
DATUM	4.7.2021.	KOLEGIJ	Estetska znanja u sestrinstvu
NASLOV RADA	Analiza i usporedba profesionalnog stresa s lokusom kontrole kod medicinskih sestara/tehničara tijekom COVID-19 pandemije		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Analysis and comparison of occupational stress with the locus of control in nurses during COVID-19 pandemic		
MENTOR	dr.sc. Irena Canjuga	ZVANJE	Docent
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc. dr.sc. Marijana Neuberger, predsjednik 2. doc.dr.sc. Irena Canjuga, mentor 3. prof.dr.sc. Andreja Brajša Žganec, član 4. izv.prof.dr.sc. Marin Šubić 5.		

Zadatak diplomskog rada

BROJ	078/SSD/2021
OPIS	

Koronavirusna bolest je vrlo teška zarazna bolest uzrokovana akutnim respiratornim koronavirusom 2 koji se neumoljivo širi s čovjeka na čovjeka u cijelom svijetu. Pandemija za veliku većinu ljudi predstavlja stresnu situaciju iz različitih razloga no najviše pogađa zdravstvene djelatnike koji se neumorno bore za svaku zaraženu osobu kojoj je potrebna zdravstvena njega i skrb. Obzirom na iznimnu odgovornost u radu sa ljudskim životom, smjenski rad, 24-satna dežurstva, odgovornost pri donošenju nekad i brzih odluka, kontakti s obiteljima i emocionalno iscrpljivanje povećavaju sklonost nastanku i razvoju psihosomatskih bolesti. Rezultati pojedinih istraživanja u području zadovoljstva poslom, motivacije i produktivnosti te u području stresa na poslu pokazuju da je razina kontrole koju pojedinac ima u svom poslu jedan od ključnih aspekata radnog života (Jones i Fletcher, 2003; O'Driscoll i Cooper, 2002; Spector, 1998). Lokus kontrole moguće je promatrati kao jednodimenzionalan konstrukt, prema kojem pojedinci imaju globalno generalizirano vjerovanje o kontroli. U radu će se usporediti razina profesionalnog stresa i radnog lokusa kontrole te značaj obiteljske podrške i bračnog zadovoljstva kod medicinskih sestara/tehničara koji su na prvoj liniji obrane od SARS-CoV-2 i medicinskih sestara/tehničara koji su na ostalim radilištima. Obzirom na epidemiološku situaciju, istraživanje će se provesti online u obliku putem Google obrasca.

ZADATAK URUČEN

5.7.2021.



POTPIS MENTORA

[Handwritten signature]

Sažetak

Koronavirusna bolest je vrlo teška zarazna bolest uzrokovana akutnim respiratornim koronavirusom 2 koji se neumoljivo širi s čovjeka na čovjeka. COVID-19 pandemija za većinu ljudi predstavlja stress iz različitih razloga. Počevši od periodične nestašice medicinske zaštitne opreme do pojave neizvjesnosti i straha u populaciji širom svijeta. Pandemija je preokrenula cijeli zdravstveni sustav naglavačke, pa su samim time zdravstveni djelatnici postavljeni na čelo borbe protiv COVID-19 infekcije. Obzirom da su medicinske sestre/tehničari na prvoj liniji obrane, njihov je zadatak zaprimiti i neumorno se brinuti o suspektim i potvrđenim slučajevima virusa. Radi iznimne odgovornosti u radu s ljudskim životima, smjenski rad, 24-satna dežurstva, odgovornost pri donošenju brzih odluka, kontakti s obiteljima i emocionalno iscrpljivanje uvelike povećavaju sklonost nastanku i razvoju psihosomatskih bolesti. Osim navedenoga, pandemija uzrokovana COVID-19 infekcijom dodatno otežava organizaciju rada i potencira stresne situacije među djelatnicima zdravstvenih ustanova. Reakcija na stres u takvoj situaciji može biti različita, a najčešći simptomi su emocionalne, kognitivne i tjelesne prirode. Utvrđeno je da je jedna od značajnih komponenti medicinskih sestara/tehničara koje utječu na isporuku sestrinske skrbi i njege, upravo njihova osobnost i karakteristike kao pojedinca. Medicinske sestre/tehničari svakodnevno se prilagođavaju promjenjivim radnim zahtjevima i novim zadacima što iziskuje visoku razinu napora. Upravo ta razina prilagodljivosti proizlazi iz lokusa kontrole. Pojedinici koji imaju višu percepciju unutarnje moći i vjeruju u svoju sposobnost upravljanja svakodnevnim radnim zadacima i obvezama, postižu bolje rezultate. Brojna istraživanja ukazuju na to da je lokus kontrole determinanta ponašanja pa zato privlači mnogo pažnje pri istražvanju upravo sestrinstva. Profesionalni stres kod medicinskih sestara/tehničara postaje sve veći problem zbog više zadataka na poslu, nestabilnosti radnog mjesta, napora radi balansiranja radnih i obiteljskih obaveza, nedovoljno vremena za izvršavanje zadataka kao i obavljanje previše različitih zadataka pa se smatra da se dio djelatnika vrlo uspješno nosi sa stresnim situacijama, dok su drugi shrvani takvim situacijama, zbog individualnih razlika pojedinca.

Radi posebnosti situacije, provedenim istraživanjem nastojala se utvrditi razina stresa kod medicinskih sestara/tehničara te utvrditi razlike u razini stresa obzirom na radno mjesto. Istraživanje je provedeno primjenom anonimnog upitnika koji obuhvaća sociodemografske podatke, Upitnik o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika M. Miloševića (2009.), Spectorovu skalu radnog lokusa kontrole A. Slišković i suradnika (2014.) te Skalu socijalne podrške na poslu i u obitelji A. Šimunić i suradnika (2016.). Da bi se napravila kvalitetna usporedba, anketirano je 136 medicinskih sestara/tehničara koji su dio COVID-19 tima te su 92 anketirana sudionika s ostalih odjela koja nisu uključivala zbrinjavanje, njegu i skrb bolesnika s COVID-19 infekcijom. Većina, točnije 133 sudionika nema više od 5 godina iskustva te najveći dio anketiranih odrađuje jutarnju, popodnevnu i noćnu smjenu. U radu postavljene 3 hipoteze koje su nakon obrade dobivenih podataka prihvaćene. Istraživanjem je utvrđena značajno povišena razina profesionalnog stresa u medicinskih sestara/tehničara koji su uključeni u zbrinjavanje i skrb za bolesnike s COVID-19 infekcijom. Najvišu razinu stresa izazvala loša organizacija posla (55,7%), bombardiranje novim informacijama iz struke (67%) te neadekvatna osobna primanja (32%). Istraživanjem je utvrđen profesionalni stres u 32,23% medicinskih sestara/tehničara te čak 31,6% sudionika smatra da je dobivanje posla koji želiš stvar sreće. Također je utvrđena značajno niža razina internalnog lokusa kontrole u sudionika koji sudjeluju u zbrinjavanju i njezi bolesnika s COVID-19 infekcijom. Uzevši u obzir da na svojim leđima nose ulogu roditelja, supružnika ali i potomka, može se zaključiti da je vrlo teško napraviti ravnotežu između posla i obitelji. S druge strane vrlo često dolazi do izoliranja od strane rodbine i prijatelja radi predrasuda i povećanog rizika od zaraze u medicinskih sestara/tehničara. Sukladno tome, utvrđena je niža razina socijalne podrške kod sudionika koji su na COVID-19 odjelima.

Ključne riječi: COVID-19 pandemija, profesionalni stres, lokus kontrole, socijalna podrška

Summary

Coronavirus is a heavily infective disease caused by the acute respiratory coronavirus 2 which is inexorably transferred from one human onto the other. For the majority of people, the pandemic presents a stressful situation due to plenty of different reasons – from the periodical shortages of protective medical equipment to the uncertainty and fear all over the world. The pandemic has turned the healthcare systems upside down and has put the healthcare works on the frontline of fighting the virus. Given that nurses are the first people on the frontline, it is their task to register and take care of the suspected and confirmed cases relentlessly. Additionally, high levels of responsibility, working in shifts, being on call twenty-four hours a day, making quick decisions, keeping in contact with the families, and emotional drainage can attribute to the development of psychosomatic illnesses. Besides that, the pandemic caused by the SARS-CoV-2 infection also complicates the work organization and aggravates the stressful situation among the healthcare workers. In such a situation, the reactions towards stress can be different, with the most common symptoms being emotional, cognitive, and physical. It has been proved that some of the key elements regarding nurses are their personality and individual characteristics. Nurses are constantly adjusting to new working conditions and new tasks which require plenty of effort. The ability to adjust stems from the locus of control – the individuals with a higher perception of inner power and belief in managing their everyday tasks always accomplish better results. Research has shown that the locus of control is a behavioral determinant which is why it attracts a lot of attention when observing nursing. The levels of professional stress regarding nurses are rising due to a higher number of tasks at work, the work instability, the difficulties in balancing work and personal life, and the lack of time to complete the tasks, as well as working on too many tasks. Due to the individual differences, it is believed that a part of healthcare workers can manage such stressful situations successfully, while the others are overwhelmed and devastated.

Because of the specific nature of this situation, a research that explored the stress levels in nurses, especially those infected with the COVID-19, was conducted. The research was carried out using an anonymous questionnaire which included data subjects' sociodemographic information, M. Milosevic's questionnaire on the workplace

stressors, Spector's work locus scale, and the Social support at work and at home scale. In order to make a quality comparison, research included 136 nurses which are part of the COVID-19 team and 92 of them were from other departments which did not include nursing and care of patients with COVID-19 infection. The majority, 133 participants do not have more than 5 years of experience and most of the them do the morning, afternoon and night shifts. The paper presents 3 hypotheses that were accepted after processing the obtained data. The study found significantly elevated levels of occupational stress in nurses which are involved in the care and nursing of patients with COVID-19 infection. The highest level of stress was caused by low work organization (55.7%), bombardment with new professional informations (67%) and inadequate salary (32%). Study has determined stress in 32.23% and 31.6% of participants believe that getting the job you want is a matter of luck. A significantly lower level of internal locus of control was found in participants involved in the care and nursing of patients with COVID-19 infection. Considering that they carry the role of parents, spouses and descendants on their backs, it can be concluded that it is very difficult to strike a balance between work and family. On the other hand, isolation from relatives and friends very often occurs due to prejudice and increased risk of infection in nurses so, a lower level of social support was found among participants in COVID-19 teams.

Keywords: COVID-19 pandemic, professional stress, locus of control, social support

Popis korištenih kratica

CoV koronavirusi

CT kompjuterizirana tomografija

HCov ljudski korona virusi

MERS Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus

RNA ribonukleinska kiselina

SARS - Cov-2 teški akutni respiratorni sindrom koronavirus 2

SpO₂ saturacija, zasićenost krvi kisikom

SZO Svjetska zdravstvena organizacija

URI infekcija gornjih dišnih puteva

WHO World Health Organization

Sadržaj

1.Uvod.....	1
2.Corona virusi – dosadašnje spoznaje	3
3.Epidemiologija	4
4.Klinička slika	7
5.Liječenje infekcije COVID-19.....	9
6.Stres.....	10
6.1.Profesionalni stres	10
6.2.Izvori stresa	11
6.3.Sindrom sagorijevanja	13
3.2.1.Znanstveno verificirani uzroci sindroma sagorijevanja na poslu	14
7.Mentalno zdravlje	16
7.1.Socijalna podrška	17
7.2.Potpora u timu.....	19
7.3.Voditelji timova	19
8.Preopterećenost zdravstvenog sustava	21
9.Lokus kontrole	22
9.1.Radni lokus kontrole	22
9.2.Utjecaj na zdravlje	23
9.3.Lokus kontrole u sestrinstvu	23
10.Empirijski dio rada.....	25
10.1.Ciljevi rada.....	25
10.2.Hipoteze koje će se testirati u istraživanju.....	25
10.3.Ispitanici.....	25
10.4.Instrumenti istraživanja.....	26
10.5.Statističke metode	26

11.Rezultati	26
12.Rasprava.....	39
13.Zaključak.....	42
14.Literatura.....	44
15.Popis tablica	49
16.Popis grafikona	50
17.Popis slika	51
18.Prilozi	52

1. Uvod

Koronavirusi (CoV) su pozitivni jednolančani RNA virusi koji uzrokuju bolesti kod ljudi i životinja. 1962. godine ljudski su koronavirusi (HCoV) prvi puta identificirani kao uzroci akutne infekcije gornjih dišnih putova (URI). Tijekom posljednjih nekoliko godina utvrđeno je da HCoV uzrokuju tešku infekciju gornjih i donjih dišnih putova (RTI) te su identificirani kao glavni uzrok upale pluća u starijih, odraslih i imunokompromitiranih bolesnika. Tijekom posljednja dva desetljeća identificirana su dva visoko patogena ljudska koronavirusa, uključujući koronavirus povezane s teškim akutnim respiratornim sindromom (SARS-CoV-2) i bliskoistočnim respiratornim sindromom (MERS-CoV) koji su se pojavili u različitim regijama svijeta [1]. Krajem 2019. godine u Kini su prijavljeni simptomi nepoznatog uzroka kao što su upala pluća, neobjašnjiva povišena tjelesna temperatura i kašalj. Nedugo nakon toga, došlo se do spoznaje da se među stanovnicima Wuhana velikom brzinom počeo širiti virus poznat kao nCov-19. Par mjeseci poslije, bolest se proširila u više od 60 zemalja svijeta, pri čemu je bilo više od 1 milijun zaraženih osoba. Općenito govoreći, COVID-19 je akutna bolest koja može završiti smrću radi progresivnih respiratornih komplikacija. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) objavila je 11. ožujka 2020. da je COVID-19 hitna zdravstvena situacija od međunarodne važnosti. Uskoro je cijelom svijetu bilo jasno da COVID-19 ima ogromni destruktivni potencijal, no unatoč tome mnoge zemlje nisu slijedile preporuke SZO-e. Primarni savjet široko testiranje svakog sumnjivog slučaja, karantenu i socijalno distanciranje [2].

Vrlo je dobro poznata pojava zaraznih bolesti kroz povijest, počevši od kuge, tifusa, velikih boginja pa sve do španjolske gripe, tuberkuloze i gube. Opisi povijesnih istraživačkih radova koji su se bavili posljedicama bolesti i strašno visokim brojem umrlih, danas omogućuju brže i efikasnije suzbijanje pandemije. S druge strane, današnji sanitarni i higijenski uvjeti su puno unaprijeđeniji stoga su infektivne bolesti koje se šire kontaktom, vodom ili pak hranom, svedeni na minimum. Kasniji napredak u farmakološkoj domeni bio je uspješan u prevenciji i kontroli mnogih današnjih „klasičnih“ infektivnih bolesti te zahvaljujući tome danas predstavljaju mnogo manju opasnost širenja [3]. Prema SZO zdravlje je definirano kao psihičko, fizičko i socijalno blagostanje, a ne samo odsustvo bolesti [4]. Tako je trenutna pandemijska situacija obuhvatila cijeli svijet i svaki aspekt čovjekova života, od fizičkog i psihičkog do socijalnog. Svaka novonastala

zarazna bolest kroz povijest najviše je pogodila i opteretila zdravstveni sustav i zdravstvene djelatnike, pa se upravo to dogodilo i s trenutnom COVID-19 pandemijom koja predstavlja izazov za fizičko, ali i mentalno zdravlje opće populacije, Obzirom na rad s oboljelima, može se zaključiti da su zdravstveni djelatnici najizloženiji COVID-19 infekciji te se smatraju najranjivijom skupinom za razvoj psihičkih smetnji, posebice pojačanog profesionalnog stresa, sindroma sagorijevanja i anksioznosti. Istraživanja provedena u dosadašnjim pandemijama, kojima je uzrok bio virus s vrlo sličnim posljedicama, navode da su najveći čimbenici rizika za razvijanje anksioznosti i stresa bili liječenje oboljelih kolega, strah od zaraze, prekomjereni stres na poslu te briga za svoju obitelj. Slični su podatci dobiveni i kod zdravstvenih djelatnika u Irskoj tijekom epidemije gripe, gdje je posebno naglašeno da je strah za djecu i partnera povezan s procjenom povećane vjerojatnosti da će i oni oboljeti [2].

2. Corona virusi – dosadašnje spoznaje

Korona virusi (CoV) velika su obitelj virusa koja uzrokuje različite bolesti respiratornog sustava, počevši od najobičnije prehlade do znatno težih i po život opasnih stanja. Točnije, riječ je o zoonozu koja se prenosi s različitih životinjskih vrsta na ljude [5]. Corona virus (virus SARSCoV-2) uzročnik je COVID-19 pandemije do koje je došlo radi prijenosa virusa sa životinje. Neumoljivi prijenos virusa s čovjeka na čovjeka postao je najučestaliji put širenja infekcije te je vrlo važno istaknuti da se osim prijenosa s bolesnog čovjeka, virus može prenijeti i s asptomatskih bolesnika pa i s osoba koje su u trećoj fazi inkubacije. Ravnajući se po dosadašnjim istraživanjima, zaključilo se da razdoblje inkubacije iznosi čak do 14 dana nakon izlaganja uzročniku. Također, istraživanje je pokazalo da srednja dob bolesnika iznosi 47 godina života te da je bolest nešto češća kod muškaraca. Bolest se širi kapljičnim te izravnim kontaktom, s tim da je virus izoliran u slini, stolici i urinu. SARS-CoV-2 postojan je i stabilan virus te virulentan na plastičnim površinama tijekom 72 sata, a na metalnim površinama tijekom 48 sati. U aerosolu je virulentan i do 3 sata. Prema dosadašnjim podacima, povišena temperatura se javlja kod 90%, a slabost kod 70 % oboljelih osoba. Suhi kašalj je prisutan kod više od 60% oboljelih, a mučnina i povraćanje su popratni simptomi kod 5%. Također je dokazano da je u skoro 16% prisutna teška klinička slika, pri čemu je čak u više od 90% bolesnika ustanovljena prisutnost pneumonije [6].

3. Epidemiologija

Izravni prijenos s osobe na osobu primarni je način prijenosa teškog akutnog respiratornog sindroma koronavirusa 2. Smatra se da se javlja uglavnom bližim kontaktom (najčešće unutar dva metra) putem respiratornih čestica. Virus se oslobađa iz respiratornih izlučevina kad osoba s infekcijom kašlje, kihne ili razgovara te može zaraziti drugu osobu ako se virus udahne ili dođe u izravan kontakt sa sluznicom [7]. Također, do infekcije može doći ukoliko su ruke osobe onečišćene izlučevinama ili ukoliko osoba dotakne kontaminiranu površinu, nakon čega dodirne oči, nos ili usta [8]. Koji je vremenski period bolesnik zarazan nije u potpunosti jasno. Virusno opterećenje u orofaringealnim sekretima najveće je tijekom ranog simptomatskog stadija bolesti. Pacijent može biti zarazan čak i nakon što se povuku simptomi [9]. Neka su izvješća istaknula potencijal za daljinski prijenos zrakom u zatvorenim, slabo prozračenim prostorima (npr. u restoranu, autobusu). Eksperimentalne studije također su podržale izvedivost prijenosa zrakom. Kao primjeri, studije koje koriste specijalizirano snimanje za vizualizaciju respiratornih izdisaja sugeriraju da se respiratorne kapljice mogu aerosolizirati ili biti u oblaku plina i imati vodoravne putanje veće od dva metra uz govor, kašljanje ili kihanje. Druge su studije identificirale virusnu RNK u ventilacijskim sustavima i uzorcima zraka u bolničkim sobama pacijenata s COVID-19, uključujući pacijente s blagom infekcijom. Ipak, ukupne brzine prijenosa i sekundarni napadi COVID-19 infekcije sugeriraju da prijenos na velikoj udaljenosti nije primarni način širenja zaraze. U nekim se istraživanjima navodi da kod zdravstvenih djelatnika, izloženih pacijentima s nedijagnosticiranom infekcijom, nisu utvrđene sekundarne infekcije unatoč nedostatku mjera opreza [8]. COVID-19 infekcija otkrivena je u nerespiratornim uzorcima, uključujući stolicu, krv, očne izlučevine i sjeme. Konkretno, nekoliko izvješća opisuju otkrivanje COVID-19 infekcije iz uzoraka stolice, čak i nakon što virusna RNA više nije mogla biti otkrivena iz uzoraka gornjih dišnih putova [9]. Izvješća o nakupinama virusa u stambenoj zgradi i u gustoj urbanoj zajednici s lošim sanitarnim uvjetima čak sugeriraju mogućnost prijenosa aerosolizacijom virusa iz kanalizacijske odvodnje. Međutim, prema zajedničkom izvješću SZO-Kine, prijenos fekalno-oralnim putem nije izgledao kao važan čimbenik u širenju infekcije. Otkrivanje COVID-19 RNA u krvi također je zabilježeno u nekim, ali ne i svim studijama koje su testirale krv. Čini se da je vjerojatnost prijenosa krvlju (npr. krvnim proizvodima ili iglama) mala; respiratorni se virusi obično ne prenose putem krvi, a infekcija koja se prenosi transfuzijom nije zabilježena za COVID-19 infekciju niti za srodni bliskoistočni

respiratorni sindrom koronavirus (MERS-CoV) ili SARS-CoV. Također nema dokaza da se COVID-19 infekcija može prenijeti kontaktom s mjestima koja nisu sluznice (npr. abrazirana koža). Potencijal za prijenos započinje prije razvoja simptoma i najviši je u ranoj fazi bolesti; rizik se nakon toga smanjuje te je prijenos nakon 7 do 10 dana bolesti malo vjerojatan. Rizik od prijenosa ovisi o vrsti izloženosti – prijenos infekcije varira ovisno o vrsti i trajanju izloženosti, upotrebi preventivnih mjera i vjerojatnim pojedinačnim čimbenicima (npr. količini virusa u respiratornim izlučevinama). Rizik prijenosa nakon kontakta s osobom s COVID-19 povećava se s bliskošću, trajanjem kontakta i čini se najvećim pri duljem kontaktu u zatvorenim prostorima. Većina sekundarnih infekcija opisana je u sljedećim stavkama [8]:

- Među kontaktima u kućanstvu - jedan sustavni pregled 54 studije, procjenjivao je stope sekundarnih infekcija među kontaktima kućanstva ili obitelji bolesnika s COVID-19. Među 77.758 kontakata u Aziji, Europi, Sjedinjenim Državama i Australiji, procijenjena objedinjena stopa sekundarne infekcije kućanstava bila je 17%. Unutar kućanstava navode da supružnici imaju najveću stopu sekundarne infekcije. Veliko istraživanje seroprevalencije iz Španjolske također je naglasilo veći rizik od zaraze u kućanstvu u usporedbi s izloženošću izvan kućanstva. Stopa otkrivenih antitijela bila je 31% do 37% (ovisno o korištenom serološkom testu) među osobama koje su prijavile da imaju člana kućanstva s potvrđenim COVID-19, u usporedbi sa stopama od 10% do 14% među onima koji su prijavili suradnika, člana obitelji koji nije iz kućanstva ili prijatelja s potvrđenim COVID-19. Iako su stope prijenosa najviše u kućanstvima i zajednicama, često prijavljeni slučajevi nakon društvenih ili radnih okupljanja također ističu rizik prijenosa putem bliskih socijalnih kontakata koji nisu iz kućanstva. Kao primjer, epidemiološka analiza skupa slučajeva u državi Illinois pokazala je vjerojatan prijenos putem dva obiteljska okupljanja na kojima se konzumirala zajednička hrana, dijelili zagrljaji i razmjenjivali produženi razgovori licem u lice sa simptomatskim osobama u kojih je poslije zaraza potvrđena. Odlazak u restorane i slične objekte, također se povezuje s većom vjerojatnošću zaraze, vjerojatno zbog poteškoća s nošenjem maski i distanciranjem u takvim uvjetima [8].
- Kontaminacija okoliša - virus prisutan na kontaminiranim površinama može biti drugi izvor zaraze ako osjetljive osobe dodirnu kontaminirane površine, a zatim prenesu zarazni virus na sluznicu u ustima, očima ili nosu. Smatra se da onečišćene površine nisu glavni izvor prijenosa te da je vjerojatnije da je potencijalni izvor

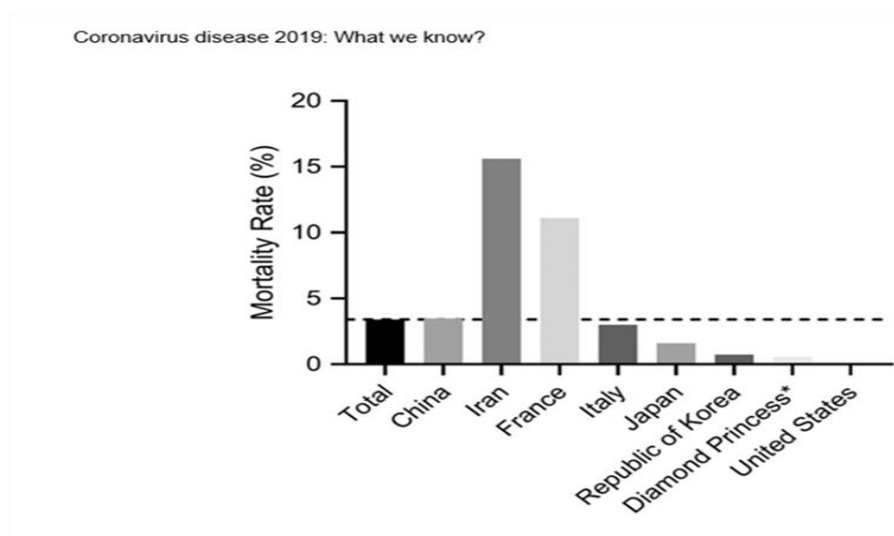
zaraze u okruženjima u kojima postoji jaka virusna kontaminacija (npr. u kućanstvu zaražene osobe ili u zdravstvenim ustanovama). U studiji koja je procjenjivala preživljavanje virusa sušenih na plastičnoj površini na sobnoj temperaturi, uzorak koji je sadržavao SARS-CoV-2 imao je uočljivu zaraznost šest do devet dana. Na temelju podataka koji se odnose na druge koronavirusne, trajanje postojanja virusa na površinama također vjerojatno ovisi o temperaturi okoline, relativnoj vlažnosti i veličini početnog inokuluma [8].

- Rizik od kontakta sa životinjama - smatra se da se COVID-19 infekcija izvorno prenijela sa životinje domaćina na ljude, ali trajni rizik prijenosa putem kontakta sa životinjama nije siguran. Nema dokaza koji ukazuju na to da su životinje (uključujući pripitomljene životinje) glavni izvor zaraze kod ljudi [8].

4. Klinička slika

Klinička slika COVID-19 infekcije može sadržavati asimptomatske ili blage simptome no može sadržavati i tešku kliničku sliku uz smrtni ishod. Prema Priručniku za liječenje infekcije izazvane novim koronavirusom, Medicinskog fakulteta u Banja Luci, postoji podjela kliničke slike na [10]:

1. Lakšu - simptomi su blagi, a uključuju febrilitet, glavobolju, malaksalost, gubitak osjeta okusa i mirisa te vrlo često bolove u mišićima.
2. Srednje tešku - pacijenti pokazuju povišenu tjelesnu temperaturu, navode osjećaj slabosti, kratki dah, kašalj, a slika pluća upućuje na znakove pneumonije. Otežano disanje sa javlja u prosjeku nakon pet dana od samog početka prvih simptoma bolesti. Stariji se mogu prezentirati sa atipičnim simptomima. Ovi pacijenti nemaju znakove dehidracije, sepse ili plitkog disanja. Ukupno, oko 80% potvrđenih slučajeva COVID-19 infekcije ima blagi do umjereno težak oblik bolesti.
3. Tešku - čak 15% oboljelih pacijenata ima teški oblik pneumonije kojeg karakterizira otežano disanje s promjenama koje obuhvaćaju više od 50% pluća unutar prva 2 dana od pojave simptoma, broj udisaja je >30 udaha/min, SpO₂ $<90\%$ na sobnoj temperaturi.
4. ARDS - kao komplikacija pneumonije izazvane COVID-19 infekcijom teško je stanje koje obuhvaća čak 5% oboljelih. Snimka prsnog koša (radiografija, CT) pokazuje znakove kolapsa ili nodularne promjene u plućima koji izazivaju vrlo vjerojatno smrtni ishod. Radi tih komplikacija izazvanih COVID-19 infekcijom najviša stopa umrlih po stanovniku bila je u Francuskoj i Iranu, kao što je prikazano na Slici 4.1. [10].



Slika 4.1. COVID-19 smrtnost

[Izvor: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32170865/>]

Provedenom analizom potvrđenih slučajeva COVID-19 infekcije, ustanovljeno je da prosječni period inkubacije traje 5,1 dan, te da je 97,5% osoba razvilo simptome u roku od 11,5 dana od infekcije. Razdoblje od pojave simptom do smrti kretalo se od 6 do 41 dana što ovisi o dobi i statusu imunološkog sustava pacijenta. Uglavnom je riječ o srednjovječnim bolesnicima sa prosječnim dobnim rasponom od 40 do 59 godina i više. Uz to, studije su pokazale da je bolest brže napredovala među starijim osobama u usporedbi s onima mlađima od 60 godina. Istraživanje koje je analiziralo 1099 laboratorijski potvrđenih pacijenata u Wuhanu otkrilo je zajedničke kliničke značajke koje se karakteriziraju kao blagi i umjereni simptomi - febrilitet (88,7%), kašalj (67,8%), umor (38,1%), stvaranje ispljuvka (33,4%), dispneju (18,7%), grlobolju (13,9%) i glavobolju (13,6%). Međutim, neki od pacijenata pokazuju gastrointestinalne simptome, s proljevom (3,8%) i povraćanjem (5,0%). Groznica i kašalj najdominantniji su simptomi, a raspon temperatura je unutar 39 ° C. Oko 80% potvrđenih slučajeva COVID-19 infekcije patilo je samo od blagih do umjerenih oblika bolesti. Asimptomatski nositelji koji su imali povijest zdravstvenih stanja kao što su hipertenzija, kronična opstruktivna plućna bolest, dijabetes, kardiovaskularne bolesti, kasnije su razvili kritične bolesti, očitovane kao respiratorno zatajenje, septički šok, zatajenje više organa i na kraju smrt. Težina kliničke slike može varirati od lakšeg do kritičnog stanja, kao što je vidljivo u Tablici 4.2. [11].

Klinička slika	Simptomi
Blaga	Prisutna blaga pneumonija ili je uopće nema
Ozbiljna	Dispneja, broj udisaja >30/min, zasićenost krvi kisikom (saturacija) <93% , plućni infiltrate >50% u 24/48h
Kritična	Respiratorno zatajenje, septički šok, višestruko zatajenje organa

Tablica 4.1. Klinička slika i simptomi

[Izvor: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25766>]

Opsežna studija izvijestila je da su djeca oboljela od COVID-19 infekcije, u dobnoj skupini s manje od 14 godina te pedijatrijski bolesnici s manje 16 godina, imali znatno blažu temperaturu, kašalj, proljev i umjerenе simptome slučaja [9]. Što se dijagnostičkog dijela tiče, najčešće je radiografijom omogućena vidljivost različitih tipova infiltrata te najčešće nalaz pokaže obostarnu zahvaćenost. Ovisno o nalazu, postavlja se pitanje je li potrebno učiniti i MSCT dijagnostiku. Tad je na toraksu vidljivo nekoliko

uzoraka: uzorak „zrnatog stakla”, pleuralni izljev, retikularni uzorak te uzorak ludog popločenja [11].

5. Liječenje infekcije COVID-19

Prema WHO, COVID-19 je izazvao veliku zabrinutost u javnom zdravstvu širom svijeta. Mnoge su zemlje poduzele drastične mjere predostrožnosti kako bi se virus prestao širiti rapidnom brzinom te se ljudski kontakt pokušava svesti na minimum kako bi se zaštitio što veći dio populacije. Tako je uvođenjem mjera predostrožnosti smanjen rizik od širenja virusa prekidom prijenosnog lanca. Na taj se način umanjio priljev novih slučajeva u određenom vremenskom razdoblju. Pandemija je prisilila znanstvenike da konstantno razrađuju nove taktike i planove te razvijaju strategije za borbu protiv virusa, različitim lijekovima i mjerama suzbijanja. Znanstvenici širom svijeta poduzimaju potrebne korake za razvoj što boljeg i kvalitetnijeg cjepiva za virus, dok za ovu vrstu istraživanja vlade osiguravaju obilna sredstva za zdravstvene institucije [12]. Liječenje infekcije COVID-19 može biti organizirano u kućnim uvjetima te u bolničkim, ukoliko je potrebno. Liječenje kod kuće moguće je za bolesnike s blažom kliničkom slikom koji su u mogućnosti provesti samoizolaciju. Za bolesnike koji su podvrgnuti kućnom liječenju bitno je praćenje stanja radi mogućeg naglog pogoršanja te radi prevencije prijenosa virusa na druge osobe. SZO ne preporuča liječenje antibioticima ukoliko ne postoji valjana sumnja na popratnu bakterijsku infekciju u organizmu. Takvim je bolesnicima potrebno savjetovati što manje kretanje i boravak u zajedničkom prostoru u kućanstvu. S druge strane pacijenti s težom kliničkom slikom iziskuju hospitalizaciju. Poseban lijek za COVID-19 ne postoji već se pristupa potpornoj njezi, simptomatskom liječenju i kontroli infekcije. Radi sposobnosti širenja putem aerosola važno je izolirati pacijente oboljele od COVID-19 infekcije [13].

Kod većine pacijenata s COVID-19 učinak virusa je najvidljiviji na respiratornom sustavu pa je oksigenoterapija neizbježna, a za to se najčešće koriste maske za kisik i nosne kanile. Kod bolesnika s kritičnom kliničkom slikom pristupa se invazivnoj metodi koja uključuje intubaciju i mehaničku ventilaciju [13].

6. Stres

Stres je pojam koji obilježava stanje organizma u kojem osoba doživljava prijetnju osobnom integritetu. Pojam je koji se koristi već od 14. stoljeća, u kojem je označavao patnju, tegobe, nesreću i tugu. Liječnik H. Selye koristio je stres u specifičnom smislu, govoreći o stresu kao o usklađenom skupu tjelesnih obrana protiv bilo kakvih podražaja koji mogu naštetiti ljudskom organizmu. Nakon što je osoba duže vrijeme izložena stresnim situacijama, dolazi do povećanog lučenja kortikosteroida i limfatičkih struktura. Može se reći da je to tjelesni odgovor koji je R. Lazarus opisao kao opći adaptivni sindrom. Opisao je teoriju stresa u kojoj značenje u stresnim situacijama najviše imaju kognitivni procesi, dok je središnji pojam ugroženost organizma. Točnije, Lazarus definira stres kao „stanje koje se javlja u situaciji nesklada između zahtjeva koje okolina postavlja pred pojedinca i njegovih mogućnosti reagiranja na te zahtjeve“ [14].

Većina zaposlenih u zdravstvenom sustavu čine medicinske sestre/tehničari koji imaju jako velike odgovornosti prema čovjeku i očuvanju zdravlja, smjenski rad, 24-satna dežurstva, kontakt s obitelji te emocionalno iscrpljenje, pa može doći do nastanka psihosomatskih bolesti. Uz to se najčešće odražava na bolesti kardiovaskularnog sustava (povišen krvni tlak, aritmije, ishemijske bolesti srca). Inače upravo te bolesti zauzimaju vodeće mjesto po smrtnosti u društvu. Također, djelovanje stresa povezano je s bolestima sustava organa za kretanje pri čemu najčešće dolazi do psihogenog reumatizma, kroničnog umora, teškog podnošenja tjelesnog napora, osjećaja ukočenosti zglobova [15].

6.1. Profesionalni stres

Radi svoje složenosti, pojam stresa se teško može jasno definirati, međutim često je opisan kao sklop emocionalnih, tjelesnih i ponašajnih reakcija do kojih dolazi ukoliko osoba procjeni da je određeni događaj za nju opasan jer nadilazi njenu mogućnost za uspješno suočavanje. Kad se govori o profesionalnom stresu, poznato je da je radno okruženje glavni i najznačajniji izvor pa se posljednjih godina intenzivno istražuje. Veliki broj autora u svojim je istraživanjima došlo do zaključka da medicinske sestre/tehničari doživljavaju veću razinu stresa na poslu u odnosu na mnoge druge profesije, ali i u odnosu na ostale zdravstvene radnike. Sukladno tome, Chan i suradnici usporedili su intenzitet

profesionalnog stresa između nekoliko različitih profesija te su došli do zaključka da je ukupna razina profesionalnog stresa viša u medicinskih sestara nego što je to u svih ostalih profesija koje su ispitali, zajedno. Tako visoka razina stresa na poslu pogoduje profesionalnom sagorjevanju, nižoj razini radne učinkovitosti te nastanku različitih zdravstvenih problema [16].

6.2. Izvori stresa

Stres na radu objašnjen je kao bio-psihološka varijabla koja posreduje između radne sredine, zdravlja radnika i njegova zadovoljstva. Nastaje iz pritiska koje nameće posao, njegovi zahtjevi te odgovor samog čovjeka na taj pritisak.

Razina stresa na radnom mjestu ovisi i o osobnim faktorima pojedinca, u što se ubrajaju [17]:

- Osobni stavovi i vrijednosti
- Individualitet
- Osjećaj kontrole
- Razina tolerancije na stress
- Opće zdravstveno stanje

Također, neke od organizacijskih i vanjskih čimbenika su:

- Obiteljski sukobi
- Prekovremeni sati
- Nedostatak kontrole
- Nejasno dodjeljene uloge na poslu
- Međuljudski odnosi
- Opasnost od gubitka posla
- Niske plaće

Simptomi stresa utječu na mentalno i fizičko zdravlje pojedinca te njegovo ponašanje i odnos s kolegama. U mentalne simptome stresa ubrajaju se: anksioznost, depresija, tuga, razdražljivost, nisko samopoštovanje, pretjerana emotivnost i osjetljivost. Dok se s druge

strane, u ponašajne simptome stresa ubrajaju učestali sukobi na poslu, nemogućnost i problemi u donošenju realnih odluka, smanjena produktivnost, poteškoće u koncentraciji, poteškoće s pamćenjem i smanjena produktivnost. Najčešće fizičke poteškoće koje se javljaju nakon dugotrajnog izlaganja profesionalnom stresu su nesanica, bol u leđima, glavobolja, hipertenzija, zamor i gastrointestinalne poteškoće [17].

Uz to, stresori se mogu podijeliti na unutarnje i vanjske. U skupinu unutarnjih stresora ubrajaju se [17]:

- nerealna očekivanja od posla, bezuspješna prilagodba realitetu
- veliku potrebu za kontrolom i perfekcionizmom
- neučinkovito iskorišteni radni sati
- raspodjela bitnih poslova od onih manje bitnih

A u skupinu vanjskih stresora spadaju:

- vremenski pritisak rokova
- emocionalno iscrpljivanje, opasnost od fizičkog napada
- manjak povratnih informacija
- odgovornost bez mogućnosti utjecaja i moći
- nejasno definirane uloge
- premalo suradnika u timu u odnosu na očekivanja i zadatke
- nejasnu podjelu odgovornosti i preklapanje nadležnosti

Izvori stresa kojima su zdravstveni djelatnici izloženi svaki dan tijekom pandemije najčešće uključuju – preopterećenost poslom, nedostatak zaštitne opreme, psihička tjelesna iscrpljenost, nesanica i nesigurnost [17]. Rizik od infekcije u medicinskih sestara/tehničara na prvoj liniji obrane od virusa gotovo je neizbježan, stoga je jedan od aspekata koji izaziva najvišu razinu stresa i zabrinutosti. Prisutan je strah za sebe, ali i strah od pojačanog izbijanja infekcije u ustanovi ukoliko su zaraženi [18]. Početkom rujna, najmanje 7000 zdravstvenih djelatnika umrlo je širom svijeta radi oboljenja. Smanjivanje rizika od zaraze u zdravstvenih radnika od iznimne je važnosti, ali se suočava s brojnim problemima, pri čemu su glavni problemi nedostatak zaštitne opreme, nedostatak osoblja i neadekvatna edukacija zdravstvenih djelatnika. Također, i zdravstveni djelatnici na ostalim odjelima izloženi su povećanoj razini stresa radi odgađanja velikog broja pregleda

i operativnih zahvata što može dovesti do pogoršanja stanja bolesnika i nepovoljnih zdravstvenih ishoda. Upravo je to dovelo do pojave ljutnje i bespomoćnosti. Rezultati dobiveni istraživanjima provedena među zdravstvenim djelatnicima koji su zbrinjavali pacijente oboljele od COVID-19 bolesti, ukazuju na značajnu razinu depresije, uznemirenosti, anksioznosti i nesаницe u odnosu na one koji nisu bili uključeni izravno putem u liječenje zaraženih osoba. Tako je utvrđeno da su razvili simptome psihičke iscrpljenosti i sindroma sagorijevanja [2].

6.3. Sindrom sagorijevanja

Sindrom sagorijevanja obično je definiran kao produljeni odgovor na kronične emocionalne i međuljudske stresore, karakteriziran je emocionalnom iscrpljenošću, depersonalizacijom i nedostatkom socijalnih postignuća. Mehanizmi suočavanja i zadovoljstvo poslom povezani su sa pojavom simptoma izgaranja u radnom kontekstu. Obično se javlja u pomagačkim profesijama te ga najbolje ga opisuju emocionalna praznina, gubitak energije i smislenosti vlastitog rada [19]. Vrlo bitan čimbenik u prevenciji nastanka sindroma sagorijevanja je socijalna podrška je te se savjetuje svakoj organizaciji da osigura tim stručnjaka koji će djelovati čak i preventivno [20]. Ne pojavljuje se uvijek u istom obliku i u isto vrijeme, stoga se razvija ovisno o organizaciji i uvjetima rada na poslu, psihološkom stanju osobe, međuljudskim odnosima i psihosocijalnoj klimi na poslu. Prema Kalauz, sindrom sagorijevanja se dijeli na 4 faze [21]:

- Prva faza – pojava idealističkog entuzijazma koja nastupa u prvih nekoliko godina rada. Osoba ima velika očekivanja, nadu te je potpuno predana poslu i zadacima koje treba izvršiti. Očekuje potpuno pozitivnu klimu na poslu, pravedan odnos prema ljudima i prihvaćenost od strane suradnika. Osoba se ne šteti, radi prekovremeno, trudi se ostvariti što bolji rezultat te neracionalno troši energiju.
- Druga faza – javlja se stagnacija, osoba je suočena sa stvarnošću. Još uvijek voli svoj posao, radi ga i dalje, ali ne s istim entuzijazmom i oduševljenjem kao ranije. Spoznaje i polako prihvaća činjenicu da joj posao nije sve te da postoje interesi izvan posla.
- Treća faza – osoba postaje frustrirana i nezadovoljna, preispituje smisao svoga postojanja, vrijednosti te posla koji treba odrađivati. Negativni se osjećaji javljaju

kao posljedica nametnutih ograničenja koji guše kreativnost, uskraćena je mogućnost uvođenja bilo kakve promjene ili ideje.

- Četvrta faza – obilježena je apatijom. osoba izbjegava radne zadatke i povlači se kako bi izbjegla frustraciju. Postaje potpuno nezainteresirana za svoj posao te ga obavlja samo kako bi preživjela. Ugušena je kreativnost, minimalno se ulaže vrijeme i energija te se izbjegava bilo kakva vrsta odgovornosti [21].

Sindrom sagorijevanja dovodi do pojave različitih psihičkih, fizičkih i emocionalnih poremećaja te velikih promjena u osobi i njenom ponašanju. U radnim je organizacijama vrlo bitno da rukovodeće osobe vode brigu o svojim djelatnicima i svim elementima koji mogu dovesti do sindroma sagorijevanja te da poduzmu sve mjere kako bi se to spriječilo. Također, važno je u radnoj organizaciji ostvoriti dobru i pozitivnu klimu, osigurati zadovoljavajuću organizaciju rada, omogućiti djelatnicima kreativnost i suodlučivanje ukoliko je to moguće. Dobar rukovoditelj će uvijek poštovati autonomiju, dostojanstvo i integritet suradnika. Na individualnoj razini svaki pojedinac treba naučiti u određenoj mjeri nositi sa stresom, točnije naučiti živjeti sa stresnim situacijama koje su neizbježne. Također, po S. Kalauz [2008.], postoje tri klasična načina suočavanja sa stresom [21]:

- Prvo je uvođenje promjene tako što će izvor stresa i stresne situacije biti uklonjene mijenjanjem situacije ili uklanjanje izvora stresa. To se može napraviti jedino ako osoba posjeduje sposobnost i vještine kontroliranja situacije koja joj izaziva stres.
- Drugi je način izbjegavanje stresne situacije. Koristi se u situacijama kad se izvor stresa ne može promijeniti ili ukloniti.
- Treća je metoda prihvaćanje situacije takvom kakva jest. Uključuje i preventivno djelovanje u smislu podizanja psihofizičke otpornosti na stresne situacije. To se može učiniti pravilnom ishranom, fizičkom aktivnošću, pozitivnim razmišljanjem, tehnikama relaksacije, postavljanjem ciljeva i prioriteta u poslu i životu, dobrom podrškom obitelji i prijatelja [21].

Po Krešiću [22], znanstveno verificirani uzroci sindroma sagorijevanja na poslu su:

Osobine medicinske sestre/tehničara. Najčešće su to nedostatak motivacije, nesklad između stvarnih učinaka i očekivanja. S druge strane puno se brže sindrom sagorijevanja javlja u radoholičara, osoba koje su usredotočene samo na posao, nedovoljno iskusnih medicinskih sestara/tehničara, onih koji se poistovjećuju s pacijentom i njegovom bolešću te onih koji su anksiozni i depresivni.

Osobine bolesnika. Nemotiviranost za primanje zdravstvene njege i pomoći, umanjene sposobnosti, konstantno prigovaranje, isticanje problema koji ne mogu biti riješeni.

Uvjeti rada. Neadekvatno opremljen radni prostor, neprimjereni mikroklimatski uvjeti u okruženju, nedostatak odgovarajućih prostorija npr. prostorija za vođenje povjerljivih razgovora.

Psihosocijalna klima. Nedostatak kreativnosti u timu, nesigurnost, nepovjerenje, česti sukobi, nemogućnost iznošenja osobnog mišljenja, neadekvatna komunikacija s nadređenima, nemogućnost utjecaja na odluke, nedostatak povratne informacije o obavljenom radnom zadatku.

Organizacija rada. Različita opterećenost pri obavljanju zadataka, pretjerano isticanje istih pojedinaca, forsiranje, nedovoljno slobodnog vremena, neadekvatno ocjenjivanje radnih zadataka, nedostatak nadzora nadređenih, previše potrošenog vremena na dodatne poslove, odsutnost pozitivnog stava, prekratki vremenski rokovi [22].

7. Mentalno zdravlje

Prema SZO [23], mentalna dobrobit definira se kao "svjesnost vlastitih sposobnosti, prevladavanje stresa koji se javlja tijekom cijelog života, produktivnost, korist i doprinos društvu u skladu s vlastitom sposobnosti". Studije su pokazale da osobe s visokim mentalnim blagostanjem imaju bolje psihološko i fizičko zdravlje, bolju kvalitetu života, veću kreativnost, bolje odnose s ljudima, produktivnije radno okruženje kao i duži život, stoga je mentalna dobrobit važan čimbenik na individualnoj, okolišnoj i socijalnoj razini te može utjecati na uslugu koju pružaju medicinske sestre/tehničari. Mentalno zdravlje podrazumijeva bavljenje produktivnim aktivnostima, onima koje uključuju osjetila, emocije i intelekt, a potiču rast i razvoj pojedinca. Temelj je dobrobiti i dobrog funkcioniranja osobe, ali i zajednice. Osim omogućavanja zadovoljenja osnovnih potreba (poput onih za hranom i skloništem), okoline sigurne od nasilja, pozitivnih obrazovnih iskustava i dobrih radnih uvjeta i poštivanja ljudskih prava, trebaju biti zadovoljeni uvjeti za učenje i vježbanje vještina suočavanja i izgradnje kvalitetnih odnosa [23].

Velika prevalencija COVID-19 u općoj populaciji mnogih zemalja, njegova vrlo zarazna priroda te povezane stope morbiditeta i smrtnosti, postavljaju nezabilježenu potražnju za zdravstvenim i socijalnim uslugama u cijelom svijetu. Radi hospitalizacije velikog broja kritično bolesnih, povećani su zahtjevi za njegovom i pomoći u zajednici, bolnicama, domovima za starije i nemoćne, točnije u svim zdravstvenim ustanovama. Tim zahtjevima udovoljava ionako iscrpljena radna snaga zdravstvenih djelatnika što najviše uključuje medicinske sestre/tehničare kojih je ionako nedovoljno. Kako je broj hospitalizacija pacijenata s COVID-19 infekcijom rastao, tako su postavljena stroža pravila i uvjeti tko će moći dobiti, primjerice, respirator ukoliko to bude potrebno. Moralni filozof Yascha Mounk rekao je: "Ako ste prezaposlena medicinska sestra koja se bori protiv bolesti u očajnim okolnostima i uvjetima i jednostavno se ne možete posvetiti svima, koliko god se trudili, čiji biste život trebali spasiti?". Upravo je to pitanje koje je dovelo medicinske sestre/tehničare u moralni i etički sukob koji zasigurno izaziva visoku stresa, anksioznosti i ljutnje prema samom sebi [24]. Pandemija je uvelike utjecala na njihovo mentalno zdravlje pa se veliki dio medicinskih sestara/tehničara suočavalo s mentalnim komplikacijama povezanim s karantenom, strahom od zaraze te zbrinjavanjem pacijenata s teškom kliničkom slikom. Težina pandemije pokrenula je daljnje izazove za mentalno zdravlje među zdravstvenim djelatnicima. Medicinske sestre/tehničari suočeni

s kontinuiranim stresom, vrlo bi lako mogli razviti posttraumatske simptome stresa što može uvelike utjecati na daljnje pružanje zdravstvene njege i brige o pacijentima. Procjena i očuvanje mentalnog zdravlja medicinskih sestara/tehničara i zdravstvenih radnika općenito, neophodna je za optimalnu kontrolu bolesti. Navodi se da su psihijatrijske intervencije itekako potrebne da bi se udovoljilo psihološkim potrebama medicinskih sestara/tehničara koje liječe zaražene pacijente. Takve intervencije podrazumijevale bi korištenje e-učenja i video platformi za edukaciju o vještinama komunikacije, vještinama rješavanja težih slučajeva i taktikama rješavanja problema kako bi se spriječili visoko potencijalni psihološki problem [25].

7.1. Socijalna podrška

Dok milijuni ljudi ostaju kod kuće kako bi smanjili prijenos COVID-19 infekcije, medicinske sestre/tehničari čine upravo suprotno. Odlaze na posao u klinike i bolnice, izlažući se visokom riziku zaraze virusom. Upravo je takav rizik itekako pogodovao razvoju mentalnih zdravstvenih problema [26]. Također, medicinske sestre/tehničari su konstantno u strahu da će virus donijeti u svoje domove i na taj ga način prenijeti na svoju obitelj. Zapravo, uzevši u obzir da na svojim leđima nose ulogu roditelja, supružnika ali i potomka, može se zaključiti da je vrlo teško napraviti ravnotežu između posla i obitelji u ovoj situaciji [27]. Obzirom na negativne učinke tijekom pandemije, važno je istražiti moguće čimbenike koji su potrebni za poboljšanje mentalnog zdravlja zdravstvenih radnika i održavanje njihove produktivnosti. Od učinkovitih čimbenika zabilježenih u literaturi, socijalna podrška prihvaćena je kao zaštitni čimbenik za mentalno zdravlje. Čini da se pojedinci osjećaju mentalno bolje i zdravije. Osim toga, studije u različitim uzorcima pokazale su vezu između socijalne podrške i mentalnog zdravlja. Utvrđivanje mentalne dobrobiti i percepcije socijalne podrške medicinskih sestara/tehničara tijekom pandemije važno je za zaštitu i razvoj usluga u zdravstvu i planiranju. Supružnici zdravstvenih radnika žive u stanju straha jer su svjesni stvarnog nedostatka ljudskih resursa i zaštitne opreme te se uz to nose s preopterećenjem odgovornosti kod kuće. Zapravo se o roditeljstvu tijekom pandemije raspravlja kao o jednom od tereta izbijanja COVID-19 s organizacijama poput WHO-a koje daju upute za rješavanje „stresa roditeljstva“. Štoviše, obzirom da je čak i do 40% zdravstvenih radnika međusobno vjenčano, kriza vezana za skrb o djeci može prouzročiti još veći utjecaj [28]. Čak i podrška rodbine možda neće biti dostupna radi stroge karantene. Nadalje, djeca zdravstvenih radnika mogu, osim

negativnih učinaka zatočenja, doživjeti i dodatnu emocionalnu nestabilnost uzrokovanu odsustvom oba roditelja. Istraživanja pokazuju da koronavirusna bolest mijenja obiteljski život u potpunosti. Organizacija Ujedinjenih naroda za obrazovanje, znanost i kulturu procjenjuje da je 1,3 milijarde djece bez pristupa grupnim aktivnostima, timskim sportovima ili igralištima [29]. Neke su bolnice predložile u slučaju da su oba supružnika zdravstveni radnici, da se samo jedna od njih rasporedi na covid radilište kako bi se olakšalo opterećenje njihovih domaćinstava [30].

Nažalost, veliki broj medicinskih sestara/tehničara podlegao je zarazi radi izravnog zbrinjavanja bolesnika s COVID-19 infekcijom. Radi toga, oni koji su ispoljili simptome određeni su broj dana izbivali s posla radi samoizloacije koju su uglavnom odrađivali daleko od svojih bližnjih [28]. Istraživanje je pokazalo je su medicinske sestre/tehničari u samoizolaciji doživljavali krivnju radi izostanka s posla, straha kontaminacije svoje obitelji te je nerijetko došlo do sukoba u obitelji zbog podjele uloga. Tijekom 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. Osoblje u ovoj situaciji ili oni koji iz bilo kojeg drugog razloga nisu upućeni izravno na prvu liniju mogu osjećati krivnju [30]. Drugi teret s kojim se medicinske sestre/tehničari suočavaju je socijalna stigma i dehumanizacija jer se na njih gleda kao na izvor zaraze. U svijetu su čak zabilježeni slučajevi uznemiravanja te su znali biti izbačeni iz stana/kuće ukoliko su bili podstanari. Diskriminacija je čak potaknula lokalne medicinske organizacije da aktiviraju hotele i apartmane kao utočište zdravstvenim radnicima koji se suočavaju s tim nevoljama. Solidarnost sa ne bi se trebala manifestirati samo „pljeskanjem“, već i ublažavanjem tereta za njihove obitelji koje su uglavnom podvrgnute stresu, izolaciji i emocionalnoj nevolji iznimnog intenziteta. Daljnje mjere kao što su briga o djeci, socijalna pomoć supružnicima i psihološka podrška također bi se trebale provoditi na globalnoj razini kako bi se zaštitile obitelji i njihova budućnost [31].

7.2. Potpora u timu

Tijekom COVID-19 pandemije medicinske sestre/tehničari najčešće rade s kolegicama i kolegama koji inače nisu dio njihova tima. Upravo zato, svaki pojedinac u timu treba podržavati svoje suradnike i pomoći novim članovima da se što prije osjećaju sigurno, cijenjeno i dobrodošlo. Prijateljstvo s iskusnijim kolegama može pomoći onima koji su preraspoređeni. Međutim, druženje mora biti pažljivo, kako se isti ne bi previše opteretili. Potrebno je pružiti im menadžersku potporu, pokazati razumijevanje te ih

podučiti potrebnim vještinama. Svi članovi tima - privremeni i trajni -iziskuju podršku tijekom i nakon smjene. U studiji Stvaranje okruženja za učenje suosjećajne njege utvrđene su brojne prednosti sestričkih timova koji sudjeluju u klaster raspravama kako bi provjerili međusobnu dobrobit. Stvaranje neutralnih prostora za članove radnog tima pruža dragocjeno vrijeme za učenje iz iskustva drugih i pružanje podrške onima kojima je to potrebno. U nekrizno vrijeme postoje dokazi da neutralni prostori cijelom timu smanjuju razinu stresa, poboljšavaju povezanost i povećavaju suosjećanje prema sebi, kolegama i bolesnicima [32].

7.3. Voditelji timova

Sada više nego ikad, voditelji zdravstvenih timova trebaju biti lideri i voditelji svojim ljudima. Medicinske su procjene i stručna znanja jako važan dio njihova djelovanja, no u ovom je trenutku prisustvo voditelja vrlo bitno kako bi se cijeli medicinski kolektiv uspješno nosio s izazovima u novonastaloj zdravstvenoj krizi. Da bi adekvatno organizirali djelovanje tima i raspodjelu posla u izvanrednim uvjetima, voditelji timova trebaju biti spremni na konstantnu prilagodbu, brzo reagiranje, međusobno koordiniranje i cjelodnevno donošenje teških odluka. Podrška i vođenje članova tima je najvažnija komponenta, da bi svaki od njih imao stekao znanja i vještine za adekvatno i uspješno obavljanje posla [33]. Poželjno je poticanje izgradnje otpornosti među medicinskim sestrama/tehničarima od strane voditelja odjela jer je veća otpornost povezana s nižom tjeskobom tijekom rada s pacijentima s teškom kliničkom slikom. Jačanjem pozitivnih strategija suočavanja i podržavanje samoefikasnosti medicinskih sestara/tehničara, voditelji trebaju obratiti pažnju na psihološko zdravlje svojih djelatnika. Trebaju poznavati njihovu razinu otpornosti koja je ključna u suočavanju s nedaćama na radnom mjestu i stresnim situacijama na poslu. Također će se pružanjem odgovarajuće organizacijske potpore primjenjivati sigurno radno okruženje i kvalitetna zaštitna sredstava. Ove su organizacijske vještine od presudne važnosti kako bi se zaštitilo fizičko i mentalno zdravlje medicinskog osoblja. Socijalna podrška, uključujući potporu kolega, prijatelja i obitelji, uvelike pomaže i pruža osjećaj sigurnosti medicinskim sestrama/tehničarima te smanjuje strah i anksioznost tijekom zbrinjavanja pacijenata s COVID-19 infekcijom. Razmjenom radnih iskustava, slušanjem međusobnih briga i pružanjem empatične podrške održat će se mentalno zdravlje i psihološka dobrobit [34].

8. Preopterećenost zdravstvenog sustava

Zdravstveni sustavi i zdravstveni djelatnici širom svijeta pod abnormalnim su pritiskom zbog borbe s pandemijom koja je obuhvatila cijeli svijet. Konstantni porast broja oboljelih od COVID-19 infekcije i smrtnih slučajeva doveli su zdravstveni sustav pred kolaps u većini zemalja. Kao rezultat toga, neki nacionalni zdravstveni sustavi nisu bili u mogućnosti pružiti adekvatnu zdravstvenu skrb većem broju zaraženih osoba, posebice onim u kritičnom stanju. Nedovoljna zdravstvena zaštita i rizik od zaraze glavne su ranjivosti cijelog sustava zdravstvene zaštite. Visoki troškovi, nedovoljno testiranje, nedostatak bolničkih kreveta na odjelima intenzivne njege, respiratora, odgovarajuće zaštitne opreme, mnogima su znatno otežali pružanje barem zadovoljavajuće zdravstvene skrbi za bolesnike s COVID-19 infekcijom. To su problemi koji su postali očigledni posebice u slabije razvijenim zemljama koje karakterizira nedovoljno ulaganje u zdravstvo. Tijekom pandemije, kako bi se uspješno suzbilo širenje bolesti, hoteli i škole su prenamijenjene u karantenu, a stadioni i sportske dvorane u izolacijske objekte [35]. Tijekom prvog vala pandemije, preopterećeni su zdravstveni sustavi ostavili zdravstvene radnike u borbi s dugim radnim satima, umorom i ekstremnim psihološkim stresom. Ozbiljan problem tijekom ove pandemije bila je nespremnost zdravstvenog sustava što je rezultiralo lošim planiranjem, pripremom, organizacijom te neuspjehom da se osiguraju odgovarajuće zalihe. Sve je to nesumnjivo uvelike doprinijelo moralnim pitanjima koja su okruživala ovu globalnu situaciju u javnom zdravstvu i posljedičnim pitanjima ljudskih prava. Zdravstveni radnici često su morali brinuti za pacijente sa sumnjom ili potvrđenom infekcijom bez odgovarajuće edukacije i obuke što je dovelo do znatno povećanog rizika od zaraze COVID-19 infekcijom [30].

Većina se zemalja borila s nedostatkom testova u prvim mjesecima pandemije što je kočilo rano otkrivanje zaražene osobe te ranu provedbu mjera za suzbijanje. Sve veće iskustvo sada sugerira da bi svaka sumnja na infekciju među djelatnicima ili bolesnicima, trebala pokrenuti paket neposrednih mjera za kontrolu infekcije, uključujući opsežni pregled, karantenu svih bolesnika i djelatnika na pogođenom odjelu, fizičko distanciranje između osoblja i upotrebu zaštitne opreme tijekom svakog kontakata s bolesnikom kako bi se spriječilo daljnje širenje [30].

9. Lokus kontrole

Internalna naspram eksternalne kontrole potkrepljenja nazvana lokusom kontrole. U posljednjih nekoliko godina često je istraživana te je proizašla iz Rotterove teorije socijalnog učenja. Prema Rotteru, „lokus kontrole odnosi se na stupanj u kojem pojedinac očekuje da je potkrepljenje ili ishod njegovog ponašanja rezultat njegovog vlastitog ponašanja ili osobnih karakteristika nasuprot stupnju u kojem pojedinac očekuje da je potkrepljenje ili ishod funkcija slučajnosti, sreće, sudbine ili su jednostavno nepredvidljivi“. Lokus kontrole zapravo označava generalizirano očekivanje o nekim aspektima i odrednicama životnih događaja, kao što su nagrade i kazne. Rotterova je teorija utemeljena na pretpostavci da ponašanje individue nije uvjetovano samo značenjem ciljeva ili potkrepljenja nego i njegovim vjerovanjem i očekivanjem da će se određeni ciljevi i ostvariti. Teorija socijalnog učenja odnosi se na pojedince koji će grupirati različite situacije u više kategorija. Te su kategorije proizašle iz važnih zajedničkih obilježja određenih situacija. Jedna je od situacija posvećena pitanju je li postizanje određenog cilja posljedica vlastitog angažmana i truda ili je zapravo rezultat sreće i faktora na koje nitko nema utjecaj. Vanjska i unutarnja kontrola odnose se na stupanj očekivanja pojedinca. Osobe s vrlo visokim unutarnjim lokusom kontrole uvjerenja su da postizanje ciljeva ovisi o njihovim aktivnostima i uloženom naporu [36]. Osobe su koje vjeruju da mogu kontrolirati i upravljati svim životnim događajima. Oslanjaju se na sebe i svoje akcije te radi toga doživljavaju puno veću razinu stresa te preuzimaju previše odgovornosti radi čega dolazi do visoke samokritičnosti. Dok je prebacivanje krivnje na druge karakteristično za vanjski lokus koji zastupa skupinu ljudi koji vjeruju da je svaki događaj u njihovu životu povezan sa sudbinom, srećom, slučajnosti i ostalim vanjskim faktorima. Te se osobe uvijek osjećaju bespomoćno te smatraju da nemaju nikakvu kontrolu nad svojim životnim događajima. Obje su vrste stresne i utječu na smanjenje dobiti i doprinosa na poslu [37].

9.1. Radni lokus kontrole

Napredovanje grupe i pojedinca doseže vrhunac u okruženju u kojem je omogućeno kontinuirano učenje. Učenje o mogućnosti rješavanja problema vrlo je važno za napredovanje bilo koje organizacije te se na taj način potiče radno uzbuđenje i želju za uspjehom. Unutrašnji lokus kontrole je ključni faktor svakog pojedinca koji će voditi do

unaprijeđena radne okoline. Bitna je sastavnica za lakše razumijevanje ljudskog ponašanja u radu i za razumijevanje sposobnosti pojedinca. Kao dio osobnosti, naglasak se stavlja na unutarnji lokus kontrole koji je važan faktor jer potiče osobu na što uspješniji rad. Medicinske sestre/tehničari vjeruju da njihovi postupci i ponašanje uzrokuje pozitivne ili negativne posljedice jer inače one ne bi mogle procjenjivati i donositi zaključke bitne za bolesnike o kojima brinu, što znači da se ne smiju osloniti na slučajnost, sreću ili sudbinu [38].

9.2. Utjecaj na zdravlje

Brojnim je istraživanjima dokazano da lokus kontrole ima veliki utjecaj na različite zdravstvene ishode. Najčešće se internalni povezuje s dobrim i pozitivnim zdravstvenim ishodima, a eksternalni s lošim i negativnim ishodima. Osobe s eksternalnim lokusom kontrole češće oboljevaju od akutnih i kroničnih bolesti te im bolest traje duže nego u osoba s internalnim lokusom. Također, istraživanja pokazuju da je eksternalni lokus kontrole povezan s većim intenzitetom i brojem doživljenih tjelesnih simptoma. S druge pak strane, dokazano je da u određenim situacijama osobe s internalnim lokusom kontrole mogu biti podložnije stresu ukoliko je u pitanju događaj ili situacija na koju ne mogu utjecati i koju ne mogu kontrolirati. Primjerice ukoliko se usporede psihološke prilagodbe bolesnika oboljelih od kroničnih bolesti, bolesnik s eksternalnim lokusom kontrole bolje će se prilagoditi i lakše će prihvatiti situaciju takvom kakva jest nego bolesnik s internalnim lokusom kontrole. Još jedan vrlo važan aspekt u smislu psihološke prilagodbe na bolest ili traumatska iskustva, odnosi se na vremensku usmjerenost osobe. Percepcija kontrole može biti usmjerena u sadašnje, buduće ili prošle događaje. Brojna su istraživanja pokazala da osobe usmjerene na buduće događaje doživljavaju brži i lakši oporavak nakon doživljene stresne situacije [37].

Ukoliko se u obzir uzmu sve prednosti i mane, istraživanja pokazuju da je internalni lokus kontrole povezan s pozitivnim zdravstvenim ponašanjem, dok je eksternalni lokus negativno povezan s korisnim zdravstvenim ponašanjem, a pozitivno s onim rizičnim kao što su to konzumacija alkohola ili pušenje. Može se zaključiti da je vjerovanje u kontrolu nad svojim zdravljem uglavnom povezano s preventivnim zdravstvenim ponašanjem dok je vjerovanje da drugi (liječnici) imaju kontrolu nad zdravljem pojedinca povezano s boljim pridržavanjem tretmana [39].

9.3. Lokus kontrole u sestrinstvu

Sestrinstvo je jedna od najstresnijih profesija, zahtjeva od medicinskih sestara/tehničara multipraktičnost i predanost u svakom trenutku. Njihovi zadaci uključuju dugo radno vrijeme, noćne smjene, radne uvjete pod pritiskom, skraćivanje osoblja i zbrinjavanje teško bolesnih pacijenata. Značajna zabrinutost radi nametnutih velikih očekivanja na poslu, povezana je s povećanom razinom stresa i negativnom energijom u radnom okruženju. Prema Američkom udruženju medicinskih sestara (2005.), niska razina zadovoljstva poslom u sestrinstvu utječe na različite aspekte isporuke sestrinske skrbi. Utvrđeno je da su jedna od značajnih komponenti medicinskih sestara/tehničara koje utječu na isporuku sestrinske skrbi njege, upravo njihova osobnost i njihove karakteristike kao pojedinca. Medicinske sestre/tehničari svakodnevno se prilagođavaju promjenjivim radnim zahtjevima i novim zadacima što iziskuje puno više napora. Upravo ta razina prilagodljivosti proizlazi iz lokusa kontrole. Oni koji imaju višu percepciju unutarnje moći i vjeruju u svoju sposobnost upravljanja svakodnevnim radnim zadacima i obvezama, postizati će bolje rezultate i općenito će biti zadovoljniji poslom koji obavljaju. Upravo su zato osobne karakteristike poput lokusa kontrole među najznačajnijim čimbenicima koje voditelji medicinskih sestara/tehničara trebaju uzeti u obzir kako bi održali radni učinak i visoku kvalitetu sestrinske skrbi [40].

10. Empirijski dio rada

Obrada podataka učinjena je na temelju istraživanja provedenog u prvom polovici lipnja u Republici Hrvatskoj. U anketiranju je sudjelovalo 228 medicinskih sestara/tehničara čiji su odgovori vidljivi u nastavku.

10.1. Ciljevi rada

- Utvrditi utjecaj COVID-19 pandemije na samopercepciju stresa kod medicinskih sestara/tehničara
- Uporediti razinu profesionalnog stresa kod medicinskih sestara/tehničara koji su dio covid timova i onih na ostalim radilištima
- Utvrditi razliku radnog lokusa kontrole između sudionika koji rade na COVID-19 odjelu i sudionika koji rade na ostalim odjelima
- Saznati koliko je medicinskim sestaram/tehničarima važna socijalna podrška u timu i u obitelji

10.2. Hipoteze koje će se testirati u istraživanju

H1: Očekuje se statistički značajna razlika u rezultatima na skali čimbenika na radnom mjestu između sudionika koji rade na COVID-19 odjelu i sudionika koji rade na ostalim odjelima. Sudionici koji rade na COVID-19 odjelu imat će viši rezultat na skali čimbenika na radnom mjestu u odnosu na sudionike koji rade na ostalim odjelima.

H2: Očekuje se statistički značajna razlika u rezultatima na Spektrovoj skali radnog lokusa kontrole između sudionika koji rade na COVID-19 odjelu i sudionika koji rade na ostalim odjelima. Sudionici koji rade na COVID-19 odjelima imat će eksteralniji radni lokus kontrole u odnosu na sudionike koji rade na ostalim odjelima.

H3: Očekuje se statistički značajna razlika u rezultatima na skali socijalne podrške na poslu i u obitelji između sudionika koji rade na COVID-19 odjelu i sudionika koji rade na

ostalim odjelima. Sudionici koji rade na ostalim odjelima imat će viši rezultat na socijalne podrške na poslu i u obitelji u odnosu na sudionike koji rade na COVID-19 odjelu.

10.3. Sudionici

Istraživanjem je obuhvaćeno 228 medicinskih sestara/tehničara koji u izravnom kontaktu s bolesnicima s COVID-19 infekcijom te medicinskih sestara/tehničara na radilištima koja nisu uključivala zbrinjavanje suspektih i potvrđenih slučajeva zaraze koronavirusom. Anketiranje je provedeno u prvoj polovici lipnja na području Republike Hrvatske.

10.4. Instrumenti istraživanja

U svrhu istraživanja korištena je anonimna Google anketa koja se, obzirom na epidemiološku situaciju, provodila online.

Anketa se sastojala od 4 skupine podataka:

- 7 općih podataka o ispitanicima (spol, dob, bračno stanje, broj djece, mjesto stanovanja, vrsta domaćinstva, članovi domaćinstva)
- 4 podatka vezana uz radni staž (radno mjesto, dužina radnog staža, radno vrijeme, zaposlenost na određeno/neodređeno vrijeme)
- Pitanja na temelju kojih se procjenila razina stresa na radnom mjestu (Skala stresa na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika, Milošević (2010). Skala predstavlja valjan i pouzdan mjerni instrument za procjenu stresa na radnom mjestu u bolničkih zdravstvenih djelatnika s velikom mogućnošću praktične primjene [42]. Sadrži 37 pitanja (čestica) vezana za doživljaj stresa na radu, dok je u radu preuzeta 21 čestica, s čim je autor suglasan.
- Pitanja o radnom lokusu kontrole (Spectorova skala radnog lokusa kontrole, Slišković i sur.(2014). Skala je konstruirana je za mjerenje generaliziranog vjerovanja u kontrolu na radnom mjestu. Inače sadrži 16 čestica, od kojih se 8 čestica odnosi na internalni lokus kontrole, a 8 čestica na eksternalni lokus kontrole [43]. Zadatak sudionika je odrediti stupanj slaganja sa svakom pojedinom tvrdnjom na ljestvici. U radu je preuzeto 7 čestica iz Spectorove skale radnog lokusa kontrole, s čim su autori suglasni.
- Pitanja o važnosti socijalne podrške na poslu i u obitelji (Skala socijalne podrške na poslu i u obitelji, Šimunić i sur. (2016). Inače je skala sastavljena od 36 čestica,

odnosno po četiri seta od 9 čestica koje se međusobno razlikuju samo po izvoru podrške. Ispituju se aspekti instrumentalne i emocionalne socijalne podrške za poslovna i obiteljska pitanja od: radnih kolega, nadređenog, bračnog partnera i drugih članova obitelji i bliskih osoba [44]. U radu je preuzeto 15 čestica iz Skale socijalne podrške na poslu i u obitelji, s čim su autori suglasni.

Svim sudionicima je naglašeno kako je istraživanje anonimno te će se rezultati prikazivati zbirno, a ne ponaosob. Također, sudionici su mogli u bilo kojem trenutku odustati od istraživanja ukoliko su za time osjetili potrebu.

10.5. Statističke metode

Statistička obrada i analiza podataka učinjena je u kompjutorskom programu SPSS Statistics, verzija 24.0. U istraživanju su korištene:

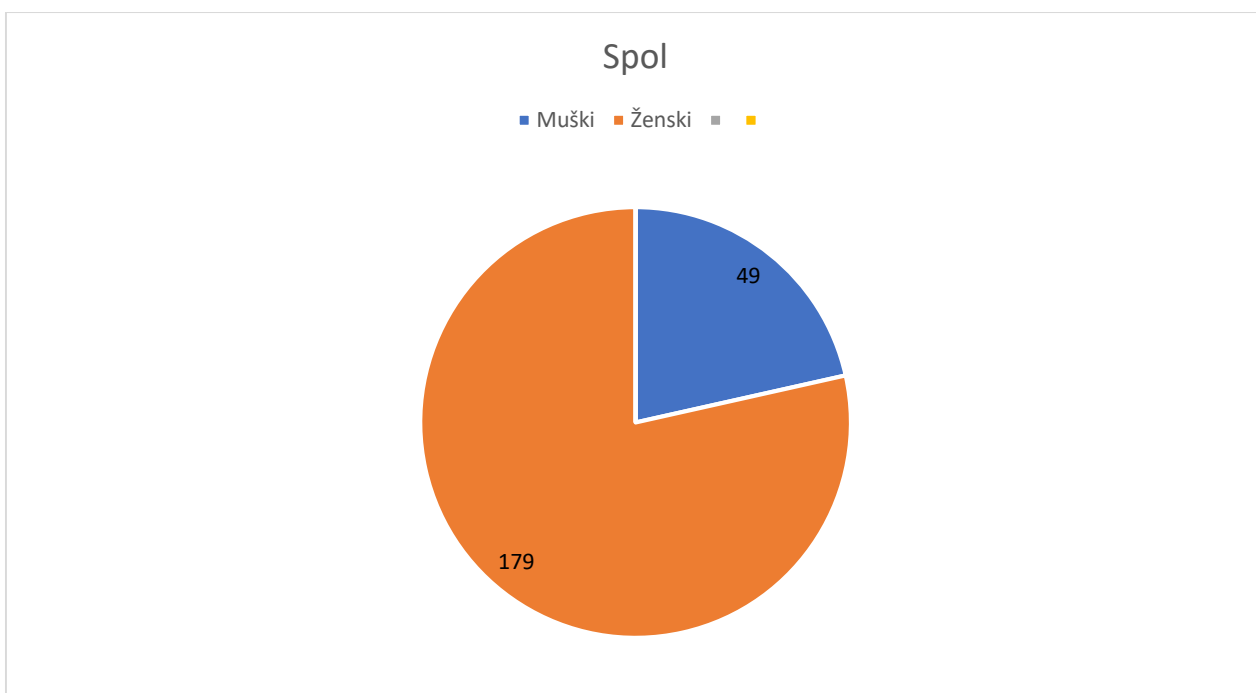
- Deskriptivne statističke metode (mjere centralne tendencije i varijabiliteta)
- Inferencijalne statističke metode (t-test za velike nezavisne uzorke i Kolmogorov-Smirnov test normalnosti distribucija)

Zaključci u vezi razlika i povezanosti među podacima donešeni su na nivou značajnosti od 95%, uz razinu rizika 5%.

11. Rezultati

Uzorak istraživanja činilo je 228 sudionika koji su različitog spola, dobi, s različitim radnim mjestom i radnim iskustvom. Primarno će se prikazati statistički obrađeni socio-demografski podaci, a zatim će biti detaljno analizirana mišljenja, stavovi i potencijalno iskustvo medicinskih sestara/tehničara o svjetskoj zdravstvenoj krizi.

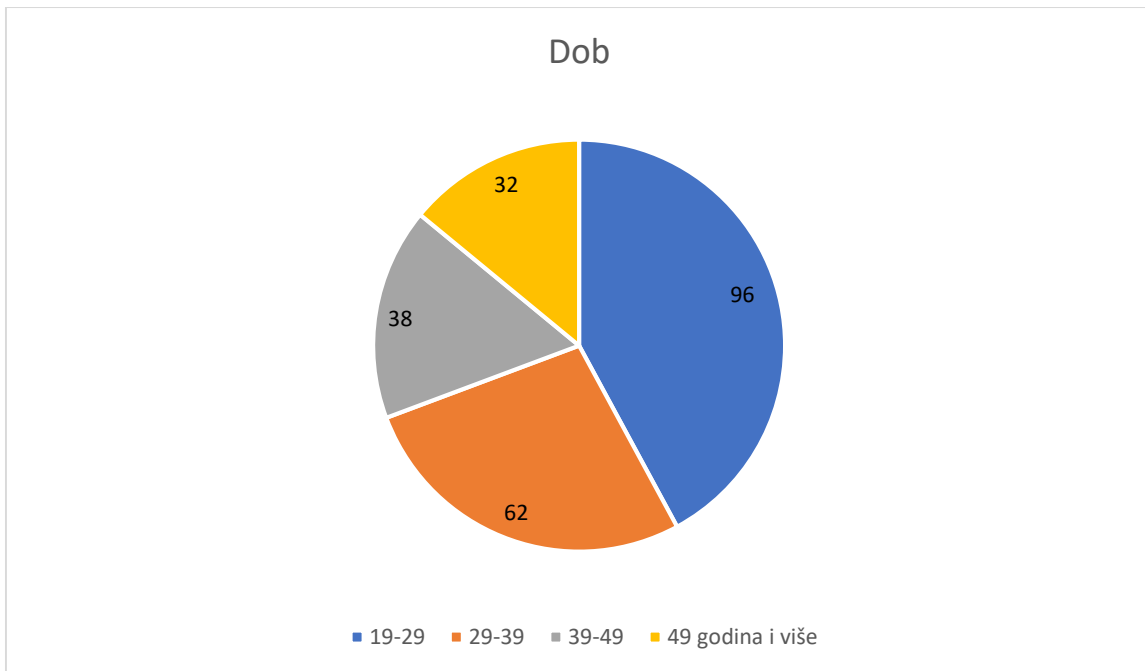
Sociodemografski podaci ispitanika



Grafikon 11.1. Spol sudionika

Izvor: autor M.A., 2021.

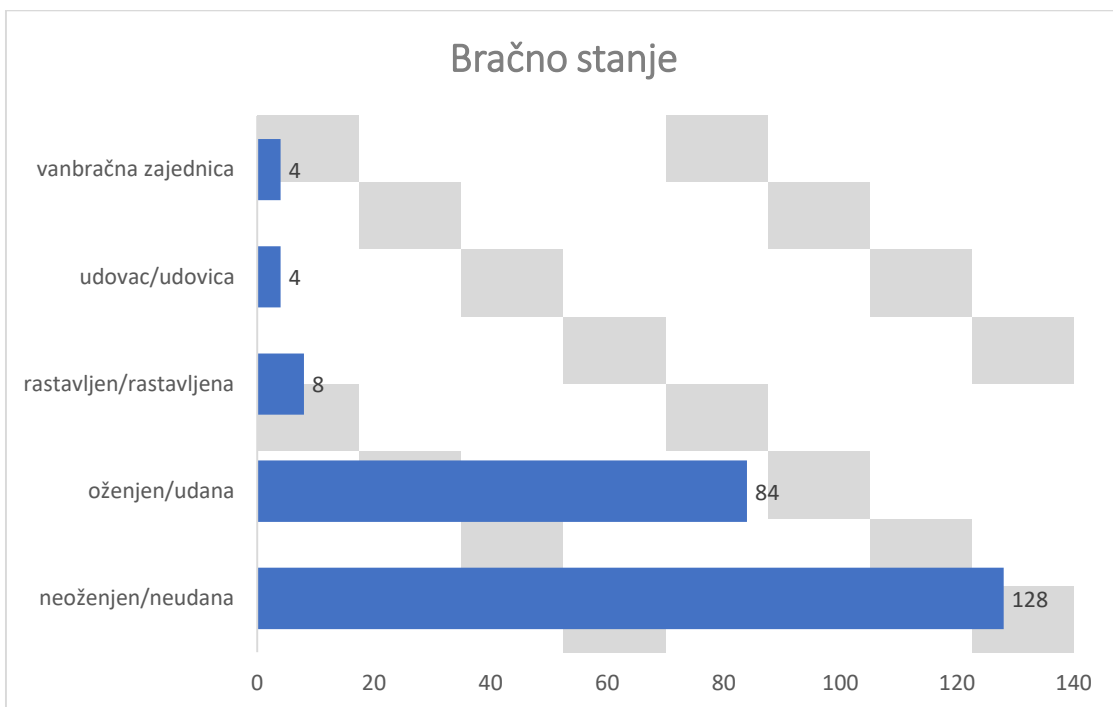
Od ukupno 228 sudionika, njih 179, odnosno 78,5% je ženskog spola te je 49 sudionika, odnosno 21.5% muškog spola. Zamjetna je dominacija žena.



Grafikon 11.2. Dob sudionika

Izvor: autor M.A., 2021.

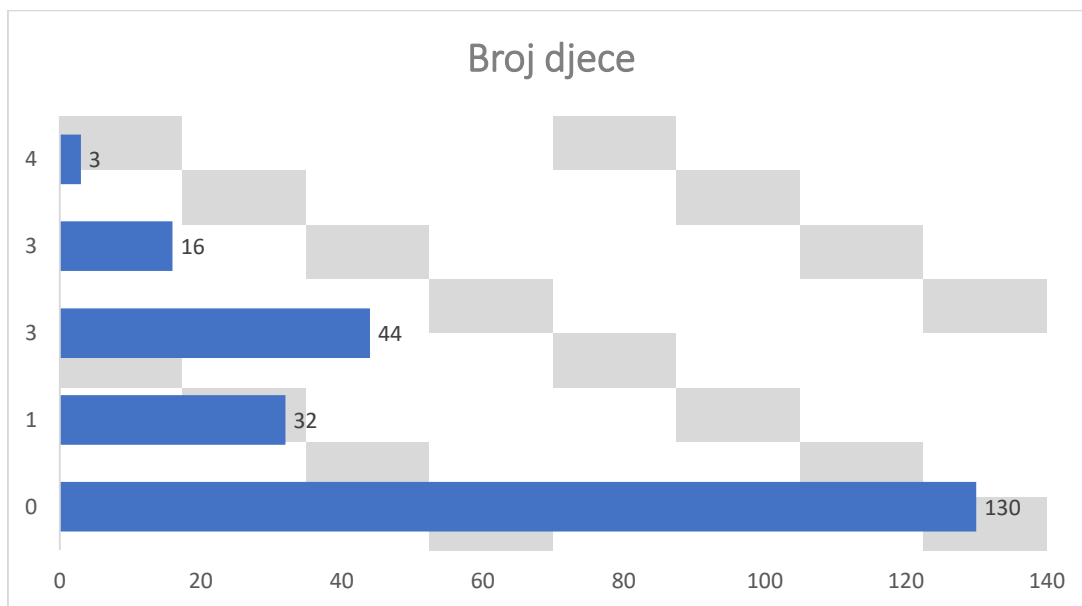
Navedeni grafikon ukazuje na najveći broj sudionika u dobi između 19 i 29 godina, njih 96. Drugu najveću skupinu sudionika čine osobe između 29 i 39 godina, njih 62. 38 sudionika je iz dobne skupine između 39 i 49 godina, dok 32 sudionika 49 godina i više.



Grafikon 11.3. Bračno stanje sudionika

Izvor: autor M.A., 2021.

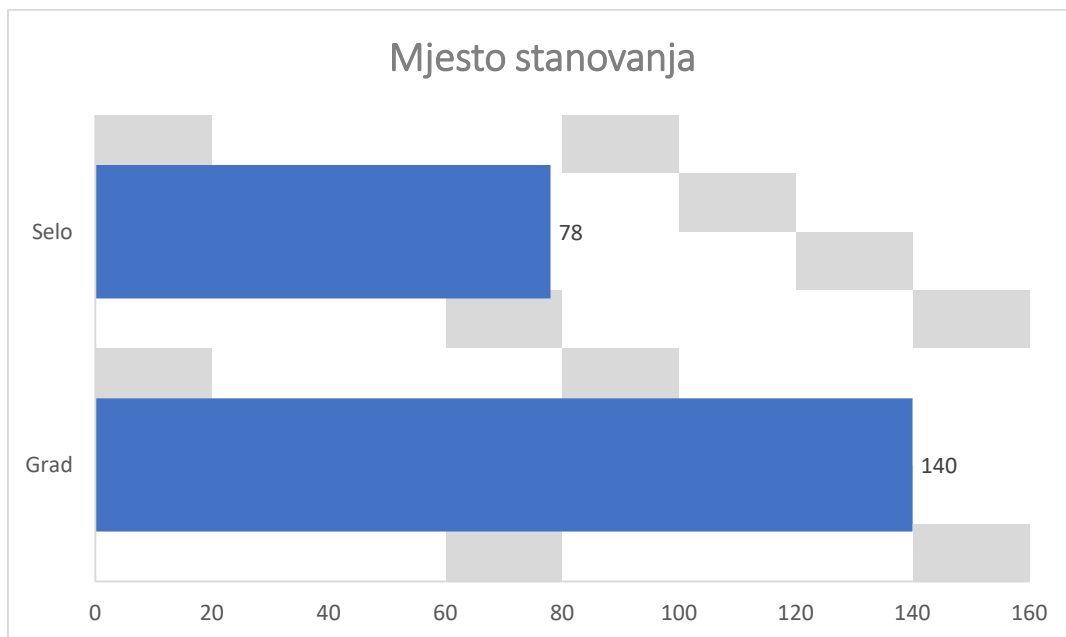
Sudionici su većinom neoženjeni/neudani, dok manjinu čine vanbračne zajednice, udovci/udovice te rastavljeni ispitanici.



Grafikon 11.4. Broj djece

Izvor: autor M.A., 20201.

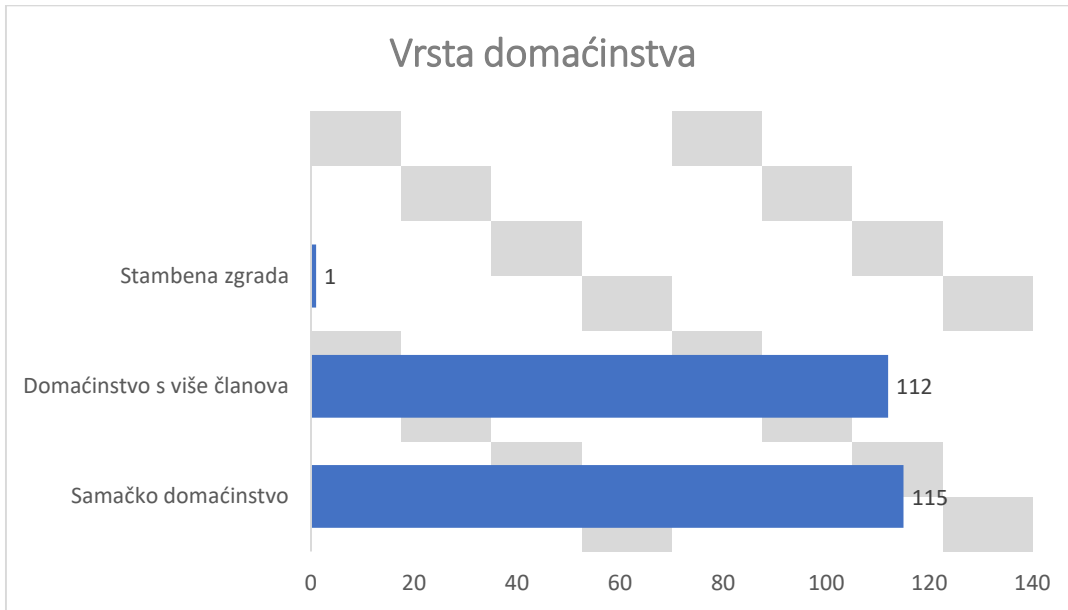
Iz navedenog se grafikona može zaključiti da 130 sudionika nema uopće djece, 32 ima 1 dijete, 2 djeteta imaju 44 sudionika, troje djece ima 16 te četvero djece imaju 3 sudionika.



Grafikon 11.5. Mjesto stanovanja

Izvor: autor M.A., 2021.

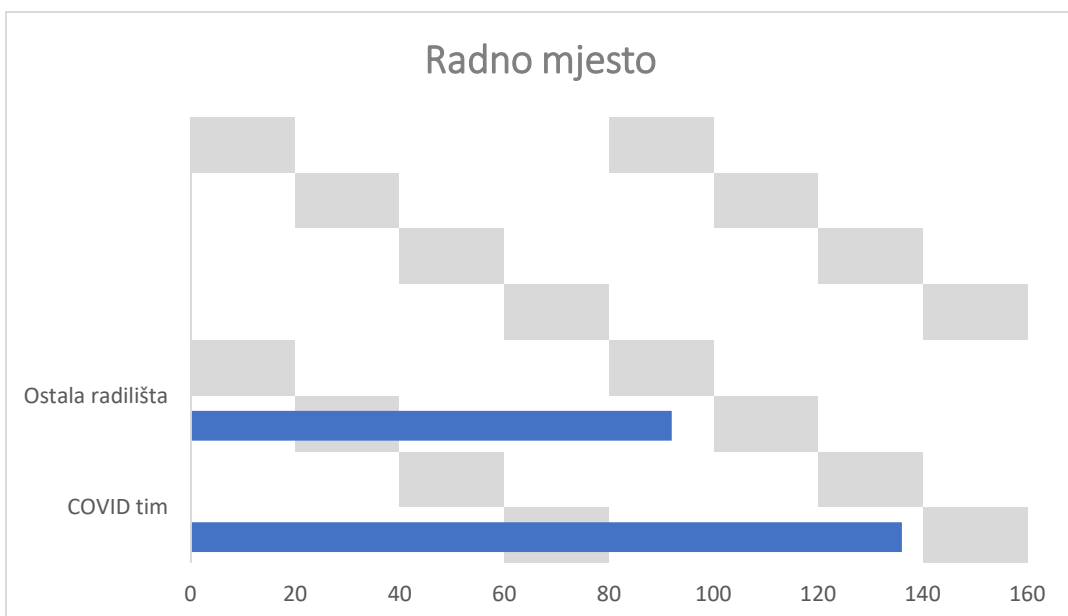
Kao što grafikon prikazuje, 140 sudionika od njih 228 stanuje u gradu, dok je ostatak smješten na selu.



Grafikon 11.6. Vrsta domaćinstva

Izvor: autor M.A., 2021.

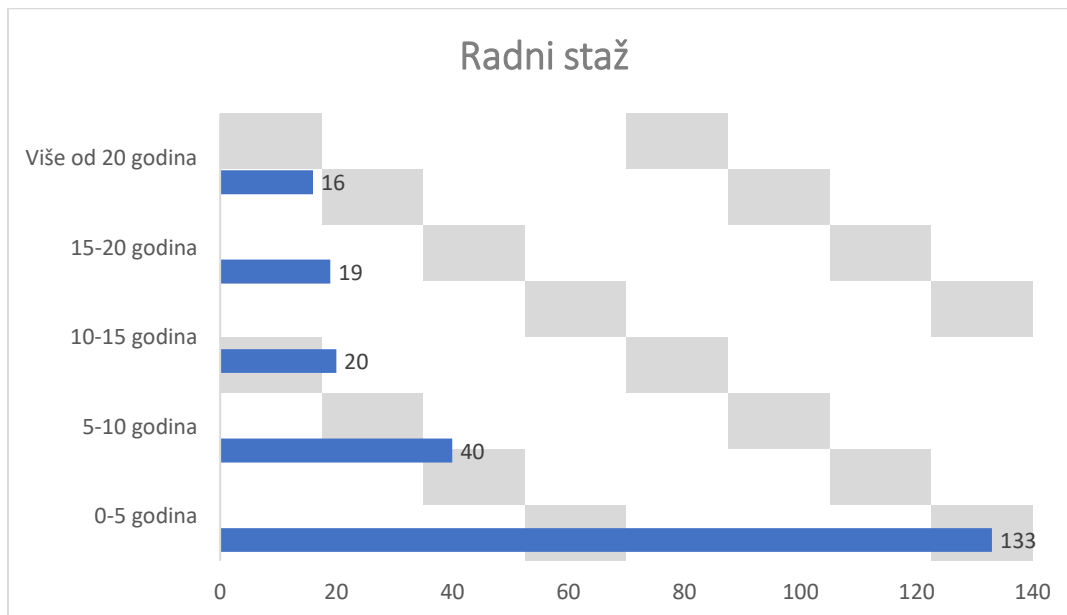
Što se vrste domaćinstva tiče, u istraživanju su sudjelovali sudionici od kojih je 112 u domaćinstvu s više članova, te je 115 sudionika smješteno u samačkom domaćinstvu.



Grafikon 11.7. Radno mjesto

Izvor: autor M.A., 2021.

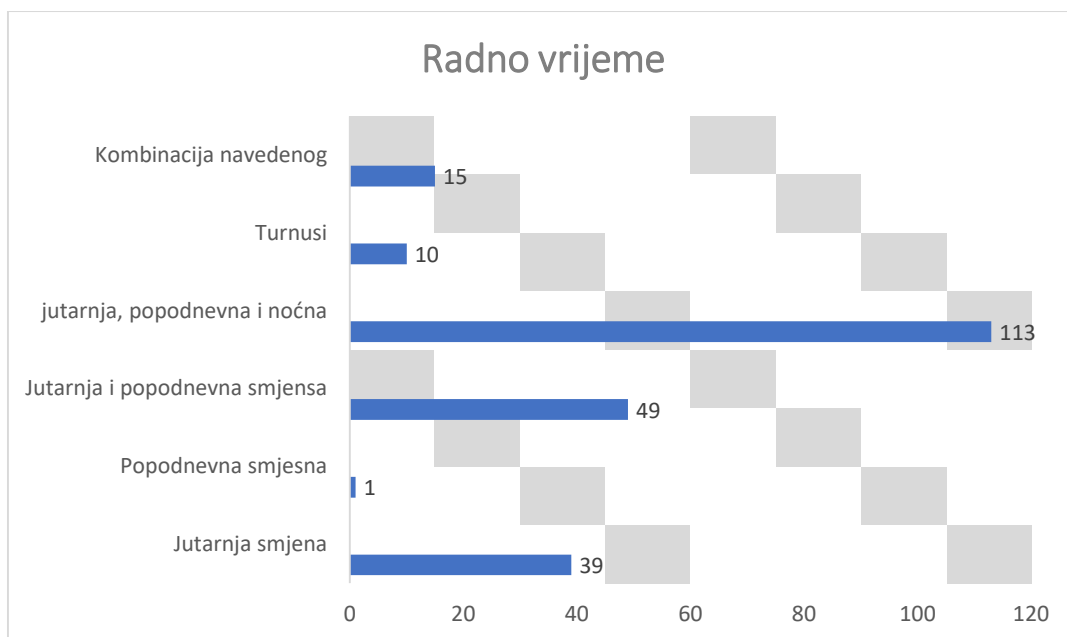
Radno mjesto je u istraživanju bilo podjeljeno na COVID-19 timove i ostala radilišta. Iz grafikona se zaključuje da je 136 sudionika sudjelovalo u zbrinjavanju osoba s COVID-19 bolesti te da su 92 sudionika na nekom drugom radilištu koje ne uključuje COVID-19 bolesnike.



Grafikon 11.8. Godine radnog staža

Izvor: autor M.A., 2021.

Radnog staža do 5 godina, ima 133 sudionika, 40 sudionika ima 5-10 godina radnog staža, 20 sudionika je dio zdravstvenog sustava 10-15 godina radnog staža ima 19 sudionika te više od 20 godina ima 16 sudionika.



Grafikon 11.9. Radno vrijeme

Izvor: autor M.A., 2021.

Jutarnju smjenu odrađuje 39 sudionika, 1 sudionik odrađuje samo popodnevnu smjenu te jutarnju i popodnevnu smjenu odrađuje 49 sudionika. Jutarnju, popodnevnu i noćnu smjenu odrađuje 113, a u turnusu je 10 sudionika. Kombinaciju smjena odrađuje 15 sudionika.

Skala čimbenika na radnom mjestu

Skala čimbenika na radnom mjestu sastojala se od 21 čestice koje su sadržavale čimbenike stresa na radnom mjestu. Zadatak sudionika bio je odrediti koliko bi bodova dali prezentiranim čimbenicima na skali od 1 do 5. Primjer jednog od čimbenika bio je „Preopterećenost poslom“. Ukoliko bi sudionici dali 1 bod tom čimbeniku to bi ukazivalo kako im taj čimbenik izaziva najmanje stresa, a ukoliko bi dali 5 bodova tom čimbeniku to bi ukazivalo kako im taj čimbenik izaziva najviše stresa. Ukupan rezultat na skali čimbenika stresa na radnom mjestu se formirao tako što su se bodovi sudionika na svakoj od čestica zbrojili te potom podijelili sa ukupnim brojem čimbenika. Viši ukupni rezultat skale čimbenika stresa na radnom mjestu je ukazivao kako sudionici imaju više stresa na svom radnom mjestu u odnosu na sudionike sa nižim ukupnim rezultatom. Tablica 2. sadrži odgovore na pojedinačne čestice subtesta izražene u postotku.

<i>Skala čimbenika stresa na radnom mjestu</i>	1	2	3	4	5
	%	%	%	%	%
1.Preopterećenost poslom	1,4	3,9	17,5	55,7	22,4
2.Loša organizacija posla	2,6	12,7	49,1	28,5	7
3.Prekovremeni rad	4,4	21,1	41,7	28,5	4,4
4.Pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadataka	1,3	16,2	39	31,1	12,3
5. "Bombardiranje" novim informacijama iz struke	1,8	28,9	32	67	18
6.Nedostatak odgovarajuće edukacije	2,2	19,3	39,9	24,6	14
7.Neadekvatan radni prostor	3,5	23,2	38,6	23,2	11,4
8.Neadekvatna osobna primanja	1,8	15,8	30,7	32	19,7
9.Oskudna komunikacija s nadređenima	4,8	21,9	38,6	27,6	7
10.Oskudna komunikacija s kolegama	7,9	34,6	32,9	19,7	4,8
11.Mala mogućnost napredovanja	4,8	22,4	32	31,1	9,6
12.Nedostatan broj djelatnika	0	17,1	34,6	26,3	21,9
13.Svakodnevne nepredvidive ili neplanirane situacije	2,2	26,8	32,9	23,7	14,5
14.Sukobi s nadređenima	6,6	35,5	33,8	18	6,1
15.Sukobi s kolegama	11,8	41,2	25,9	16,2	4,8
16.Sukobi s bolesnikom/članovima obitelji	8,8	38,6	26,8	20,2	5,7
17.Izloženost neprimjerenj javnoj kritici	8,8	34,6	29,4	16,7	10,5

18.Prijetnja sudske tužbe i paničarenja	23,2	26,8	29,4	14,9	5,7
19.Nemogućnost odvajanja profesionalnog i privatnog života	4,8	22,8	38,6	22,8	11
20.Pogrešno informiranje bolesnika od strane medija i drugih izvora	3,5	34,6	34,8	15,8	11,4
21.Strah zbog moguće zaraze	4,8	25	39,5	22,8	7,9

Tablica 11. 2. Čimbenici stresa na radnom mjestu

Izvor: autor M.A., 2021.

Spektrova skala radnog lokusa kontrole

Spektrova skala radnog lokusa kontrole sastojala se od 7 čestica. Zadatak sudionika bio je procijeniti stupanj slaganja na svakoj od prezentiranih čestica na skali od 6 stupnjeva (1=uopće se ne slažem, 2=uglavnom se ne slažem, 3=donekle se ne slažem, 4=donekle se slažem, 5=uglavnom se slažem, 6=u potpunosti se slažem). Ukupan rezultat skale radnog lokusa kontrole formiran je tako što su se procjene na svakoj od čestica zbrojile te potom podijelile sa ukupnim brojem čestica, pri čemu su se obrnuto kodirane čestice prije zbrajanja rekodirale. Viši rezultat na skali radnog lokusa kontrole je ukazivao na internalniji lokus kontrole dok je niži rezultat ukazivao na eksternalniji lokus kontrole. Tablica 2. sadrži odgovore na pojedinačne čestice subtesta izražene u postotku.

<i>Spektorova skala radnog lokusa kontrole</i>	1	2	3	4	5	6
	%	%	%	%	%	%
1. Posao je onakav kakavim ga sam napraviš	3,1	9,2	26,8	34,2	20,6	6,1
2. Na većini poslova ljudi u velikoj mjeri mogu postići cilj koji si sami postave	1,3	9,6	28,2	28,5	18	4,4
3.Ako su zaposlenici nezadovoljni odlukom svoga	0,4	6,1	18,9	27,2	24,1	23,2

šefa, trebali bi napraviti nešto u pogledu toga.						
4. Dobivanje posla kojeg želiš uglavnom je stvar sreće.	3,9	11,4	31,6	29,4	20,2	3,5
5. Na većini poslova potrebno je dosta sreće da bi se zaposlenik istaknuo.	6,1	9,2	29,8	32,5	18	4,4
6. Većina zaposlenika ima više utjecaja na svoje nadređene nego što misle.	0,9	11	31,1	32,9	18,4	5,7
7. Većina ljudi je sposobna dobro obavljati svoj posao ukoliko se dovoljno trude.	1,3	4,4	28,9	31,1	22,4	11,8

Tablica 11. 3. Spectorova skala radnog lokusa kontrole

Izvor: autor M.A., 2021.

Skala socijalne podrške na poslu i obitelji

Skala socijalne podrške sastojala se od 15 čestica. Zadatak sudionika bio je procijeniti stupanj slaganja sa svakom od navedenih čestica na skali od 7 stupnjeva, pri čemu je veći stupanj označavao više slaganje sa česticom. Ukupan rezultat skale socijalne podrške na poslu i obitelji se formirao tako što su se procjene na svakoj od čestica zbrojile te potom podijelile sa ukupnim brojem čestica, pri čemu su se obrnuto kodirane čestice prije zbrajanja rekodirale. Viši rezultat na skali socijalne podrške na poslu i obitelj je ukazivao na više dobivene socijalne podrške. Tablica 3. sadrži odgovore na pojedinačne čestice subtesta izražene u postotku.

<i>Skala socijalne podrške na poslu i u obitelji</i>	1	2	3	4	5	6	7
	%	%	%	%	%	%	%
1. Moj nadređeni čini sve što može da bi mi olakšao korektno obaviti posao.	1,8	7	11	32,9	28,5	16,7	2,2
2. S mojim nadređenim nije lako razgovarati.	4,4	14,9	23,2	30,7	14	9,2	3,5

3. Moj nadređeni ima realna očekivanja od mene na poslu.	0,9	6,1	20,6	35,5	19,7	14,5	2,6
4. Moj nadređeni nema razumijevanja za moje osobne i obiteljske potrebe.	4,4	20,6	17,1	27,6	18,9	11	0,4
5. Moj nadređeni smatra da je usklađivanje obiteljskih i radnih obaveza isključivo moj problem.	3,1	17,5	19,3	21,9	20,6	12,3	5,3
6. Moje radne kolege čine sve što mogu da bi mi olakšali korektno obaviti posao.	1,3	4,4	13,6	30,3	26,8	18,9	4,8
7. S mojim radnim kolegama nije lako razgovarati.	9,6	28,1	19,3	22,4	14	4,8	1,8
8. Moje radne kolege imaju realna očekivanja od mene na poslu.	0,9	5,7	11,8	29,8	23,7	23,2	4,8
9. Moje radne kolege smatraju da je usklađivanje obiteljskih i radnih obaveza isključivo moj problem.	5,7	19,7	18	29,4	15,8	8,3	3,1
10. Članovi moje obitelji i bliske osobe čine sve što mogu da bi mi olakšali da korektno i u cjelosti obavljam svoj posao	1,8	2,2	15,4	26,8	31,6	16,2	6,1
11. S članovima moje obitelji i bliskim osobama mogu o svemu razgovarati.	1,8	2,6	11	27,6	26,3	17,1	13,6
12. Drugi članovi moje obitelji i bliske osobe imaju nerealistična očekivanja u vezi mogućnosti da im se posvetim.	2,6	8,3	18,4	35,1	26,8	7	1,8
13. Drugi članovi moje obitelji i bliske osobe me podržavaju i pomažu mi kad imam problem sa izvršavanjem obiteljskih/kućanskih obaveza.	1,3	3,5	12,3	32,9	23,7	19,7	6,6
14. Drgi članovi moje obitelji i bliske osobe mi ne izlaze u susret kad imam poslovne obaveze.	4,8	14,5	16,7	27,6	20,6	13,2	2,6

15. Mogu spominjati posao drugim članovima svoje obitelji i bliskim osobama bez ikakvog osjećaja neugode.	1,8	3,5	16,2	24,1	21,5	20,21	2,7
---	-----	-----	------	------	------	-------	-----

Tablica 11. 4. Skala socijalne podrške na poslu i u obitelji

Izvor: autor M.A., 2021.

U nastavku se nalazi tablica 4. u kojoj su prikazani deskriptivni parametri različitih skala korištenih u ovom istraživanju.

Legenda: N-broj ispitanika; M- aritmetička sredina; C- medijan; SD- standardna devijacija; Min- najmanji rezultat; Max- najveći rezultat

Korištena skala	N	M	C	SD	Min	Max
Skala čimbenika na radnom mjestu	228	3.10	3.10	0.55	1.62	5
Spektrova skala radnog lokusa kontrole	228	3.77	3.71	0.57	2.57	6
Skala socijalne podrške na poslu i u obitelji	228	4.37	4.25	0.52	3.06	5.88

Tablica 11. 5. Deskriptivni parametri skala u istraživanju

Izvor: autor M.A.,2021.

Ukoliko se pogledaju aritmetičke sredine različitih skala u ovom istraživanju, može se smatrati kako sudionici s COVID-19 odjela imaju nešto više izražen stres na radnom mjestu ($M= 3.10$; $SD= 0.55$), nešto eksternalniji lokus kontrole ($M=3.77$; $SD= 0.57$) te imaju manje dobivenu socijalnu podršku na poslu i u obitelji u odnosu na sudionike s ostalih radilišta ($M=4.37$; $SD= 0.52$). Prije testiranja hipoteza bilo je potrebno provjeriti normalnost distribucija u varijablama od interesa kako bi se odlučilo o korištenju parametrijskih ili neparametrijskih statističkih postupka. Kolmogorov-Smirnov testom utvrđeno je kako distribucije rezultata na skali čimbenika na radnom mjestu, Spektrovoj skali radnog lokusa kontrole i Skale socijalne podrške na poslu i obitelji, značajno odstupaju od normalnih distribucija sa obzirom na radno mjesto sudionika. Stoga će se u ovom radu prilikom testiranja hipoteza koristiti neparametriski statistički postupci.

Prva je hipoteza pretpostavila da se očekuje se statistički značajna razlika u rezultatima na skali čimbenika na radnom mjestu između sudionika koji rade na COVID-19 odjelu i sudionika koji rade na ostalim odjelima. Sudionici koji rade na COVID-19 odjelu

imat će viši rezultat na skali čimbenika na radnom mjestu u odnosu na sudionike koji rade na ostalim odjelima.

Legenda: N- broj ispitanika; M-aritmetička sredina; SD-standardna devijacija; U-Mann Whitney U test; W- Wilcoxon W test; p- razina statističke značajnosti

Grupe	Zavisna varijabla	N	M	SD	U	W	p
COVID-19 odjel	Čimbenici	136	3.56	0.44	8053	12331	<0.01
Ostali odjeli	stresa na radnom mjestu	92	4.06	0.66			

Tablica 11. 6. Prikaz testiranih razlika na testovima fine motorike između različitih skupina ispitanika

Izvor: autor M.A., 2021.

Mann Whitney U test i Wilcoxon W testom utvrđena je statistički značajna razlika u rezultatima na skali čimbenika na radnom mjestu između sudionika koji rade na COVID-19 odjelu ($U=8053$; $W=12331$; $p < 0,01$). Sa 99% sigurnosti, može se tvrditi kako postoji razlika u rezultatima na skali čimbenika na radnom mjestu između medicinskih sestara/tehničara s COVID-19 odjela i medicinskih sestara/tehničara s ostalih radilišta. Time je prihvaćena prva hipoteza.

Druga je hipoteza pretpostavila da postoji statistički značajna razlika u rezultatima na Spektrovoj skali radnog lokusa kontrole između sudionika koji rade na COVID-19 odjelu i sudionika koji rade na ostalim odjelima. Sudionici koji rade na COVID-19 odjelu imat će internalniji radni lokus kontrole u odnosu na sudionike koji rade na ostalim odjelima.

Legenda: N- broj ispitanika; M-aritmetička sredina; SD-standardna devijacija; U-Mann Whitney U test; W- Wilcoxon W test; p- razina statističke značajnosti

Grupe	Zavisna varijabla	N	M	SD	U	W	p
COVID-19 odjel	Radni lokus	136	3.61	0.44	8534.5	12812.5	<0,01
Ostali odjeli	kontrole	92	4.01	0.66			

Tablica 11.7. Prikaz testiranih razlika na testovima fine motorike između različitih skupina ispitanika

Izvor: autor M.A., 2021.

Mann Whitney U test i Wilcoxon W testom utvrđena je statistički značajna razlika u rezultatima na Spektrovoj skali radnog lokusa kontrole između sudionika koji rade na COVID-19 odjelu i sudionika koji rade na ostalim odjelima. Sa 99 % sigurnosti, može se

tvrditi kako sudionici koji rade na ostalima odjelima imaju internalniji radni lokus kontrole u odnosu na one sudionike koji rade na COVID-19 odjelu. Time je potvrđena druga hipoteza.

Treća je hipoteza pretpostavila da postoji statistički značajna razlika u rezultatima na skali socijalne podrške na poslu i u obitelji između sudionika koji rade na COVID-19 odjelu i sudionika koji rade na ostalim odjelima. Sudionici koji rade na ostalim odjelima imat će viši rezultat na socijalne podrške na poslu i u obitelji u odnosu na sudionike koji rade na COVID-19 odjelu.

Legenda: N- broj ispitanika; M-aritmetička sredina; SD-standardna devijacija; U-Mann Whitney U test; W- Wilcoxon W test; p- razina statističke značajnosti

Grupe	Zavisna varijabla	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>W</i>	<i>p</i>
COVID-19 odjel	Radni lokus	136	4.28	0.47	8041	12319	<0,01
Ostali odjeli	kontrole	92	4.5	0.56			

Tablica 11.8. Prikaz testiranih razlika na testovima fine motorike između različitih skupina sudionika

Izvor: autor M.A.,2021.

Mann Whitney U test i Wilcoxon W testom utvrđena je statistički značajna razlika u rezultatima na skali socijalne podrške na poslu i u obitelji između sudionika koji rade na COVID-19 odjelu i sudionika koji rade na ostalim odjelima Sa 99 % sigurnosti, može se tvrditi kako sudionici koji rade na ostalima odjelima imaju više socijalne podrške na poslu i u obitelji u odnosu na one sudionike koji rade na COVID-19 odjelu. Time je potvrđena treća hipoteza.

12. Rasprava

Iako je COVID-19 pandemija pojam koji se koristi tek par godina, postoji velik broj istraživanja te široki spektar informacija vezanih za tu zaraznu bolest koja je promjenila cijeli svijet. Obzirom da je riječ o čovjekovu zdravlju, najviše je pandemijom pogođen zdravstveni sektor koji se ubrzanim tempom prilagodio na nove izazove kako bi što manji broj ljudi osjetilo teške posljedice COVID-19 infekcije. Kao što je poznato, prvu liniju obrane od virusa činili su zdravstveni djelatnici od kojih se većina sastojala od medicinskih sestara/tehničara [41]. Zato je provedeno istraživanje među medicinskim sestrama/tehničarima među kojima se usporedio i analizirao profesionalni stres s lokusom kontrole tijekom COVID-19 pandemije u Republici Hrvatskoj. Istraživanje se sastojalo od sociodemografskih podataka i 3 skupine pitanja koja su uključivala; Upitnik o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika [42], Spectorovu skalu radnog lokusa kontrole [43] te Skalu socijalne podrške na poslu i u obitelji [44]. Tijekom dva tjedna anketirano 228 medicinskih sestara/tehničara. Ženskog spola bilo je 179, 49 sudionika bilo muškog spola, pri čemu je dominacija ženskog spola očekivana obzirom na profesiju koja je sudjelovala u istraživanju. Iz sociodemografskih podataka saznalo se da 96 sudionika pripada dobnoj skupini od 19 do 29 godina. Anketirani sudionici uglavnom su neoženjeni/neudani te manjinu u istraživanju čine vanbračne zajednice, udovci/udovice i oni rastavljeni. Sukladno tomu, 130 sudionika nema djecu. Da bi se napravila kvalitetna usporedba, anketirano je 136 medicinskih sestara/tehničara koji su dio COVID-19 tima te su 92 anketirana sudionika s ostalih odjela koja nisu uključivala zbrinjavanje, njegu i skrb bolesnika s COVID-19 infekcijom. Većina, točnije 133 sudionika nema više od 5 godina iskustva te najveći dio anketiranih odrađuje jutarnju, popodnevnu i noćnu smjenu. U radu su postavljene 3 hipoteze koje su nakon obrade dobivenih podataka prihvaćene. Istraživanjem je utvrđena značajno povišena razina profesionalnog stresa u medicinskim sestrama/tehničarima koji su uključeni u zbrinjavanje i skrb za bolesnike s COVID-19 infekcijom. Najvišu razinu stresa izazvala loša organizacija posla (55,7%), bombardiranje novim informacijama iz struke (67%) te neadekvatna osobna primanja (32%). Također, Cui i suradnici [45], proveli su slično istraživanje među medicinskim sestrama/tehničarima u Kini gdje je čak 47,97% sudionika navelo da osjeća visoku razinu stresa i anksioznosti na radnom mjestu tijekom pandemije, što je u skladu s istraživanjem Thana i suradnika. U istom je utvrđen profesionalni stres u 32,23% medicinskih

sestara/tehničara [42]. Početkom ožujka, više od 3.500 zdravstvenih radnika podleglo je COVID-19 infekciji u Sjedinjenim Državama, navodi *Lost on the Frontline*, projekt Kaiser Health News i *The Guardian*. Medicinske sestre/tehničari suočene su s velikim poteškoćama na radu i moralnim dilemama, uz visoku razinu profesionalnog stresa s kojima se svakodnevno susreću kao pružatelji zdravstvene njege u trenutnim uvjetima rada [39].

Obzirom da se medicinske sestre/tehničari svakodnevno prilagođavaju radnim zahtjevima i novim zadacima koji iziskuju puno više napora smatra se da razina prilagodljivosti proizlazi iz lokusa kontrole. Postavlja se pitanje vjeruju li medicinske sestre/tehničari u sebe i svoju moć. Kao što je kroz rad opisano, internalni lokus kontrole je povoljniji, posebno za medicinske sestre/tehničare. Huni-Buni i suradnici proveli su istraživanje koje je uključivalo 427 medicinskih sestara/tehničara čija je srednja dob bila 31,40 godina te je prosjek radnog iskustva bio 8,6 godina. Istraživanjem su došli do spoznaje da medicinske sestre/tehničari s internalnim lokusom kontrole imaju višu razinu zadovoljstva na poslu od medicinskih sestara/tehničara s eksternalnim lokusom kontrole. Sukladno dobivenim rezultatima zaključilo se da medicinske sestre/tehničari s COVID-19 odjela smatraju da su određeni događaji povezani sa sudbinom, srećom i vanjskim utjecajem. Čak 31,6% sudionika smatra da je dobivanje posla koji želiš stvar sreće. Istraživanjem je također utvrđena značajno niža razina internalnog lokusa kontrole u sudionika koji sudjeluju u zbrinjavanju i njezi bolesnika s COVID-19 infekcijom [40].

Medicinske sestre/tehničari cijelo vrijeme su u strahu da će virus donijeti u svoje domove i na taj ga način prenijeti na svoju obitelj stoga dolazi do depresije, stresa i lošijeg emocionalnog stanja. Uzevši u obzir da na svojim leđima nose ulogu roditelja, supružnika ali i potomka, može se zaključiti da je vrlo teško napraviti ravnotežu između posla i obitelji. S druge strane vrlo često dolazi do izoliranja od strane rodbine i prijatelja radi predrasuda i povećanog rizika od zaraze u medicinskih sestara/tehničara. Istraživanjem je utvrđena niža razina socijalne podrške kod sudionika koji su na COVID-19 odjelima, no isto tako 31,6% njih navodi dobru socijalnu podršku od strane obitelji i bliskih osoba. Tako su Junianti-Manik i suradnici [46] proveli istraživanje u Indoneziji koje je uključivalo 118 medicinskih sestara/tehničara s COVID-19 odjela. Većina je potvrdila prisutnost socijalne stigme od strane poznanika, ali isto tako navode visoku razinu podrške od strane svojih bližnjih [46]. Diskriminacija i stigma su čak potaknule lokalne medicinske organizacije da aktiviraju hotele i apartmane kao utočište zdravstvenim radnicima koji se suočavaju s tim nevoljama [31].

13. Zaključak

Kao što je poznato, postoje stotine koronavirusa, od kojih većina cirkulira u životinjama. Samo sedam od ovih virusa može zaraziti ljude, a četiri od njih uzrokuju simptome poput gripe i prehlade. Unatoč razvijenosti zdravstvene zaštite i preventivnih mjera, tri puta u posljednjih 20 godina, koronavirus je prenesen sa životinje na čovjeka i u mogućnosti je uzrokovati teške respiratorne posljedice. Posljednji na listi je COVID-19, novi i nerijetko smrtonosni virus koji može uzrokovati tešku kliničku sliku. Upravo radi brzog prijenosa i težine ove bolesti, Svjetska zdravstvena organizacija objavila je 30. siječnja 2020. hitnu zdravstvenu zaštitu od međunarodne važnosti. COVID-19 pandemija u kratkom je roku postala globalna zabrinutost. 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. Radi težine posla, posebice u uvjetima rada koji u velikom broju zemalja nisu zadovoljavajući, u medicinskih sestara/tehničara dolazi do visoke razine profesionalnog stresa, sindroma sagorijevanja, anksioznosti i straha. To su faktori koji povećavaju rizik za razvoj kratkoročnih i dugoročnih problema s mentalnim zdravljem. Također se javljaju i dodatni kognitivni i socijalni problem. Sve to utječe na sposobnosti adekvatnog obavljanja posla i održavanja zdravih socijalnih odnosa u obitelji i na poslu. Obzirom da je ta problematika zahvatila medicinske sestre/tehničare širom svijeta, isto se tako uvukla među medicinske sestre/tehničare u Hrvatskoj. Zato je provedeno istraživanje čiji su rezultati potvrdili višu razinu profesionalnog stresa u medicinskih sestara/tehničara u COVID-19 timovima. Također, socijalna podrška predstavlja zaštitni čimbenik za očuvanje mentalnog i fizičkog zdravlja, posebice u kriznim vremenima kao što je COVID-19 pandemija. Vrlo je važna među medicinskim sestrama/tehničarima, ali i u općoj populaciji. Ponekad je vrlo teško napraviti ravnotežu između posla i obitelji, obzirom da su medicinske sestre/tehničari istovremeno roditelji, supružnici i potomci. Istraživanjem je zaključeno da je medicinskim sestrama/tehničarima u COVID-19 timovima pružena niža razina socijalne podrške nego što je to medicinskim sestrama/tehničarima na ostalim radilištima. Manjak socijalne podrške vrlo vjerojatno proizlazi iz straha. Primjerice, supružnici medicinskih sestara/tehničara najčešće su svjesni nedostatka ljudskih resursa i zaštitne opreme u zdravstvenim ustanovama te se nose s preopterećenjem odgovornosti kod kuće. Uz to, istraživanje je uključivalo procjenu radnog

lokusa kontrole kod medicinskih sestara/tehničara, pri čemu je utvrđeno da su medicinske sestre/tehničari na ostalim radilištima skloniji internalnijem lokusu kontrole od onih s COVID-19 odjela. Obzirom da se smijer pandemije još uvijek ne može znati, isto tako tijekom bolesti u hospitaliziranih pacijenata potpuno je nepredvidiv. Medicinske sestre/tehničari čine sve što je u njihovoj moći da pruže adekvatnu njegu i skrb hospitaliziranim bolesnicima, međutim ponekad ni to nije dovoljno. COVID-19 je bolest vrlo promjenjivog tijeka stoga se krajnji ishod nikad ne može znati. To je razlog radi kojeg su, po mom mišljenju, medicinske sestre/tehničari s COVID-19 odjela skloniji eksternalnom lokusu kontrole. Puno je toga na što se jednostavno ne može utjecati unatoč ekstremnom trudu, znanju i vještinama. Ponekad jedino što im ostane je poželiti malo sreće, da što više bolesnika vrati svoje zdravlje i izađe iz zdravstvene ustanove s minimalnim posljedicama.

14. Literatura

- [1] K. Habas, i suradnici: Resolution of coronavirus disease 2019. (COVID-19), Expert Review of Anti-infective Therapy, dostupno na: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14787210.2020.1797487> , preuzeto dana: 01.05.2021.
- [2] D. Begić, A. Lauri Korajlija, N. Jokić-Begić: Psihičko zdravlje liječnika u Hrvatskoj tijekom pandemije COVID-19, Liječnički vjesnik, 2020., str. 189–198, dostupno na: http://lijecnicki-vjesnik.hlz.hr/pdf/7-8-2020/02_begic.pdf , preuzeto dana: 01.05.2021.
- [3] J. Barišić: Utjecaj bolesti na povijest – primjer epidemija, Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti, Vol. 5 No. 2, 2019 , Zagreb, dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/226594> , preuzeto dana: 05.05.2021.
- [4] M. Jakovljević: Nema zdravlja bez duševnog zdravlja: Što je to duševno zdravlje?, Zdravstveni glasnik, 2016., Vol. 2. No 1., Klinika za psihijatriju, KBC Zagreb, Zagreb, dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=373771 , preuzeto dana: 05.05.2021.
- [5] H. Jee Han i suradnici: COVID-19 and cancer: From basic mechanisms to vaccine development using nanotechnology, dostupno na : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33307513/> , preuzeto dana: 06.05.2021.
- [6] N. Skitarelić, B. Dželalija: COVID-19 pandemija: Kratki pregled dosadašnjih spoznaja, Medica Jadertina, Vol. 50, No. 1, 2020., dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/236685> , preuzeto dana: 06.05.2021.
- [7] D. Ahn, M. Kim, J. Myoung i suradnici: Current status of epidemiology, diagnosis, therapeutics and vaccines for novel coronavirus disease 2019 (COVID-19), ožujak 2020, str. 313-324 dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32238757/> , preuzeto dana: 07.05.2021.
- [8] K. McLntosh, M. Hirsch, A. Bloom: COVID-19: Epidemiology, virology and prevention, dostupno na: <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-epidemiology-virology-and-prevention#H1299415271> , preuzeto dana: 07.05.2021.

- [9] S. Chowdhury, A.M. Oommen: Epidemiology of COVID-19, Journal of Digestive Endoscopy, travanj 2020 str. 3–7. dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7364648/> , preuzeto dana: 07.06.2021.
- [10] R. Škrbić i suradnici: Priručnik za liječenje infekcije izazvane novim virusom korona, Medicinski fakultet Banja Luka, 2020., dostupno na: https://vladars.net/sr-SP-Cyrl/Vlada/Ministarstva/MZSZ/Documents/Prirucnik_za_lijecenje_.pdf , preuzeto dana: 10.05.2021.
- [11] A. Vince: COVID-19, pet mjeseci kasnije, Liječnički vjesnik, 2020., Vol. 142 No. str. 3-4, , Medicinski fakultet Zagreb, dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/238504> , preuzeto dana: 10.05.2021.
- [12] M. Iyer i suradnici: COVID-19: an update on diagnostic and therapeutic approaches, 2020, str. 191-205, dostupno na: <https://www.bmbreports.org/journal/view.html?doi=10.5483/BMBRep.2020.53.4.080> , preuzeto dana: 15.05.2021.
- [13] 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, Issue 12, 2021., dostupno na: <https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1164/rccm.202004-1163LE> , preuzeto dana: 19.05.2021.
- [14] S. Ekić, A. Primorac, B. Vučić: Profesionalni stres kod medicinskih sestara i tehničara, Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti, Vol. 2 No. 1, 2016., Klinička bolnica Dubrava, 2016., str. 39-46 dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/164835> , preuzeto dana: 20.05.2021.
- [15] B. Jennings: Work Stress and Burnout Among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions, Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses, Agency for Healthcare Research and Quality, 2008, dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2668/?report=printable> , preuzeto dana: 22.05.2021.
- [16] I. Tucak Junaković, I. Macuka, L. Skokandić: Profesionalni stres, zadovoljstvo poslom i sagorijevanje medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u području palijativne skrbi, 2019., Medica Jadertina, Vol. 49 No. 3-4, Sveučilište u Zadru, dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/234876> , preuzeto dana: 29.05.2021.

- [17] A. Cuculić: Stres i burn out sindrom kod djelatnika penalnih institucija, Kriminologija & socijalna integracija : Časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju, 2006, Vol. 14 No. 2, str. 61-78, dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/99064>, preuzeto dana: 25.06.2021.
- [18] D. Salopek-Žiha i suradnici: Differences in Distress and Coping with the COVID-19 Stressor in Nurses and Physicians, 2020., str. 32:287-293 dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32796800/>, preuzeto dana: 02.06.2021.
- [19] A. Gomez-Ochoa i suradnici: COVID-19 in Health-Care Workers: A Living Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes, American Journal of Epidemiology, 2021., Volume 190, Issue 1, 161–175, dostupno na: <https://academic.oup.com/aje/article/190/1/161/5900120>, preuzeto dana: 05.06.2021.
- [20] A. Friganović, P. Selič, B. Ilić: Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses, ožujak 2019., dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30946714/>, preuzeto dana: 05.06.2021.
- [21] S. Kalauz: Sindrom sagorijevanja na poslu kod medicinskih sestara, Knjiga sažetaka 7. Kongresa kardiološkog društva s međunarodnim sudjelovanjem, Liječnički vjesnik Opatija, Hrvatska, 2008., 120-121, dostupno na: <https://www.bib.irb.hr/417571>, preuzeto dana: 06.06.2021.
- [22] V. Krešić: Sindrom izgaranja na poslu, Sestrinski glasnik, Vol. 16, No. 3, 2011., dostupno na: https://issuu.com/sestrinskiglasnik/docs/no_3-2011_za_web/49, preuzeto dana: 10.06.2021.
- [23] G. Vuletić i suradnici: Kvaliteta života i zdravlje, Hrvatska naklada za znanost, Osijek, 2011.
- [24] A. Souadka i suradnici: COVID-19 and Healthcare worker's families: behind the scenes of frontline response, 2020. dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7196421/>, preuzeto dana: 15.06.2021.
- [25] J. Maben, J. Bridges: Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health, 2020., dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15307>, preuzeto dana: 17.06.2021.
- [26] E. Chidiebere, L., Tibaldi, G. Torre: The impact of COVID-19 pandemic on mental health of Nurses, Department of Public health and Infectious Diseases, Sapienza

University of Rome, Teaching Hospital Policlinico Umberto I, Sapienza University of Rome, Italy, dostupno na: <https://clinicaterapeutica.it/ojs/index.php/1/article/view/246/206> , preuzeto dana: 20.06.2021.

[27] The Lancet, COVID-19: protecting health-care workers, Vol. 395, Issue 10228, 2020., dostupno na: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30644-9/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30644-9/fulltext#articleInformation) , preuzeto dana: 20.06.2021.

[28] A. Souadka, H. Essangri i suradnici: COVID-19 and Healthcare worker's families: behind the scenes of frontline response, dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7196421/> , preuzeto dana: 20.06.2021.

[29] A. Shah, J. McMenamin: Risk of hospital admission with coronavirus disease 2019 in healthcare workers and their households, dostupno na: <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m3582> , preuzeto dana: 20.06.2021.

[30] R. Cluver i suradnici: Parenting in a time of COVID-19 dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7146667/> , preuzeto dana: 20.06.2021.

[31] U. Karlsson, C. Fraenkel: Covid-19: risks to healthcare workers and their families, dostupno na: <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m3944> , preuzeto dana: 20.06.2021.

[32] Y. Xiang i suradnici: Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed, dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128153/> , preuzeto dana: 20.06.2021.

[33] J. Maben, J. Bridges, J: Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health, dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15307> , preuzeto dana: 21.06.2021.

[34] A. Bogdan: Koronavirus i mentalno zdravlje, Psihološki aspekti, savjeti i preporuke, Hrvatska psihološka komora, Zagreb 2020., dostupno na: http://psiholoska-komora.hr/static/documents/HPK-Koronavirus_i_mentalno_zdravlje.pdf , preuzeto dana: 22.06.2021.

[35] L. Labrague i suradnici: COVID-19 anxiety among front line nurses: Predictive role of organizational support, personal resilience and social support, dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jonm.13121> , preuzeto dana: 22.06.2021.

- [36] S. Kaštelan, M. Radonjić: Ekonomske krize kao poticaj promjena u zdravstvenom sustavu – povjesna perspektiva s osvrtom na pandemiju COVID-19, *Acta medico-historica Adriatica* : AMHA, Vol. 18 No. 2, 2020. dostupno na: https://hrcaj.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=365754 , preuzeto dana: 23.06.2021.
- [37] I. Kardum, J. Hudek-Knežević N. Krapić: Klinička psihologija, Lokus kontrole i tjelesno zdravlje, Vol. 9, br. 2, Rijeka, 2016.
- [38] M. Erbin-Roesemann, M. Simms: Work locus of control: the intrinsic factor behind empowerment and work excitement, dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9282030/> , preuzeto dana: 26.06.2021.
- [39] K. April, B. Dharani, P. Peters: Impact of Locus of Control Expectancy on Level of Well-Being, dostupno na: <http://ccsenet.org/journal/index.php/res/article/view/17726> , preuzeto dana: 24.06.2021.
- [40] M. Bani-Hani, A. Hamdan-Mansour: The moderation effect of locus of control on the relationship between job demand and job satisfaction among nurses, dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ijn.12876> , preuzeto dana: 24.06.2021.
- [41] N. Fauteux: COVID-19: Impact on Nurses and Nursing, 2021. dostupno na: https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2021/05000/COVID_19_Impact_on_Nurses_and_Nursing.15.aspx , preuzeto dana: 05.07.2021.
- [42] M. Milošević: Izrada mjernog instrumenta stresa na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika, Doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, 2010., dostupno na: <https://core.ac.uk/download/pdf/11699859.pdf> , preuzeto dana: 15.04.2021.
- [43] A. Slišković: Spectorova skala radnog lokusa kontrole, Zbirka psihologijskih skala i upitnika, Svezak 7, Zadar, 2014., dostupno na: <https://morepress.unizd.hr/books/press/catalog/view/33/29/376-1> , preuzeto dana: 06.04.2021.
- [44] A. Šimunić: Skala socijalne podrške na poslu i u obitelji, Zbirka psihologijskih skala i upitnika, Svezak 8, Zadar, 2016., dostupno na: <https://morepress.unizd.hr/books/press/catalog/view/34/30/378-1> , preuzeto dana: 06.04.2021.

[45] Y. Yiang i suradnici: Impact of COVID-19 on Anxiety, Stress, and Coping Styles in Nurses in Emergency Departments and Fever Clinics: A Cross-Sectional Survey, 2021., dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7894802/> , preuzeto dana: 05.07.2021.

[46] M . Junianti Manik: Social stigma towards nurses taking care of patients with COVID-19 in Indonesia: A mixed-methods study, Vol 7, No 2, 2021, dostupno na: <https://belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/article/view/1322> , preuzeto dana: 05.07.2021.

15. Popis tablica

<u>Tablica 4.1. Klinička slika i simptomi</u>	8
<u>Tablica 11.2. Čimbenici stresa na radnom mjestu</u>	34
<u>Tablica 11.3. Spectorova skala radnog lokusa kontrole</u>	35
<u>Tablica 11.4. Skala socijalne podrške na poslu i u obitelji</u>	37
<u>Tablica 11.5. Deskriptivni parametri skala u istraživanju</u>	37
<u>Tablica 11.6. Prikaz testiranih razlika na testovima fine motorike između različitih skupina ispitanika</u>	38
<u>Tablica 11.7. Prikaz testiranih razlika na testovima fine motorike između različitih skupina ispitanika</u>	39
<u>Tablica 11.8. Prikaz testiranih razlika na testovima fine motorike između različitih skupina sudionika</u>	39

16. Popis grafikona

Grafikon 11.1. Spol sudionika	28
Grafikon 11.2. Dob sudionika	29
Grafikon 11.3. Bračno stanje sudionika	29
Grafikon 11.4. Broj djece	30
Grafikon 11.5. Mjesto stanovanja	30
Grafikon 11.6. Vrsta domaćinstva	31
Grafikon 11.7. Radno mjesto	31
Grafikon 11.8. Godine radnog staža	32
Grafikon 11.9. Radno vrijeme	33

17. Popis slika

Slika 4.1. COVID-19 smrtnost	7
--	---

18. Prilozi

Prilog 1. – anketni upitnik

Analiza i usporedba profesionalnog stresa s radnim lokusom kontrole kod medicinskih sestara/tehničara tijekom COVID-19 pandemije

Poštovani,

Pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju “Analiza i usporedba profesionalnog stresa s radnim lokusom kontrole kod medicinskih sestara/tehničara“ pod mentorstvom doc.dr.sc. Irene Canjuge. 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 te objavu u znanstvenim i stručnim časopisima, stoga je Vaš doprinos iznimno značajan za stvarni i istiniti prikaz.

Unaprijed zahvaljujem na vremenu i strpljenju tijekom rješavanja upitnika!

Marija Arapović, bacc. med. techn.

Sveučilište Sjever

Email: marapovic@unin.hr

1. Spol:

- Muški
- Ženski

2. Dob:

3. Bračno stanje:

- o Neoženjen/neudana
 - o Oženjen/udana
 - o Vanbračna zajednica
 - o Rastavljen/rastavljena
 - o Udovac/udovica
4. Broj djece:
-

5. Mjesto stanovanja:

- o Selo
- o Grad

6. Vrsta domaćinstva:

- o Samačko domaćinstvo
- o Domaćinstvo s više članova

7. Ako ste u prethodnom odgovoru naznačili da živite u domaćinstvu s više članovamolimo Vas da ih navedete* (npr.supruga, sin, snaha, unuci...)

8. Veličina Vašeg stambenog prostora:

- o Manje od 50m²
- o 50-100m²
- o Više od 100m²

Podaci vezani uz radni staž

1. Radno mjesto:

- o Odjel za infektologiju – Covid tim
- o Ostali odjeli

2. Dužina radnog staža:

3. Radno vrijeme.

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

4. Zaposlen/zaposlena sam na neodređeno vrijeme

- Da
- Ne

Skala čimbenika stresa na radnom mjestu

M. Milošević i sur., Validacija upitnika o stresorima na random mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika, Sigurnost : časopis za sigurnost u radnoj i životnoj okolini, Vol. 51 No. 2, Zagreb, 2009.

Pretpostavite da neki čimbenik koji izaziva najviši stres koji ste doživjeli na svom radnom mjestu ima vrijednost 5 bodova, a čimbenik koji uopće ne uzrokuje stres vrijedi 1 bod.

Koliko bodova biste dali sljedećim čimbenicima na svom radnom mjestu ?

1. Preopterećenost poslom

1 2 3 4 5

2. Loša organizacija posla

1 2 3 4 5

3. Prekovremeni rad

1 2 3 4 5

4. Pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadataka

1 2 3 4 5

5. "Bombardiranje" novim informacijama iz struke

1 2 3 4 5

6. Nedostatak odgovarajuće edukacije

1 2 3 4 5

7. Neadekvatan radni proctor

1 2 3 4 5

9. Neadekvatna osobna primanja

1 2 3 4 5

10. Oskudna komunikacija s nadređenima

1 2 3 4 5

11. Oskudna komunikacija s kolegama

1 2 3 4 5

12. Mala mogućnost napredovanja i promaknuća

1 2 3 4 5

13. Nedostatan broj djelatnika

1 2 3 4 5

14. Svakodnevne nepredvidive ili neplanirane situacije

1 2 3 4 5

15. Sukobi s nadređenim

1 2 3 4 5

16. Sukobi s kolegama

1 2 3 4 5

17. Sukobi s bolesnikom/članovima obitelji

1 2 3 4 5

18. Izloženost neprimjerenom javnoj kritici

1 2 3 4 5

19. Prijetnja sudske tužbe i parničenja

1 2 3 4 5

20. Nemogućnost odvajanja profesionalnog i privatnog života

1 2 3 4 5

21. Pogrešno informiranje bolesnika od strane medija i drugih izvora

1 2 3 4 5

22. Strah zbog mogućnosti zaraze od oboljelih

1 2 3 4

Spectorova skala radnog lokusa kontrole

A.Slišković i sur., Zbirka psihologijskih skala i upitnika, Svezak 7, Sveučilište u Zadru, Zadar 2014.

Molim Vas da zaokruživanjem samo jednog od ponuđenih brojeva izrazite svoj stupanj slaganja s tvrdnjama koja slijede. Pri tome brojevi imaju sljedeća značenja: 1 - uopće se ne slažem, 2 - uglavnom se ne slažem, 3 - donekle se ne slažem, 4 - donekle se slažem, 5 - uglavnom se slažem, 6 - u potpunosti se slažem

1. Posao je onakav kakvim ga sam napraviš.

1 2 3 4 5 6

2. Na većini poslova ljudi u velikoj mjeri mogu postići bilo koji cilj koji si sami postavite.

1 2 3 4 5 6

3. Ako su zaposlenici nezadovoljni odlukom svog šefa, trebali bi napraviti nešto u pogledu toga.

1 2 3 4 5 6

4. Dobivanje posla kojeg želiš uglavnom je stvar sreće.

1 2 3 4 5 6

5. Na većini poslova je potrebno dosta sreće da bi se zaposlenik istaknuo.

1 2 3 4 5 6

6. Većina zaposlenika ima više utjecaja na svoje nadređene nego što misle.

1 2 3 4 5 6

7. Većina ljudi je sposobna dobro obavljati svoj posao ukoliko se dovoljno trude.

1 2 3 4 5 6

Skala socijalne podrške na poslu i u obitelji

A. Šimunić i sur., Zbirka psiholoških skala i upitnika, Svezak 8, Sveučilište u Zadru, Zadar 2016.

Molim Vas da na skalama u nastavku uz svaku tvrdnju zaokruživanjem određenog broja odredite stupanj slaganja s predloženim tvrdnjama. Brojevi na skali znače sljedeće:

1.uopće se ne slažem, 2.uglavnom se ne slažem, 3.donekle se ne slažem 4.niti se slažem, niti se ne slažem, 5.donekle se slažem, 6.uglavnom se slažem, 7.u potpunosti se slažem.

1. Moj nadređeni čini sve što može da bi mi olakšao korektno obaviti posao.

1 2 3 4 5 6 7

2. S mojim nadređenim nije lako razgovarati.

1 2 3 4 5 6 7

3. Moj nadređeni ima realna očekivanja od mene na poslu.

1 2 3 4 5 6 7

4. Moj nadređeni nema razumijevanja za moje osobne i obiteljske potrebe.

1 2 3 4 5 6 7

5. Moj nadređeni smatra da je usklađivanje obiteljskih i radnih obaveza isključivo moj problem.

1 2 3 4 5 6 7

6. Moje radne kolege čine sve što može da bi mi olakšali korektno obaviti posao

1 2 3 4 5 6 7

7. S mojim radnim kolegama nije lako razgovarati.

1 2 3 4 5 6 7

8. Moje radne kolege imaju realna očekivanja od mene na poslu.

1 2 3 4 5 6 7

9. Moje radne kolege nemaju razumijevanja za moje osobne i obiteljske potrebe.

1 2 3 4 5 6 7

10. Moje radne kolege smatraju da je usklađivanje obiteljskih i radnih obaveza isključivo moj problem.

1 2 3 4 5 6 7

11. Članovi moje obitelji i bliske osobe čine sve što mogu dabi mi olakšali da korektno i u cijelosti obavljam svoj posao.

1 2 3 4 5 6 7

12. S članovima svoje obitelji i bliskim osobama mogu o svemu razgovarati.

1 2 3 4 5 6 7

13. Drugi članovi moje obitelji i bliske osobe imaju nerealistična očekivanja u vezi mogućnosti da im se posvetim.

1 2 3 4 5 6 7

14. Drugi članovi moje obitelji i bliske osobe me podržavaju i pomažu mi kad imam problem s izvršavanjem obiteljskih/kućanskih obaveza.

1 2 3 4 5 6 7

15. Drugi članovi moje obitelji i bliske osobe mi ne izlaze u susret kad imam poslovne obaveze.

1 2 3 4 5 6 7

16. Mogu spominjati posao drugim članovima svoje obitelji i bliskim osobama bez ikakvog osjećaja neugode.

1 2 3 4 5 6 7



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, *Marija Arapović* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica diplomskog rada pod naslovom *Analiza i usporedba profesionalnog stresa s lokusom kontrole kod medicinskih sestara/tehničara tijekom COVID-19 pandemije* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Studentica: *Marija Arapović*


(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, *Marija Arapović* neopozivo izjavljujem da sam suglasna s javnom objavom diplomskog rada pod naslovom *Analiza i usporedba profesionalnog*

stresa s lokusom kontrole kod medicinskih sestara/tehničara tijekom COVID-19 pandemije čija sam autorica.

Studentica: Marija Arapović


(vlastoručni potpis)