

Zdravstvena pismenost opće populacije o pandemiji bolesti COVID-19

Kapetanović, Toni

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:753374>

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

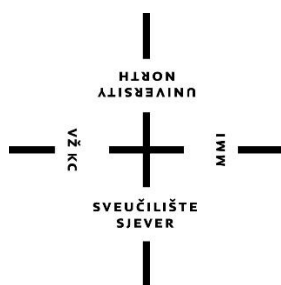
Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-22**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1556/SS/2022

**Zdravstvena pismenost opće populacije o pandemiji bolesti
COVID-19**

Toni Kapetanović, 4217/336

Varaždin, rujan 2022. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1556/SS/2022

Zdravstvena pismenost opće populacije o pandemiji bolesti COVID-19

Student

Toni Kapetanović, 4217/336

Mentor

Mihaela Kranjčević-Ščurić, mag. med. techn., v.p.

Varaždin, rujan 2022. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Toni Kapetanović	MATIČNI BROJ	4217/336
DATUM	4.7.2022.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega odraslih I
NASLOV RADA	Zdravstvena pismenost opće populacije o pandemiji bolesti COVID-19		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Health literacy of the general population about the pandemic COVID-19 disease		
MENTOR	Mihaela Kranjčević-Ščurić	ZVANJE	mag.med. techn., viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, predsjednik		
	2. Mihaela Kranjčević-Ščurić, v.pred., mentor		
	3. izv.prof.dr.sc. Tomislav Meštović, član		
	4. Mateja Križaj, pred., zamjenski član		
	5.		

Zadatak završnog rada

BROJ	1556/SS/2022
OPIS	<p>Svjetska zdravstvena organizacija je 13.03.2020. godine proglasila kontinent Europe epicentrom pandemije. Virus SARS-CoV-2 je uzrokovao teške bolesti kako dišnog sustava tako i cijelog organizma te se zbog brzine prijenosa bolesti odgovornost o sprječavanju širenja zaraze stavila dijelom i na opću populaciju. Kako je pandemija brzo napredovala, kompletna populacija koja je većinom izvan zdravstvenog sektora trebala je brzu i kompletnu zdravstvenu pismenost vezanu uz prevenciju širenja bolesti kako bi se na taj način prilagodila sigurnijem novom načinu života. Sukladno tome, opća populacija se okrenula raznim vrstama dostupnih informacija; službenim izvorima, medijima, ali i neslužbenim poput društvenim mreža i sl. Ovakav način informiranja rezultirao je miješanjem točnih i netočnih informacija, zbunjenosti ljudi, otporom i neznanjem o načinima sprječavanja prijenosa infekcije.</p> <p>U radu će se objasniti pojam pandemije te načine širenje virusa SARS-CoV-2 i mjere prevencije širenja virusa SARS-CoV-2; istražiti i ispitati zdravstvena pismenost opće populacije Republike Hrvatske te korelacija između mjera prevencije i učestalosti zaraze te prikazati dobiveni rezultati na temelju prikupljenih podataka i usporediti sa rezultatima drugih istraživača</p>

ZADATAK URUČEN

POTPIS MENTORA

Mihaela Kranjčević-Ščurić

SVEUČILIŠTE
SJEVER

Predgovor

Želim se zahvaliti svojoj mentorici Mihaeli Kranjčević-Ščurić na izrazito velikom strpljenju, susretljivosti i uloženom trudu s kojim mi je uvelike olakšala i uljepšala izradu ovog završnog rada.

Također se zahvaljujem svojoj obitelji i prijateljima koji su bili uz mene tijekom čitavog studiranja te me motivirali i pružali podršku u svakom trenutku u kojem mi je to bilo potrebno.

Najviše se želim zahvaliti svojoj djevojci na podršci, pomoći, motivaciji, velikom strpljenju, bezuvjetnoj ljubavi i svakom trenutku kojeg je provela sa mnom da mi pomogne voditi me na pravi put.

Sažetak

U Wuhanu, Kini se 2019. godine pojavio novi virus SARS-CoV-2 koji uzrokuje bolest COVID-19. Bolest se rapidno proširila po čitavom svijetu te je Svjetska Zdravstvena Organizacija 11.03.2020. proglasila COVID-19 bolest pandemijom. SARS-CoV virus uzrokuje infekciju donjih dišnih puteva i razvija pneumoniju. Tijekom pandemije taj virus je i mutirao u različite sojeve te je Svjetska Zdravstvena Organizacija izdvojila 5 zabrinjavajućih sojeva koronavirusa. Do danas je zabilježeno više od 610 milijuna slučajeva zaraze te više od 6,5 milijuna preminulih od COVID-19 bolesti. Individualci svih dobnih skupina su u riziku od obolijevanja od infekcije, međutim, osobe starije od 60 godina i pacijenti s medicinskim komorbiditetima imaju povećan rizik da razviju teški oblik COVID-19 bolesti. Klinička slika varira od pojedinca do pojedinca ali se izdvaja nekoliko ključnih simptoma kao vrućica, kašalj i nedostatak daha. Dodatni simptomi mogu uključivati i gubitak okusa i mirisa, gastrointestinalne probleme, mučninu i povraćanje. Težina bolesti varira od blage do kritičnog stanja, a pacijentu mogu biti pozitivni i bez simptoma. „Zlatni standard” u dijagnostici je PCR test, ali brzina i dostupnost brzog antigenskog testa dovodi taj test u širu primjenu.

Zdravstvena pismenost je sposobnost individualca da skupi, procesuirao i razumije osnovne informacije o zdravlju i zdravstvenim uslugama te da prema njima radi prikladne odluke za svoje zdravlje. Povećanje zdravstvene pismenosti sa sobom donosi i bolju kvalitetu života te snažnu podlogu za nošenje s različitim situacijama u zdravstvu. Važno je prepoznati zdravstvenu pismenost kao važnu kariku u borbi protiv bolesti i pokrenuti pomak koji će od zdravstvenog sustava fokusiranog na bolesti doći do sustava fokusiranog na ljude i zdravlje.

Kako se širila i pandemija tako je i "infodemija" počela prodirati u živote opće populacije. Velika količina informacija dovodi do okruženja gdje je jako lako napraviti propust i protumačiti pogrešnu informaciju kao točnu.

Ovo istraživanje se fokusiralo na provjeru zdravstvene pismenosti opće populacije u doba COVID-19 pandemije te na navike ljudi u doba pandemije, na koji način se oni nose s novonastalom situacijom te razmišljanja o mjerama sprječavanja širenja zaraze, cjepivu i proglašenju kraja pandemije.

Ključne riječi: COVID-19, pandemija, zdravstvena pismenost, opća populacija, infodemija

Summary

In Wuhan, China, a new virus SARS-CoV-2 appeared in 2019, causing a new COVID-19 disease. The illness rapidly spread all across the world, so the World Health Organisation, 11.03.2020, announced a COVID-19 pandemic. SARS-CoV virus causes infection of the lower respiratory tract and causes pneumonia. During the pandemic, the virus mutated into different variants and World Health Organization proclaimed 5 variants of concern. Until today, there have been more than 610 million cases of COVID-19 and more than 6,5 million dead. Individuals of all ages are at risk of getting the infection, but people older than 60 years old and patients with medical comorbidities have an increased risk of developing a severe stage of COVID-19. The evaluation of the patient varies from individual to individual but there are some key symptoms, like fever, cough, and shortness of breath. Additional symptoms can include loss of taste and smell, gastrointestinal issues, nausea, and vomiting. Severeness of the disease varies from a mild state all the way to a critical state, and patients can also have no symptoms at all. The golden standard in diagnostic is the PCR test, but the quickness and availability of a rapid antigen test brings it to a wider application.

Health literacy is an ability of an individual to gather, process, and understand information about health and health services so that they can bring appropriate decisions for their own health. Increasing the level of health literacy brings a better quality of life and a strong base to deal with different situations in medicine. It's important to recognize health literacy as a very important piece in the fight against disease and the one piece that will start a movement to make the health system focused not on disease but focused on health and people.

As the pandemic was spreading, "infodemic" started making its way into the lives of the general population. A huge load of information makes an environment where it's very easy to make oversight and think that a wrong fact is a correct one.

This research focused on the measuring of health literacy of the general population at the time of a COVID-19 pandemic and on the habits of people at the time of the pandemic, see in which way are they reacting to the newly founded situation, and their thoughts about COVID-19 prevention measures, vaccines and announcing the end of a pandemic.

Keywords: COVID-19, pandemic, health literacy, general population, infodemic

Popis korištenih kratica

COVID	Corona Virus Disease; bolest korona virusa
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2; Teški akutni respiratorni sindrom coronavirusa 2
RNA	Ribonucleid acid; ribonukleinska kiselina
MERS-CoV	Middle East Respiratory Syndrom; srednjoistočni respiratorni sindrom
VOC	Variant of Concern; zabrinjavajući sojevi
NIH	National Institute of Health; nacionalni institut za zdravlje
SpO2	Saturacija krvi kisikom
PCR	Polymerase chain reaction; polimerazna lančana reakcija

Sadržaj

1.	Uvod	1
2.	COVID-19.....	3
2.1.	Epidemiologija.....	4
2.1.1.	Starost, spol i medicinski komorbiditeti u COVID-19 bolesti	4
2.1.2.	Rasne i etničke razlike u COVID-19 bolesti	5
2.2.	Klinička slika	5
2.3.	Dijagnostika	6
2.3.1.	PCR – polimerazna lančana reakcija	6
2.3.2.	Serološko testiranje	6
2.3.3.	Brzi antigenski test	7
3.	Zdravstvena pismenost	8
3.1.	Infodemija.....	10
4.	Istraživački dio rada- (empirijski dio)	12
4.1.	Cilj istraživanja	12
4.2.	Specifični ciljevi	12
4.3.	Istraživačka pitanja i hipoteze	12
4.3.1.	Istraživačka pitanja.....	12
4.3.2.	Hipoteze.....	13
4.4.	Metodologija	13
4.5.	Analiza rezultata	14
4.5.1.	Empirijski dio	14
4.5.2.	Osnovna obilježja sudionika	14
4.5.3.	Ispitivanje znanja	19
4.5.4.	Ispitivanje navika u vrijeme COVID-19 pandemije	24
4.6.	Ispitivanje hipoteza	28
4.6.1.	Hipoteza 1: Zdravstvena pismenost kod zdravstvenih djelatnika je statistički značajna u odnosu na nezdravstvene djelatnike	28
4.6.2.	Hipoteza 2: Razina zdravstvene pismenosti ne ovisi o stupnju obrazovanja.....	29
4.6.3.	Hipoteza 3: Razina zdravstvene pismenosti mladih osoba (21-30) se ne razlikuje u odnosu na pripadnike drugih dobnih skupina.....	30
4.6.4.	Hipoteza 4: Zdravstveni djelatnici se više voljno pridržavaju mjera sprječavanja širenja zaraze nego nezdravstveni radnici	31
4.6.5.	Hipoteza 5: Mlade osobe (21-30) se manje pridržavaju mjera sprječavanja širenja zaraze ili čine to nevoljko i misle da su mjere bile rigorozne	32
4.6.6.	Hipoteza 6: osobe s više točnih odgovora koje su se pridržavale mjera su cijepljene s najmanje dvije doze i nisu preboljeli COVID 19.....	33
5.	Rasprava.....	34
6.	Zaključak.....	37
7.	Literatura.....	39
8.	Popis slika	43
9.	Popis grafova.....	44
10.	Popis tablica	45

11. Prilozi.....	47
11.1. Izjava o autorstvu i suglasnost za javnu obranu	47
11.2. PlagScan -rezultati	48
11.3. Upitnik.....	49

1. Uvod

Počevši od prvih slučajeva pneumonije nepoznatog uzroka u Wuhanu u Kini u prosincu 2019. godine, novi koronavirus koji je uzrokovao bolest se proširio diljem čitavog svijeta zaiskrivši najsmrtonosniju pandemiju 21. stoljeća. U prvim mjesecima pandemije, a i kasnije, pojavila se ogromna količina podataka iz nebrojenih laboratorija diljem svijeta koji su istraživali novi virus [1]. Sve više istraživanja je ukazivalo na to da se radi o bolesti koja se širi s čovjeka na čovjeka i vodi primarno bolestima gornjih dišnih puteva šireći se na donje dišne puteve što uzrokuje oštećenje istih vodeći do teških pneumonija. Istraživanja su također pokazala da su starija populacija i one osobe s prije postojećim komorbiditetima više podložniji većim oštećenjima i težim oblicima bolesti [2].

U siječnju 2020. godine Svjetska zdravstvena organizacija je objavila izjavu o potvrđenim slučajevima COVID-19 bolesti (bolest koronavirusa) te je prijavila 282 laboratorijsko potvrđena slučaja i 6 osoba preminulih od COVID-19 bolesti na globalnoj razini. Ti brojevi rapidno rastu te se iste godine u kolovozu bilježi 21,294,845 laboratorijsko potvrđenih slučajeva i 761,779 preminulih osoba od bolesti COVID-19. S obzirom na rastući broj zaraženih i umrlih, Svjetska zdravstvena organizacija je 11.03.2020. godine proglasila početak pandemije [2].

Način širenja virusa se dugo istraživao. Tradicionalno mišljenje je da kada osoba kihne ili se zakašlje izbacuje manje i veće kapljice. Dokazi upućuju na to da se SARS-CoV-2 (teški akutni respiratorni sindrom koronavirus 2) širi kao i svaki drugi respiratorni virus, to jest inficiranim kapljicama emitiranim u blizini očiju, nosa ili usta druge osobe (otprilike 2 metra) ili indirektnim kontaktom s kapljicama (na primjer diranjem kontaminirane površine i onda doticanjem usta, očiju ili nosa). Neka istraživanja opisuju kako izdisanje, kihanje i kašljanje može uzrokovati ne samo izbacivanje kapljica na manje udaljenosti, nego i stvaranja oblaka koji sadrže jako male kapljice zarobljene u zraku. Takve kapljice mogu dosegnuti i do 8 metara od zaražene osobe. Veće kapljice ne dostignu veliku udaljenost i padnu blizu zaražene osobe dok manje kapljice formiraju aerosol i tako dostignu veću udaljenost [3].

Razvoj cjepiva je započeo jako brzo nakon prvih slučajeva zaraze koronavirusom te se kroz godinu dana u rujnu 2020. godine bilježi 321 kandidat za razvitak cjepiva. Od njih 321 čak 33 kandidata je iste godine prešlo u kliničku fazu ispitivanja cjepiva [4]. COVID-19 pandemija je zahtijevala dosad neviđeno ubrzanje u procesu razvijanja cjepiva te nedugo nakon početka pandemije razvija prvo cjepivo za prevenciju razvijanja bolesti COVID-19 od strane BioNTech i Pfizer-a [5]. Također, uz razvijanje cjepiva, mnoge zemlje u svijetu implementiraju model socijalnog distanciranja kao mjeru prevencije širenja zaraze [6].

U vrijeme razvijanja cjepiva se razmatraju i implementiraju mnoge druge mjere prevencije širenja zaraze. Kako bi se osigurala učinkovitost mjera, stvorila se potreba za širenjem informacija među općom populacijom. Informacije su se većinom odnosile na postupke redovite i pravilne higijene ruku (pranja i dezinfekcije), nošenja maski za lice te održavanje socijalne distance. Ovakav pristup, dovoljno rano implementiran od strane državnih tijela se pokazao dobrim u „kupnji vremena” i pripremi zdravstvenog sustava na sve veći teret COVID-19 pandemije [6].

Međutim, s obzirom na to da ne postoji ni specifični lijek za liječenje bolesti COVID-19 ni cjepivo koje u potpunosti sprječava širenje zaraze virusa SARS-CoV-2, širenje virusa se uvelike oslanja na osobnu odgovornost svakog pojedinca. Takva odgovornost se sastoji od pridržavanja službenih restrikcija te usvajanje željnog ponašanja u vrijeme pandemije kao održavanje distance, dobrovoljno testiranje na COVID-19, samoizolacije u slučaju pojave simptoma ili kontakta sa zaraženom osobom te higijena ruku. Neki obrasci ponašanja se mogu znatno ograničiti i zabraniti kao na primjer restrikcija putovanja, obavezna samoizolacija osoba koje su putovale te su se vratile nazad u svoju državu gdje prebivaju, zatvaranje javnih rekreacijskih mjesta te obavezna mjera provođenja nastave u školama i fakultetima on-line putem. Međutim, ostala ponašanja (pranje ruku, pravilno kihanje i kašljanje, socijalna distanca i nošenje maske) zahtijevaju od pojedinca da promjeni svoje ponašanje i životne navike. To znači da opća populacija mora biti sposobna procesuirati i razumjeti javnozdravstvene poruke koje se iz dana u dan mijenjaju te ih onda primijeniti na svoj život. Ljudi imaju različite sposobnosti razumijevanja javnozdravstvenih informacija, drugačije načine dobivanja informacija te na koncu svaka osoba interpretira informacije na svoj način i primjenjuje ih sukladno svojoj osobnoj interpretaciji. Te vještine i sposobnosti nazivamo zdravstvena pismenost [7].



Slika 1. 1 Cjepivo za SARS-CoV-2 virus, Izvor: <https://www.pharmaceutical-technology.com/news/pfizer-biontech-pregnant-women/>

2. COVID-19

Koronavirusi su pleomorfni, jednolančani RNA (ribonukleinska kiselina) virusi. Imaju složenu simetriju te su 120-160 nm u promjeru. Dobili su svoj naziv po latinskoj riječi *corona* što znači kruna, zbog svojih šiljaka u obliku krune koji se nalaze na površini virusa [8, 9]. Najprije su otkriveni koronavirusi koji inficiraju ljude, no postoje i koronavirusi koji inficiraju mnogo različitih životinjskih vrsta. Također, 2002. godine je otkriven novi koronavirus povezan sa SARS-om (severe acute respiratory syndrome) te dobiva naziv SARS-CoV [8].

Infekcije ljudskim koronavirusom su česte i događaju se posvuda po svijetu. Takve infekcije uzrokuju akutnu febrilnu bolest gornjeg dijela dišnog sustava i pojavljuju se sezonski najčešće kao zimske epidemije. SARS-CoV uzrokuje infekcije donjih dijelova dišnog sustava, to jest pneumonije [8]. Prvo izbijanje epidemije SARS-CoV virusa dogodilo se 2002. godine u studenom u Foshan, Kini. Kasnije, u 2003. godini, pretvara se u globalnu infekciju čija stopa smrtnosti iznosi 10%. Nakon otprilike jednog desetljeća druga koronavirus pandemija je izazvana MERS-CoV (srednjoistočni respiratorni sindrom koronavirusa) virusom. Pandemija uzrokovana ovim virusom pojavila se 2012. godine u Saudijskoj Arabiji, a globalna smrtnost iznosila je 35%. Zadnja velika eksplozija koronavirusa se dogodila u prosincu 2019. godine u Wuhanu u Kini izazvana novim SARS-CoV-2 virusom te se ova situacija brzo pretvara u pandemiju. Ovakve epidemije koronavirusa su klasificirane kao kontinuirana prijetnja ljudima i svjetskoj ekonomiji zbog svoje nepredvidljive pojave te rapidnog širenja koje dovodi do katastrofalnih posljedica [10].

Kao i drugi RNA virusi, SARS-CoV-2 je sklon genetičkoj evoluciji i razvijanju mutacija kako vrijeme prolazi. To rezultira mutiranim varijantama virusa koje imaju drugačije karakteristike nego prijašnji sojevi. Više varijanti SARS-CoV-2 virusa je otkriveno i opisano tijekom ove pandemije, no Svjetska zdravstvena organizacija je izdvojila varijante i sojeve na koje treba dodatno pripaziti, takozvane „variants of concern” (VOCs). Do 11.12.2021. Svjetska zdravstvena organizacija je identificirala 5 različitih sojeva virusa SARS-CoV-2 od početka pandemije:

- Alpha – prva VOC varijanta opisana u Ujedinjenom Kraljevstvu u kasnom prosincu 2020. godine
- Beta – prvi put prijavljena u Južnoj Africi u prosincu 2020. godine
- Gamma – prvi put prijavljena u Brazilu u siječnju 2021. godine
- Delta – prvi put prijavljena u Indiji u prosincu 2020. godine
- Omicron – Prvi put prijavljen u Južnoj Africi u studenom 2021. godine

Unatoč velikoj brzini kojom su se razvila cjepiva za COVID -19 i unatoč globalnom procjepivanju populacije, kontinuirana pojava novih SARS-CoV-2 sojeva predstavlja prijetnju u sprječavanju širenja COVID 19 bolesti [9].

2.1. Epidemiologija

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, pojava virusnih bolesti predstavlja ozbiljan rizik za javno zdravstvo. U prošla dva desetljeća se pojavilo nekoliko različitih pandemija uzrokovanih virusom poput pandemije uzrokovane SARS-CoV koja je trajala od 2002. do 2003. godine, zatim pandemija uzrokovana H1N1 virusom koja se pojavila 2009. godine te MERS-CoV pandemija koja se pojavila 2012. godine. Svaka ta pandemija je ostavila ozbiljne posljedice koje su se osjetile na globalnoj razini [9]. Od proglašavanja pandemije od strane Svjetske zdravstvene organizacije, SARS-CoV-2 virus odgovoran za COVID-19 bolest se proširio na 233 zemlje svijeta s više od 610 milijuna slučajeva i više od 6,5 milijuna preminulih prijavljenih do 01.09.2022. godine [11]. U Republici Hrvatskoj je zabilježeno više od 1,2 milijuna slučajeva te više od 16 tisuća preminulih do 01.09.2022. godine [12]. COVID-19 je u Sjedinjenim Američkim Državama bio treći vodeći uzrok smrti u 2020. godini nakon kardiovaskularnih bolesti i karcinoma, s otprilike 375,000 zabilježenih smrti [13]. Trenutna globalna stopa smrtnosti za COVID-19 iznosi 2,2%, no ta stopa je promjenjiva s obzirom na faktore kao što su to starost, prije postojeća stanja, ozbiljnost bolesti te varira između zemalja svijeta [9].

2.1.1. Starost, spol i medicinski komorbiditeti u COVID-19 bolesti

Pripadnici svih dobnih skupina imaju rizik od zaraze SARS-CoV-2 virusom, kao i od razvoja težeg oblika bolesti. Međutim, osobe starosti iznad 60 godina i osobe s medicinskim komorbiditetima (pretilost, kardiovaskularne bolesti, kronične bolesti bubrega, dijabetes, kronične plućne bolesti, pušači, karcinom) imaju povećan rizik da razviju teži oblik COVID-19 bolesti. Postotak oboljelih od COVID 19 bolesti koji zahtjeva hospitalizaciju 6 puta je veći među osobama s prije postojećim komorbiditetima nego u osoba bez komorbiditeta [9]. S obzirom na spol, dostupna literatura ukazuje na to da osobe muškog spola imaju veći rizik za razvijanje težeg oblika bolesti te povećanu stopu smrtnosti u usporedbi s pacijentima ženskog spola [14].

2.1.2. Rasne i etničke razlike u COVID-19 bolesti

Težina bolesti i infekcije te mortalitet vezan uz COVID-19 bolest također varira između različitih etničkih skupina. Istraživanja pokazuju da rasne i etničke manjine imaju veći postotak hospitalizacija vezanih uz COVID-19 bolest nego pripadnici bijele rase. Povećana stopa hospitalizacija kod etničkih i rasnih manjina vezanih uz COVID-19 bolest, rezultat je povećanog rizika od izlaganja SARS-CoV-2 virusu i povećanim rizikom za razvijanje samo bolesti COVID-19 [15]. Istraživanje napravljeno u Sjedinjenim Američkim Državama i u Ujedinjenom Kraljevstvu je pokazalo da osobe crne rase, azijati i osobe latinoameričkog podrijetla imaju povećan rizik za razvijanje bolesti te veću stopu smrtnosti od COVID-19 bolesti [16].

2.2. Klinička slika

Inkubacijski period za SARS-CoV-2 virus je procijenjen na 5,1 dan, a većina pacijenata razvije simptome do 11,5 dana od infekcije [17]. Kliničke manifestacije COVID-19 bolesti variraju od asimptomatskih do teških kliničkih slika koje vode do akutnog respiratornog zastoja koji zahtjeva mehaničku ventilaciju pluća, septičkog šoka i višeorgansko zatajivanje [9]. Procijenjeno je da je otprilike 17,9% - 33,3% inficiranih pacijenata asimptomatsko [18]. Suprotno njima, većina simptomatskih pacijenata prijavljuje simptome kao vrućicu, kašalj, nedostatak daha te malo rjeđi simptomi koji uključuju bol u grlu, anoreksiju, mučninu, mialgiju i proljev [19]. Simptomi COVID-19 bolesti mogu biti slični onima gripe. Neki od njih su povišena tjelesna temperatura, kašalj, subjektivni osjećaj manjka zraka, slabost, gastrointestinalne tegobe i gubitak okusa i mirisa [20]. Bazirajući se na ozbiljnost prisutne bolesti gledajući kliničke simptome, laboratorijske i radiološke abnormalnosti, hemodinamičke i organske funkcije, NIH (Nacionalni Institut za Zdravlje) je postavio smjernice po kojima je podijelio COVID-19 bolest u 5 različitih tipova:

- Asimptomatska ili presimptomatska infekcija: osobe s pozitivnim SARS-CoV-2 testom bez kliničkih simptoma povezanih uz COVID-19.
- Blaga bolest: Bolesnik koji ima nekomplikiranu infekciju dišnog sustava te ima bilo kakve simptome COVID-19 kao povišenu tjelesnu temperaturu, kašalj, bol u grlu, slabost, glavobolju, bol u mišićima, mučninu i povraćanje, proljev ili nedostatak zraka.
- Srednje teška bolest: Bolesnik koji ima kliničke simptome ili radiološke nalaze koji upućuju na bolest donjih dišnih puteva te imaju saturaciju kisikom (SpO₂) veću od 94% na sobnom zraku.

- Teška bolest: Bolesnici kojima je na sobnom zraku SpO₂ manja od 94%, tahipneju s frekvencijom disanja više od 30 po minuti.
- Kritična bolest: Bolesnici koji imaju akutno respiratorno zatajenje, septički šok i/ili višeorgansko zatajenje [9].

2.3. Dijagnostika

Potrebno je uzeti detaljnu povijest bolesti od pacijenta, ispitati početak i trajanje simptoma, upitati pacijenta je li putovao negdje ili je li imao kontakt s osobom koja je inficirana SARS-CoV-2 virusom. Također je potrebno ispitati postoje li ikakva medicinska stanja u pacijenta koja su rizična za COVID-19 te zapisati kakve sve lijekove pacijent koristi. Pacijenti s klasičnim simptomima COVID-19 bolesti kao kašalj, povišena tjelesna temperatura, bol u grlu, gubitak okusa i mirisa, iznemoglost će biti upućeni na testiranje na SARS-CoV-2 virus. Osim simptomatskih pacijenata, pacijenti s atipičnim simptomima ili oni kod kojih postoji sumnja da su bili u kontaktu sa zaraženom osobom je također potrebno testirati na SARS-CoV-2 čak i u odsutnosti simptoma [9].

2.3.1. PCR – polimerazna lančana reakcija

„Zlatni standard” dijagnostike testiranja na SARS-CoV-2 virus je testiranje uzimanjem nazofaringealnog brisa na SARS-CoV-2 nukleinsku kiselinu koristeći real-time Polymerase Chain Reaction (PCR) analizu [21]. Doduše, osjetljivost testa varira s obzirom na vrijeme testiranja u odnosu na vrijeme izlaganja virusu. Istraživanja pokazuju da je procijenjena osjetljivost testa na 33% 4 dana nakon izlaganja, 62% na dan kada simptomi počnu te 80% 3 dana nakon pojave simptoma [22]. Faktori koji pridonose lažno negativnom nalazu uključuju kvalitetu uzimanja uzorka, vrijeme od izlaganja virusu te mjesto s kojeg se uzima bris to jest izvor uzorka. Među 1070 uzoraka prikupljenih od 205 pacijenata oboljelih od COVID-19 bolesti u Kini, bronhoalveolarni aspirat je imao najveću stopu pozitivnih SARS-CoV-2 PCR nalaza (93%), sljedeći nakon njega je bio iskašljaj (72%), bris nosa (63%) te bris farinksa (32%). SARS-CoV-2 virus se također može pronaći u stolici, ali ne i u urinu [23].

2.3.2. Serološko testiranje

Serološko testiranje može detektirati prisutnost antitijela koja se javljaju uslijed infekcije. Takva testiranja također pomažu u dijagnostici te mjerenju odgovora tijela na primljeno cjepivo.

Doduše, prisutnost antitijela ne potvrđuje imunitet na bolest zbog toga što nemaju sva antitijela proizvedena kao odgovor na infekciju neutralizirajuće djelovanje. Veći broj antitijela se javlja kod osoba koje su imale jači oblik bolesti [21]. Iako postoji mnogo testova na antitijela, serološka testiranja imaju svoje limitacije u specifičnosti testa i osjetljivosti te rezultati mogu varirati [9].

2.3.3. Brzi antigenski test

Brzi antigenski test na SARS-CoV-2 virus je sada već široko dostupan te u nekim dijelovima svijeta i besplatan način za testiranje na COVID-19 bolest. Često testiranje ovim testom može pomoći u kontroliranju pandemije tako što smanji brzinu prijenosa virusa te time smanji i broj zaraženih osoba. Ovaj potencijal se može ostvariti jedino ako se testovi koriste pravilno i ako opća populacija u potpunosti shvati mogućnosti i ograničenja samog testa. Također, važna je činjenica da čak i ako se test obavlja pod nadzorom zdravstvenog djelatnika, brzi antigenski test ima manju osjetljivost nego PCR test. Općenito, virus se može otkriti tako što se promatra genetski materijal ili detektiranjem virusnog antigena koji je prisutan na površini virusa. Suprotno testu na antitijela, koji detektira antitijela od prethodne infekcije, antigenski test se koristi da se detektiraju ljudi koji su trenutno zaraženi i koji trenutno mogu prenijeti infekciju. Brzi antigenski testovi su trenutno dostupni općoj populaciji te daju rezultate u roku od 15 minuta. Zbog toga su koristan alat za brzu identifikaciju i izolaciju pozitivnih, zaraznih slučajeva kako bi se smanjio prijenos zaraze [24].



Slika 2.3.3. 1 Brzi antigenski test na SARS-CoV-2 Izvor: <https://news.uchicago.edu/story/when-should-i-use-rapid-covid-test-and-how-accurate-are-they>

3. Zdravstvena pismenost

Zdravstvena pismenost je važna za prevenciju prijenosa SARS-CoV-2 virusa jednako koliko je važna i za nezarazne bolesti. Poruke i materijali o COVID-19 bolesti sadržavaju neobičan vokabular i fraze te broj COVID-19 slučajeva i umrlih može biti interpretiran različito od ljudi iz različitih mjesta i kultura. Bez adekvatne zdravstvene pismenosti, opća populacija nije u mogućnosti razlikovati činjenice od fikcije i te nepouzidane informacije mogu utjecati na njihovo ponašanje [25]. Niska razina zdravstvene pismenosti i nedostaci u znanju mogu uvelike doprinijeti brzom širenju straha i anksioznosti. Suprotno tome, visoka razina zdravstvene pismenosti doprinosi smanjenju širenja zaraze COVID-19 infekcija [26].

Zdravstvena pismenost je kompleksan pojam koji se može gledati iz mnogo različitih kutova razumijevanja rezultirajući u nijansama različitim definicijama. Zdravstvena pismenost se može objasniti sljedećom definicijom: sposobnost pojedinca da skupi, procesuiru i razumije osnovne informacije o zdravlju i zdravstvenim uslugama te da prema njima radi prikladne odluke za svoje zdravlje. Samo polje zdravstvene pismenosti ubrzano raste i širi se te uključuje jako raznoliku publiku. Važno je prepoznati i odati priznanje pojmu kao jednom kompleksnom i višeznačnom području [27].

Istraživanja pokazuju kako je zdravstvena pismenost, koja se mjeri u nebrojeno različitih načina za veliku paletu tema i rasprava, povezana sa znanjem i ponašanjem vezanim uz COVID-19: ljudi s manje općenitog znanja i zdravstvene pismenosti su izražavali veću zbuđenost oko informacija vezanih za COVID-19 [28]. Definirana kao znanje, motivacija i sposobnost da se pristupi, razumije, procijeni i primijeni informacija za upravljanjem vlastitim zdravljem, zdravstvena pismenost je obilježena kao ključna odrednica zdravlja. Viša razina zdravstvene pismenosti u nekoj grupi (državi ili organizaciji), konzistentno odgovara poboljšanoj sigurnosti, višoj kvaliteti života, smanjenim razlikama u zdravstvenim ishodima te prosperitetnijem i pravednijem društvu. Doduše, istraživanja pokazuju kako više od trećine populacije ima teškoće sa zdravstvenom pismenošću. Povećanje zdravstvene pismenosti opće populacije znači i poboljšanje kolektivne osviještenosti o poslovima u zdravstvu, osnažujući građane i pacijente i dati im na povjerenje da aktivno sudjeluju u zdravstvenom sustavu. Ulaganje u zdravstvenu pismenost populacije i organizacije će izravnati krivulju novog SARS-CoV-2 virusa, ali i mnogih drugih bolesti. Ovaj pristup je funkcionirao kod drugih zaraznih bolesti kao kod gripe te je imao pozitivan utjecaj na promjene životnog stila kao prestanak pušenja [26]. Nekima je zdravstvena pismenost „stara stvar” i gledaju na nju kao na promociju zdravlja, međutim, zdravstvena pismenost je ono što omogućava i gura promociju zdravstva te tako nosi dodatnu vrijednost [29].

Sa svim ovim informacijama bitno je zapitati se zašto društvo još uvijek zaostaje u dostizanju adekvatne razine zdravstvene pismenosti. Kao prvo, ulaganje u zdravstvenu pismenost kao politički prioritet u većini slučajeva nedostaje te manjak pripremljenosti i spor odgovor na COVID-19 pandemiju su dokaz tome. Štoviše, iako postoji globalni poziv da se zdravlje postavi kao edukacijski prioritet, samo par zemalja kao Finska su uključile program zdravstvene pismenosti u svoj temeljni školski kurikulum. Također, važno je prepoznati da su nam sistemi kompleksni i da je potrebna transformacija usluga da se razvije prikladni sistemski odgovor za zdravstvenu pismenost. Možda je kriza kao pandemija COVID-19 bolesti, koja je potresla samo temelje mnogo zdravstvenih sustava, upravo ona iskra koja će pokrenuti pomak od zdravstvenog sustava fokusiranog na bolest na zdravstveni sustav fokusiran na zdravlje i ljude [26].

Važnost zdravstvene pismenosti potvrđuje činjenica da visoka razina zdravstvene pismenosti pozitivno utječe na sposobnost populacije da brzo reagira i da se dobro nosi s događajima sličnim COVID-19 pandemiji. Također, visoka zdravstvena pismenost može pomoći ljudima da vode zdravije živote i time smanje potrebu za svim oblicima zdravstvene skrbi što bi imalo pozitivan utjecaj na zdravstveni sustav koji bi se uvelike rasteretio. Iz ovoga proizlazi da je u vrijeme pandemije jednako bitno imati dobru zdravstvenu pismenost kako bi se mogli zadovoljiti složeni zahtjevi zdravstvenog sustava i imati zdravstveni sustav koji može zadovoljiti sve potrebe društva [26]. Zdravstvena pismenost, neovisno o trenutnoj prisutnosti pandemije, igra jako važnu ulogu u odgovoru na sam COVID-19, to jest bitno je imati dobro razvijenu zdravstvenu pismenost, ne samo o jednom specifičnom problemu nego o cijeloj lepezi zdravlja. Tako će se pojedinac bolje nositi i s problemima s kojima nije direktno upoznat. Lažne vijesti i informacije bez zdravstvene osnove (kao „novi koronavirus je jako osjetljiv na toplinu i može se izliječiti konzumiranjem tople vode” i „koronavirus se liječi čajevima i češnjakom”) cirkuliraju internetom i društvenim mrežama. Tijekom pandemije, postoji jako malo vremena da se poboljša zdravstvena pismenost, zbog toga što vlada i građani moraju djelovati odmah. Stoga, sam izazov je u pripremi pojedinaca i društva kao cjeline na brz, trenutni odgovor i samokontrolu. Preventivna ponašanja individualca su od iznimne važnosti u borbi protiv COVID-19 pandemije. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, takva ponašanja uključuju izbjegavanje kontakta s virusom držanjem socijalne distance, nošenje maski za lice i pranjem i dezinfekcijom ruku. Dodatno tome, da se izbjegne dodatna kontaminacija drugih osoba, svi pojedinci s visokom tjelesnom temperaturom ili drugim COVID-19 simptomima se trebaju odmarati kod kuće [25].

Teoretski, pojedinci s boljom zdravstvenom pismenošću bi trebali lakše doći do zdravstveno relevantnih informacija i prema njima napraviti pravilne odluke o svojem ponašanju. Međutim, zdravstvena pismenost ovisi i o interakciji između pojedinca i njegove okoline. Zbog toga

okolina mora također biti pogodna za donošenje pravilnih odluka o ponašanju. Ljudi će teže doći do relevantnih informacija i teže će donijeti odluke u odgovoru na pojavu nove bolesti ako okolišni čimbenik više neizvjestan [25]. Istraživanje napravljeno u Japanu je demonstriralo da je sveobuhvatna zdravstvena pismenost povezana s vještinama evaluiranja pouzdanosti informacija. Točnije, zdravstvena pismenost kao i vještine da se ispravno evaluira pouzdanost novih, nesigurnih i rapidno mijenjajućih informacija (uključujući informacije s političkog i socioekonomskog aspekta) je također potrebna da se pojedinac može nositi s pandemijom i infodemijom [30].

3.1. Infodemija

Svjetska zdravstvena organizacija definira infodemiju kao „previše informacija uključujući lažne i zavaravajuće informacije u digitalnom ili fizičkom okruženju tijekom izbijanja” [25]. U subotu 14.03.2020. dok se pandemija uzrokovana SARS-CoV-2 virusom rapidno širila u Europi, francuski ministar zdravlja je objavio „tweet” u kojem je napisao: „uzimanje protuupalnih lijekova (kao ibuprofen) bi mogao biti faktor u pogoršanju infekcije. Ako imate povišenu tjelesnu temperaturu, uzmite acetaminophen (paracetamol). Za sve ostale upite obratite se svom liječniku”. Nakon samo 3 dana, ova objava je bila podijeljena više od 40 000 puta. Bolnice i ostale zdravstvene ustanove su ovu informaciju smatrale autentičnom i točnom te su objavljivale slične izjave i širile informacije o tome koje tablete bi se trebale konzumirati ako se sumnja na infekciju COVID-19. Međutim, u to vrijeme nisu bila objavljena nikakva istraživanja koja idu u prilog ovoj informaciji i potvrđuju ovu temu kao činjenicu. No, zdravstveni radnici su po bolnicama i društvenim mrežama još uvijek savjetovali svoje pacijente da ne uzimaju pojedine lijekove, pokušavajući napraviti dobru stvar, na krivi način. Na početku pandemije se po društvenim mrežama također jako puno dijelila izjava od strane zdravstvenih radnika da pandemija neće biti previše različita od obične sezone gripe [31].

Kao i sama pandemija, infodemija se događa na globalnoj razini. Legalni odgovori i privremene mjere dovedene da se smanji količina krivih informacija na lokalnoj razini se pokazala samo kao dio odgovora na ovaj problem. Jedan od načina borbe protiv krivih informacija u svijetu se počeo događati u veljači i ožujku 2020. godine kada su se počeli uvoditi novi zakoni koji su zabranjivali širenje krivih informacija u vezi COVID-19 pandemije. Europa je bila na prvom mjestu sa 6 novih zakona, Amerika s 4 te Azija s 3. U nekim zemljama je postala norma i izricanje zatvorske kazne za širenje krivih informacija o pandemiji. Varirajući stupnjevi ograničenja su bili nametnuti medijima od kriminalizacije općenitog širenja lažnih podataka do restrikcija na slobodu govora i izražavanja u relaciji s preventivnim mjerama,

karantenama i potencijalnim liječenjima COVID-19 bolesti. U nekim slučajevima doduše su se ti brzopleti pokušaji kontrole jako brzo uklonili [32]. Sa svim ovim informacijama i sa sve većim brojem zaraženih ljudi, strah se počeo povećavati kratko nakon početka pandemije. Sve više krivih i opasnih informacija se počelo pojavljivati na društvenim mrežama u populaciji. Svjetska zdravstvena organizacija je napravila platformu WHO Information Network for Epidemics koja je pružala informacije općoj populaciji o COVID-19 pandemiji i primala informacije od provjerenih istraživanja. Najveći fokus je bio na pouzdanim informacijama. Također, da bi se smanjio strah u populaciji te stres od izolacije, preporučilo se odvajanje od društvenih mreža te provođenje vremena s obitelji i bližnjima [33].

Unatoč širenju krivih informacija na društvenim mrežama, mišljenja opće populacije koja se dijele putem interneta su jako vrijedan izvor znanja kada se proučava dinamika pandemije. Na primjer, informacije koje se skupe mogu pomoći u procjeni stavova javnosti prema različitim javnozdravstvenim preventivnim mjerama, analiziranju pridržavanja preventivnih pristupa, razvijanju efektivnih javnozdravstvenih kampanja, praćenju i mapiranju simptoma, predviđanju izbijanja bolesti te pri otkrivanju i borbi protiv dezinformacija. Takve velike količine podataka se mogu koristiti uz službene i uspostavljene podatke i informacije za analizu i modeliranje u stvarnom vremenu te kao dio upravljanja pandemijom i infodemijom – doduše, takvo korištenje podataka dovodi u pitanje privatnost, sigurnost i etičnost korištenja javnih i privatnih podataka [33].

4. Istraživački dio rada- (empirijski dio)

4.1. Cilj istraživanja

Cilj ovo istraživanja je bio ispitati informiranost i navike opće populacije o COVID-19 pandemiji.

4.2. Specifični ciljevi

1. Utvrditi postoji li razlika između razine znanja zdravstvenih djelatnika i nezdravstvenih djelatnika.
2. Utvrditi postoji li razlika između razine znanja kod osoba višeg stupnja obrazovanja u odnosu na osobe nižeg stupnja obrazovanja.
3. Utvrditi postoji li razlika između razine znanja kod mladih osoba (21-30 godina) i starijih osoba
4. Utvrditi pridržavaju li se zdravstveni djelatnici mjera sprječavanja širenja zaraze voljno ili nevoljko u odnosu na nezdravstvene radnike
5. Utvrditi pridržavaju li se mlade osobe (21-30 godina) mjera sprječavanja širenja zaraze voljno ili nevoljko u odnosu na starije osobe
6. Utvrditi jesu li osobe s najviše točnih odgovora cijepljene s najmanje dvije doze i jesu li preboljeli COVID-19

4.3. Istraživačka pitanja i hipoteze

4.3.1. Istraživačka pitanja

1. Imaju li zdravstveni radnici veću razinu zdravstvene pismenosti od nezdravstvenih radnika?
2. Imaju li osobe višeg stupnja obrazovanja veću razinu zdravstvene pismenosti od osoba s nižim stupnjem obrazovanja?
3. Imaju li osobe mlade životne dobi (21-30 godina) veću razinu zdravstvene pismenosti?
4. Pridržavaju li se zdravstveni djelatnici više voljno mjera sprječavanja širenja zaraze nego nezdravstveni djelatnici?
5. Pridržavaju li se mlade osobe (21-30 godina) mjera sprječavanja zaraze manje ili čine to nevoljko i misle da su mjere bile rigorozne?

6. Jesu li osobe s više točnih odgovora koje su se pridržavale mjera i cijepile s najmanje dvije doze uspjele izbjeći zarazu koronavirusom?

4.3.2. Hipoteze

1. Zdravstvena pismenost kod zdravstvenih djelatnika je statistički značajna u odnosu na nezdravstvene djelatnike.
2. Razina zdravstvene pismenosti ne ovisi o stupnju obrazovanja.
3. Razina zdravstvene pismenosti mladih osoba (21-30) se ne razlikuje u odnosu na pripadnike drugih dobnih skupina.
4. Zdravstveni djelatnici se više voljno pridržavaju mjera sprječavanja širenja zaraze nego nezdravstveni radnici.
5. Mlade osobe se manje pridržavaju mjera sprječavanja širenja zaraze ili čine to nevoljko i misle da su mjere bile rigorozne.
6. Osobe s više točnih odgovora koje su se pridržavale mjera su cijepljene s najmanje dvije doze i nisu preboljeli COVID-19.

4.4. Metodologija

Za potrebe istraživanja korišten je anketni upitnik kreiran pomoću programa Google Forms obrasca i distribuiran pomoću društvenih mreža (npr. Facebook). Podatci su prikupljeni u razdoblju od 22.07.2022. do 22.08.2022. Istraživanje je bilo u potpunosti anonimno te su sudionici mogli odustati od ispunjavanja anketnog upitnika u bilo kojem trenutku.

Anketi upitnik se sastojao od 3 dijela i 63 pitanja. Prvi dio upitnika se sastojao od 8 pitanja koja su ispitivala sociodemografske podatke i podatke vezane uz obrazovanje (spol, dob, županija u kojoj sudionik živi, živi li u urbanom ili u ruralnom naselju, razina obrazovanja, je li sudionik zdravstveni djelatnik – ako je koje je struke i ako nije koje je struke). Drugi dio anketnog upitnika se sastojao od 38 pitanja koja su procjenjivala znanje sudionika o načinima prijenosa koronavirusa, postupcima sprječavanja širenja zaraze i znakovima i simptomima COVID-19 bolesti. Treći dio upitnika se sastojao od 17 pitanja od kojih su na njih 13 sudionici morali procijeniti stupanj slaganja s tvrdnjom na skali Likertovog tipa od 5 stupnjeva (pri čemu je 1 značilo „uopće se ne slažem”, a 5 „u potpunosti se slažem”). Zadnja 4 pitanja su ispitivala jesu li sudionici cijepljeni, preboljeli covid, planiraju li se cijepiti dodatnim "booster" dozama te misle li da treba proglasiti kraj pandemije.

Analiza je rađena u statističkom softveru STATISTICA 12, Tibco, Kalifornija.

4.5. Analiza rezultata

4.5.1. Empirijski dio

Za potrebe izrade empirijskog dijela ovog rada proveden je anketni upitnik među 169 sudionika.

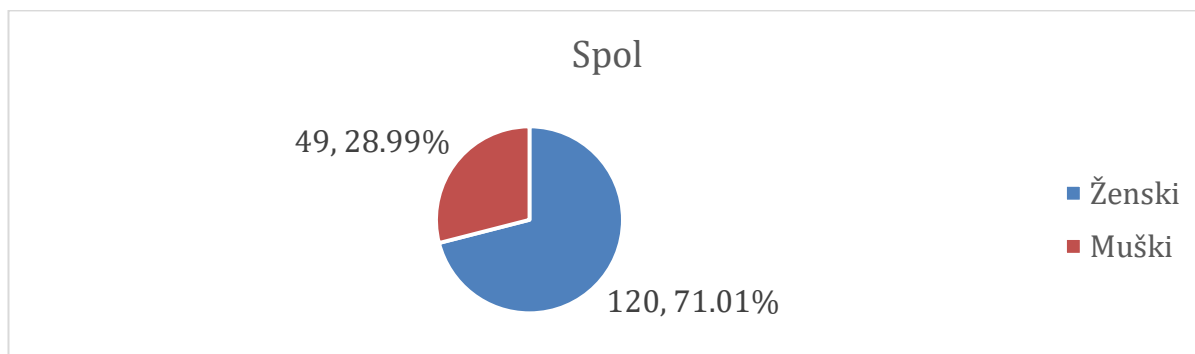
U radu se koriste metode grafičkog i tabelarnog prikazivanja kojima se prezentira struktura odgovora na anketna pitanja, dok kod numeričkih podataka koriste metode deskriptivne analize, i to upotrebom aritmetičke sredine i medijana kao srednjih vrijednosti, dok se kao pokazatelji odstupanja oko srednjih vrijednosti koriste standardna devijacija i interkvartilni raspon. Normalnost razdiobe je prethodno ispitana Kolmogorov-Smirnov testom.

Hipoteze se ispituju upotrebom ANOVA testa, T-testa za normalno distribuirane podatke, dok se u suprotnom provodi Mann-Whitney U test. Unutarnja dosljednost među česticama je ispitana Cronbach alpha pokazateljem.

Analiza je rađena u statističkom softveru STATISTICA 12, Tibco, Kalifornija.

4.5.2. Osnovna obilježja sudionika

U istraživanju je sudjelovalo 169 sudionika. Za 2,45 puta je zastupljeno više sudionica u odnosu na sudionike. Ispitivanjem je utvrđena razlika u zastupljenosti sudionika s obzirom na spol ($\chi^2=29,83$; $P<0,001$).



Graf 4.5.2. 1 Raspodjela sudionika prema spolu [Izvor: Autor]

Više od polovice sudionika je staro 21-30 godina ($n=76$; 51,01%) te su u uzorku najviše zastupljeni, dok jedan sudionik ima 70 godina i više (0,67%). Utvrđena je prisutnost statistički značajne razlike u zastupljenosti sudionika s obzirom na dob ($\chi^2=177,23$; $P<0,001$).

Dob	n	%	χ^2	P
≤20	2	1,34		
21-30	76	51,01		
31-40	28	18,79		
41-50	37	24,83	177,23	<0,001
51-60	20	13,42		
61-70	5	3,36		
70 i više	1	0,67		

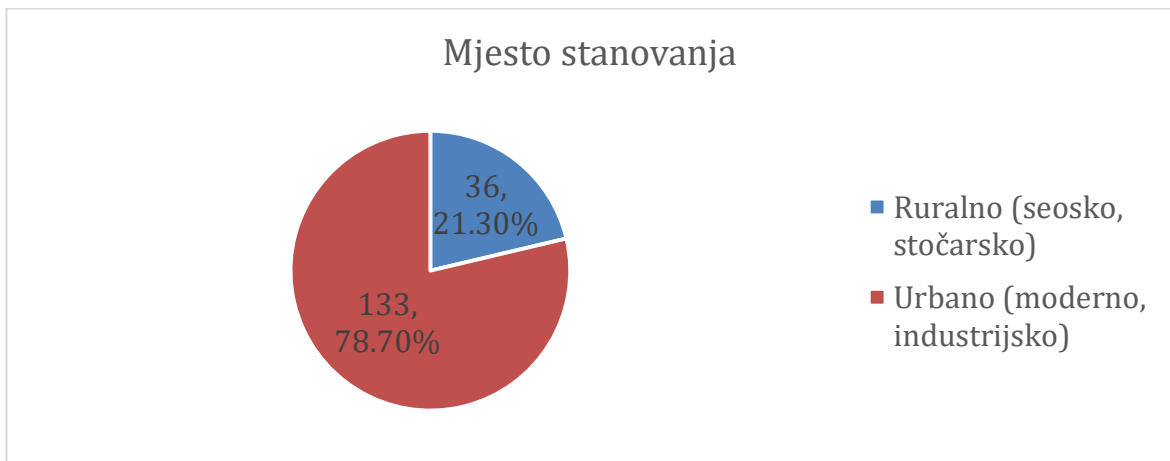
Tablica 4.5.2. 1 Raspodjela sudionika prema dobi [Izvor: Autor]

Najveći broj sudionika živi u Splitsko-dalmatinskoj županiji (n=77; 51,68%).

Županija	n	%
Splitsko-dalmatinska županija	77	51,68
Šibensko-kninska županija	22	14,77
Grad Zagreb	13	8,72
Osječko-baranjska županija	13	8,72
Varaždinska županija	8	5,37
Dubrovačko-neretvanska županija	7	4,70
Međimurska županija	7	4,70
Krapinsko-zagorska županija	5	3,36
Zagrebačka županija	4	2,68
Primorsko-goranska županija	3	2,01
Karlovačka županija	2	1,34
Koprivničko-križevačka županija	2	1,34
Vukovarsko-srijemska županija	2	1,34
Zadarska županija	2	1,34
Bjelovarsko-bilogorska županija	1	0,67
Virovitičko-podravnska županija	1	0,67

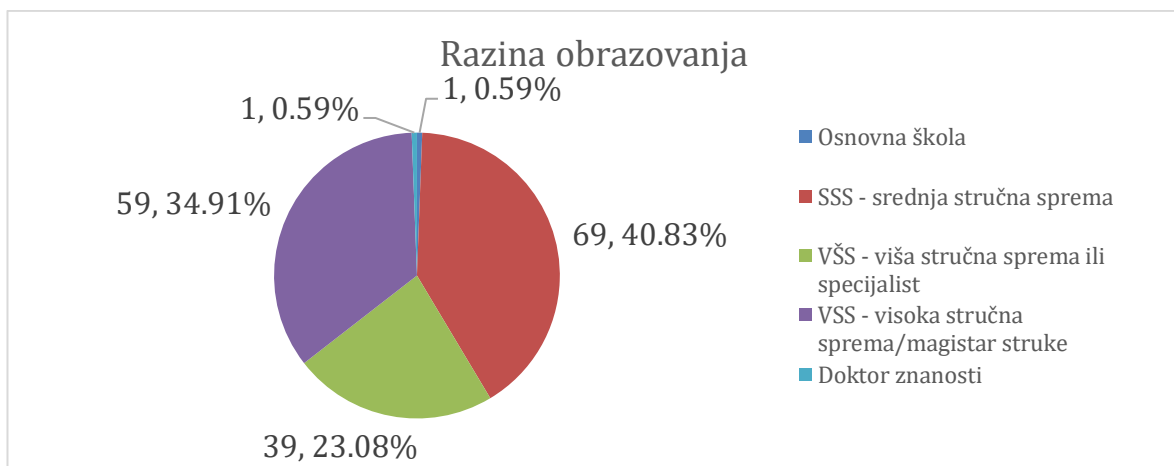
Tablica 4.5.2. 2 Raspodjela sudionika prema županijama [Izvor: Autor]

Za 3,69 puta je više sudionika koji stanuju u urbanom (moderno, industrijskom) mjestu u odnosu na sudionike koji žive u ruralnom (seosko, stočarskom) mjestu. Ispitivanjem je utvrđena razlika u zastupljenosti s obzirom na mjesto stanovanja ($\chi^2=55,68$; $P<0,001$).



Graf 4.5.2. 2 Raspodjela sudionika prema mjestu stanovanja [Izvor: Autor]

Najveći broj sudionika ima srednju stručnu spremu dok po jedan sudionik ima osnovnu školu, odnosno doktorat znanosti. Ispitivanjem je utvrđena razlika u zastupljenosti s obzirom na razinu obrazovanja ($\chi^2=119,91$; $P<0,001$).



Graf 4.5.2. 3 Raspodjela sudionika prema razini obrazovanja [Izvor: Autor]

Za 3,33 puta je više sudionika koji nisu zdravstveni djelatnici u odnosu na sudionike koji jesu te je ispitivanjem utvrđena razlika u zastupljenosti sudionika s obzirom jesu li zdravstveni djelatnici ($\chi^2=49,00$; $P<0,001$).



Graf 4.5.2. 4 Raspodjela sudionika prema tome jesu li zdravstveni djelatnici ili ne [Izvor: Autor]

Od 39 sudionika koji su se izjasnili kao zdravstveni djelatnici najveći broj je medicinskih sestara/tehničara (n=29; 74,36%).

Zdravstvena struka	n	%	χ^2	P
Medicinska sestra/tehničar	29	74,36	116,26	<0,001
Doktor medicine	4	10,26		
Farmaceut	2	5,13		
Dipl sanit. Ing	1	2,56		
Fizioterapeut	1	2,56		
Nutricionist	1	2,56		
Optičar	1	2,56		

Tablica 4.5.2. 3 Raspodjela sudionika po zdravstvenim strukama [Izvor: Autor]

Od 130 sudionika koji nisu zdravstveni djelatnici jednak broj je profesije profesora, nastavnika i stručnjaka za obrazovanje i stručnjaka iz društvenog, humanističkog i umjetničkog područja (n=19; 14,62%). Jedan sudionik pripada profesiji vozači motornih vozila, pokretnih strojeva i brodska posada.

Profesija	n	%
Profesori, nastavnici i stručnjaci za obrazovanje	19	14,62
Stručnjaci iz društvenog, humanističkog i umjetničkog područja	19	14,62
Stručnjaci iz područja informatike i tehničkih znanosti	17	13,08
Trgovačka i srodna zanimanja	15	11,54
Uredski i šalterski službenici	14	10,77
Uslužna i ugostiteljska zanimanja	10	7,69
Nema odgovora	10	7,69
Direktori, menadžeri i čelnici	8	6,15
Građevinska i rudarska zanimanja	5	3,85
Mehaničari, strojarski monter, elektromonteri i obrađivači metala	5	3,85
Zdravstveni, prirodoslovni i biotehnički stručnjaci	5	3,85
Poljoprivredna, šumarska i ribarska zanimanja	2	1,54
Vozači motornih vozila, pokretnih strojeva i brodska posada	1	0,77

Tablica 4.5.2. 4 Raspodjela sudionika po nezdravstvenim strukama [Izvor: Autor]

4.5.3. Ispitivanje znanja

Sudionici su iskazivali svoju informiranost o načinima prijenosa virusa, metodama prevencije širenja virusa, simptomima bolesti COVID-19 i ostalo.

RB	Čestica	Ispravan odabir
ZNANJE O NAČINU PRIJENOSA KORONAVIRUSA		
1	Ubod komarca	Netočno
2	Boravak u loše prozračenim i napučenim prostorima	Točno
3	Kašljanjem ili kihanjem bez pokrivala za usta i nos	Točno
4	Boravak blizu zaražene osobe (u razmaku manjem od 1,5 metra)	Točno
5	Boravkom u hladnijim prostorijama (hladnije od 20°C)	Netočno
6	Prijenos s čovjeka na čovjeka preko vode (rekreacijske aktivnosti u moru, bazenu, jezeru itd.)	Netočno
7	Konzumacija termički nedovoljno obrađene hrane	Netočno
8	Nošenje maske za lice ispod nosa za lakše disanje	Točno
9	Majčiniim mlijekom za vrijeme dojenja	Netočno
10	Kontakt s krvlju zaražene osobe	Netočno
ZNANJE O SPRJEČAVANJU ŠIRENJA KORONAVIRUSA		
11	Nošenje medicinske maske za lice preko usta i nosa	Točno
12	Cijepljenje protiv gripe	Netočno
13	Konzumacija veće količine papra u prehrani	Netočno
14	Pranje ruku	Točno
15	Konzumacija češnjaka	Netočno
16	Izbjegavanje bliskog kontakta s osobama s respiratornim simptomima (kašalj, kihanje, poteškoće disanja...)	Točno
17	Uzimanje antibiotika	Netočno
18	Korištenje sušila za ruke umjesto papirnatih ubrusa	Netočno
19	Boravak na suncu i temperaturama većim od 25°C	Netočno
20	Izbjegavanje doticanja lica neopranim rukama	Točno
21	Konzumacija alkoholnih pića	Netočno
22	Korištenje alkoholnih sredstava za dezinfekciju ruku	Točno
23	Izbjegavanje dodirivanja boca s alkoholnim dezinficijensima na javnim mjestima (npr. ulaz u trgovački centar...)	Netočno
ZNANJE O ZNAKOVIMA I SIMPTOMIMA KORONAVIRUSA		
24	Krvarenje iz nosa	Netočno
25	Kašalj	Točno
26	Povišena tjelesna temperatura	Točno
27	Osip	Točno
28	Konstipacija	Netočno
29	Teškoće pri disanju	Točno
30	Učestalo mokrenje	Netočno
31	Gubitak osjeta okusa i mirisa	Točno
32	Smanjeno podnošenje napora	Točno
33	Otečene ruke i noge	Netočno
34	Konjuktivitis (upala očne spojnice)	Točno
35	Iskašljavanje obilnih količina krvi	Netočno

OSTALA PITANJA

36	Nakon infekcije koronavirusom, koje dobne skupine imaju najveći rizik za smrt?	Starije odrasle osobe
37	Imaju li osobe s već postojećim bolestima veći rizik od umiranja od COVID-19 bolesti u odnosu na zdrave osobe?	Da
38	Postoji li cjepivo koje u potpunosti štiti od zaraze koronavirusom?	Ne

Tablica 4.5.3. 1 Popis točnih odgovora [Izvor: Autor]

Najveći broj sudionika je upoznato da se koronavirus prenosi kašljanjem ili kihanjem bez pokrivala za usta i nos (n=164; 97,04%).

Znanje o načinu prijenosa koronavirusa

	ispravan odabir		neispravan odabir	
	n	%	n	%
Kašljanjem ili kihanjem bez pokrivala za usta i nos	16	97,0	4	2,96
Boravak blizu zaražene osobe (u razmaku manjem od 1,5 metra)	16	94,6	0	5,33
Ubod komarca	15	89,3	1	10,65
Konzumacija termički nedovoljno obrađene hrane	14	83,4	1	16,57
Boravak u loše prozračenim i napučenim prostorima	13	82,2	9	17,75
Nošenje maske za lice ispod nosa za lakše disanje	13	78,1	2	21,89
Boravkom u hladnijim prostorijama (hladnije od 20°C)	12	71,0	0	28,99
Prijenos s čovjeka na čovjeka preko vode (rekreacijske aktivnosti u moru, bazenu, jezeru itd.)	11	66,2	2	33,73
Majčiniim mlijekom za vrijeme dojenja	96	56,8	0	43,20
Kontakt s krvlju zaražene osobe	86	50,8	9	49,11

Tablica 4.5.3. 2 Postotci točnih i netočnih odgovora na pitanja o prijenosu koronavirusa [Izvor:

Autor]

Srednja razina znanja o načinu prijenosa koronavirusa je 7,70 bodova s prosječnim odstupanjem od aritmetičke sredine 1,86, odnosno razina znanja je 76,98% s prosječnim odstupanje 15,58 postotnih bodova.

	Znanje o načinu prijenosa koronavirusa	Znanje o načinu prijenosa koronavirusa (%)
Prosjek	7,70	76,98
SD	1,86	18,58
Medijan	8,00	80,00
IQR	(7,00-9,00)	(70,00-90,00)

Tablica 4.5.3. 3 Srednja razina znanja o načinu prijenosa koronavirusa [Izvor: Autor]

Najveći broj sudionika je upoznato da se koronavirus sprječava pranjem ruku (n=162; 95,86%).

Znanje o sprječavanju širenja koronavirusa				
	ispravan odabir		neisprava n odabir	
	n	%	n	%
Pranje ruku	16	95,8	7	4,14
Izbjegavanje doticanja lica neopranim rukama	15	92,3	1	7,69
Konsumacija alkoholnih pića	15	92,3	1	7,69
Izbjegavanje bliskog kontakta s osobama s respiratornim simptomima (kašalj, kihanje, poteškoće disanja...)	15	91,1	1	8,88
Konsumacija veće količine papra u prehrani	15	89,3	1	10,65
Nošenje medicinske maske za lice preko usta i nosa	14	86,9	2	13,02
Uzimanje antibiotika	14	83,4	2	16,57
Korištenje alkoholnih sredstava za dezinfekciju ruku	14	82,8	2	17,16
Konsumacija češnjaka	13	78,7	3	21,30
Cijepljenje protiv gripe	13	76,9	3	23,08
Korištenje sušila za ruke umjesto papirnatih ubrusa	10	59,1	6	40,83
Boravak na suncu i temperaturama većim od 25°C	9	53,8	7	46,15
Izbjegavanje dodirivanja boca s alkoholnim dezinficijensima na javnim mjestima (npr. ulaz u trgovački centar...)	77	45,5	9	54,44

Tablica 4.5.3. 4 Postotci točnih i netočnih odgovora na pitanja o sprječavanju širenja koronavirusa

[Izvor: Autor]

Srednja razina znanja o sprječavanju širenja koronavirusa je 10,28 bodova s prosječnim odstupanjem od aritmetičke sredine 2,28, odnosno 79,11% s prosječnim odstupanjem od 17,56 postotnih bodova.

	Znanje o sprječavanju širenja koronavirusa	Znanje o sprječavanju širenja koronavirusa (%)
Prosjek	10,28	79,11
SD	2,28	17,56
Medijan	11,00	84,62
IQR	(9,00-12,00)	(69,23-92,31)

Tablica 4.5.3. 5 Srednja razina znanja o sprječavanju širenja koronavirusa [Izvor: Autor]

Najveći broj sudionika je upoznato da je znak i simptom koronavirusa povišenja tjelesna temperatura (n=167; 98,82%).

	Znanje o znakovima i simptomima koronavirusa			
	ispravan odabir		neispravan odabir	
	n	%	n	%
Povišena tjelesna temperatura	167	98,82	2	1,18
Kašalj	163	96,45	6	3,55
Teškoće pri disanju	163	96,45	6	3,55
Gubitak osjeta okusa i mirisa	163	96,45	6	3,55
Smanjeno podnošenje napora	149	88,17	20	11,83
Krvarenje iz nosa	142	84,02	27	15,98
Učestalo mokrenje	138	81,66	31	18,34
Iskašljavanje obilnih količina krvi	127	75,15	42	24,85
Otečene ruke i noge	119	70,41	50	29,59
Konstipacija	115	68,05	54	31,95
Konjuktivitis (upala očne spojnice)	33	19,53	136	80,47
Osip	31	18,34	138	81,66

Tablica 4.5.3. 6 Postotci točnih i netočnih odgovora na pitanja o simptomima koronavirusa [Izvor: Autor]

Srednja razina znanja o znakovima i simptomima koronavirusa je 8,93 boda s prosječnim odstupanjem od aritmetičke sredine 1,92, odnosno srednja razina znanja je 74,46% s prosječnim odstupanjem 15,97 postotnih bodova.

	Znanje o znakovima i simptomima koronavirusa	Znanje o znakovima i simptomima koronavirusa (%)
Prosjek	8,93	74,46
SD	1,92	15,97
Medijan	9,00	75,00
IQR	(8,00-10,00)	(66,67-83,33)

Tablica 4.5.3. 7 Srednja razina znanja o znakovima i simptomima koronavirusa [Izvor: Autor]

Da nakon infekcije koronavirusom najveći rizik za smrt imaju starije odrasle osobe upoznati su svi sudionici, dok je za 55,33 puta više sudionika koji su upoznati s tim da osobe s već postojećim bolestima imaju veći rizik od umiranja od COVID-19 bolesti u odnosu na zdrave osobe u odnosu na sudionike koji nisu upoznati. Da ne postoji cjepivo koje u potpunosti štiti od zaraze koronavirusom upoznato je 156 sudionika (92,31%), odnosno za 12 puta više u odnosu na sudionike koji nisu upoznati.

	Ostale čestice			
	ispravan odabir		neispravan odabir	
	n	%	n	%
Nakon infekcije koronavirusom, koje dobne skupine imaju najveći rizik za smrt?	169	100,00	0	0,00
Imaju li osobe s već postojećim bolestima veći rizik od umiranja od COVID-19 bolesti u odnosu na zdrave osobe?	166	98,22	3	1,78
Postoji li cjepivo koje u potpunosti štiti od zaraze koronavirusom?	156	92,31	13	7,69

Tablica 4.5.3. 8 Postotci točnih i netočnih odgovora na pitanja za rizične skupine i pitanja o cjepivu

[Izvor: Autor]

Srednja razina ukupnog znanja je 29,82 boda s prosječnim odstupanjem 5,09 bodova, odnosno 78,48% s prosječnim odstupanjem 13,40 bodova.

	Znanje	Znanje (%)
Prosjek	29,82	78,48
SD	5,09	13,40
Medijan	31,00	81,58
IQR	(28,00-33,00)	(73,68-86,84)

Tablica 4.5.3. 9 Srednja razina znanja na pitanja za rizične skupine i pitanja o cjepivu [Izvor: Autor]

4.5.4. Ispitivanje navika u vrijeme COVID-19 pandemije

Sudionici su na određene čestice vrijednostima od 1 do 5 procjenjivali u kojem stupnju se svaka od navedenih čestica odnosila na njih u vrijeme trajanja službenih mjera Stožera civilne zaštite za prevenciju širenja zaraze. Vrijednosti su označavale sljedeće: 1- uopće se ne odnosi na mene 2- donekle se odnosi na mene 3- niti se odnosi niti se ne odnosi na mene 4- donekle se odnosi na mene 5- u potpunosti se odnosi na mene.

Najveći broj sudionika je iskazao da se čestica *Perem ruke sa sapunom ili koristim alkoholni dezinficijens kada se nakon boravka vani vratim kući* u potpunosti odnosi na njih (n=135; 79,88%), dok je najveći broj iskazao da se čestica *Koristim masku za lice na otvorenom* uopće ne odnosi na njih (n=107; 63,31%).

Ukupna razina navika i ponašanja ljudi (pridržavanja mjera) se dobiva upotrebom 10 čestica iz tablice u nastavku (bez čestice „Smatram da su mjere Stožera civilne zaštite za prevenciju širenja zaraze bile rigorozne i nevoljko sam ih se pridržavao navike i ponašanja ljudi u doba pandemije“). Cronbach alpha vrijednost je 0,76, odnosno prisutna je visoka razina unutarnje dosljednosti mjerne skale, odnosno opravdana je upotreba odabranih čestica kod kreiranja konstrukta pridržavanja mjera.

	1		2		3		4		5		Me	IQR
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Kišem/kašljem u masku, maramicu ili savijeni lakat	3	1,78	7	4,14	11	6,51	36	21,30	112	66,27	5,00	(4,00-5,00)
Stavljam masku kada mi se čini da je udaljenost između mene i drugih ljudi manja od 2 metra	30	17,75	20	11,83	29	17,16	32	18,93	58	34,32	4,00	(2,00-5,00)
Perem ruke sapunom ili koristim alkoholni dezinficijens prije jela	1	0,59	4	2,37	11	6,51	33	19,53	120	71,01	5,00	(4,00-5,00)
Perem ruke sa sapunom ili koristim alkoholni dezinficijens kada se nakon boravka vani vratim kući	3	1,78	5	2,96	9	5,33	17	10,06	135	79,88	5,00	(5,00-5,00)
Pokušavam držati minimalan razmak od otprilike 2 metra između sebe i drugih ljudi	22	13,02	17	10,06	40	23,67	29	17,16	61	36,09	4,00	(3,00-5,00)

Ostajem kod kuće, odmaram se i liječim se kada se osjećam bolesno	2	1,18	8	4,73	26	15,38	40	23,67	93	55,03	5,00	(4,00-5,00)
Održavam konstantni prohod zraka u prostorijama u kojima boravim	3	1,78	3	1,78	26	15,38	32	18,93	105	62,13	5,00	(4,00-5,00)
Svjesno izbjegavam dodirivanje lica (nosa, oči, usta) nakon doticaja javnih rukohvata, kvaka na vratima, prekidača za svjetlo itd.	9	5,33	9	5,33	29	17,16	34	20,12	88	52,07	5,00	(3,00-5,00)
Redovito mjerim tjelesnu temperaturu	82	48,52	32	18,93	25	14,79	18	10,65	12	7,10	2,00	(1,00-3,00)
Koristim masku za lice na otvorenom	107	63,31	21	12,43	19	11,24	9	5,33	13	7,69	1,00	(1,00-2,00)
Smatram da su mjere Stožera civilne zaštite za prevenciju širenja zaraze bile rigorozne i nevoljko sam ih se pridržavao navike i ponašanja ljudi u doba pandemije	37	21,89	32	18,93	48	28,40	20	11,83	32	18,93	3,00	(2,00-4,00)

Tablica 4.5.4. 1 Navike i ponašanja sudionika u doba COVID-19 pandemije [Izvor: Autor]

Najveći broj sudionika je iskazao da se čestica *Smatram da se obavezno nošenje maske u zdravstvenim ustanovama (bolnicama, domovima zdravlja) može ukinuti zato što za to nema više potrebe* uopće ne odnosi na njih (n=68; 40,24%).

Najveći broj sudionika je iskazao da se *čestica Smatram da ako dođe do ponovnog ubrzanog širenja bolesti COVID-19, strože mjere prevencije neće biti potrebne zato što je već puno ljudi preboljelo i/ili cijepljeno (mjere kao nošenje maske u svim zatvorenim prostorima, zabranjena okupljanja za više od 50 osoba u zatvorenom prostoru, mjere samoizolacije u trajanju od 10 dana, itd.)* niti odnosi niti ne odnosi na njih (n=65; 38,46%).

	1		2		3		4		5		Medijan	IQR
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Smatram da se obavezno nošenje maske u zdravstvenim ustanovama (bolnicama, domovima zdravlja) može ukinuti zato što za to nema više potrebe	68	40,24	17	10,06	43	25,44	11	6,51	30	17,75	2,00	(1,00-3,00)
Smatram da ako dođe do ponovnog ubrzanog širenja bolesti COVID-19, strože mjere prevencije neće biti potrebne zato što je već puno ljudi preboljelo i/ili cijepljeno (mjere kao nošenje maske u svim zatvorenim prostorima, zabranjena okupljanja za više od 50 osoba u zatvorenom prostoru, mjere samoizolacije u trajanju od 10 dana, itd.)	26	15,38	20	11,83	65	38,46	22	13,02	36	21,30	3,00	(2,00-4,00)

Tablica 4.5.4. 2 Mišljenja o ponašanjima za COVID-19 [Izvor: Autor]

Za 2,6 puta je više sudionika koji se ne planiraju cijepiti dodatnim "booster" dozama ako dođe do novog vala pandemije bolesti COVID-19 u odnosu na sudionike koji ne znaju ($\chi^2=32,57$; $P<0,001$). Za 1,05 puta je više sudionika koji ne znaju bi li trebalo proglasiti kraj pandemije bolesti COVID-19 u odnosu na sudionike koji smatraju da bi trebalo. Nije utvrđena statistički značajna razlika u zastupljenosti sudionika s obzirom na mišljenje o proglašenju kraja pandemije ($\chi^2=0,08$; $P=0,959$).

		n	%	χ^2	P
Planiram se cijepiti dodatnim "booster" dozama ako dođe do novog vala pandemije bolesti COVID-19	Da	43	25,44	32,57	<0,001
	Ne	91	53,85		
	Ne znam	35	20,71		
Trebalo bi proglasiti kraj pandemije bolesti COVID-19.	Da	55	32,54	0,08	0,959
	Ne	56	33,14		
	Ne znam	58	34,32		

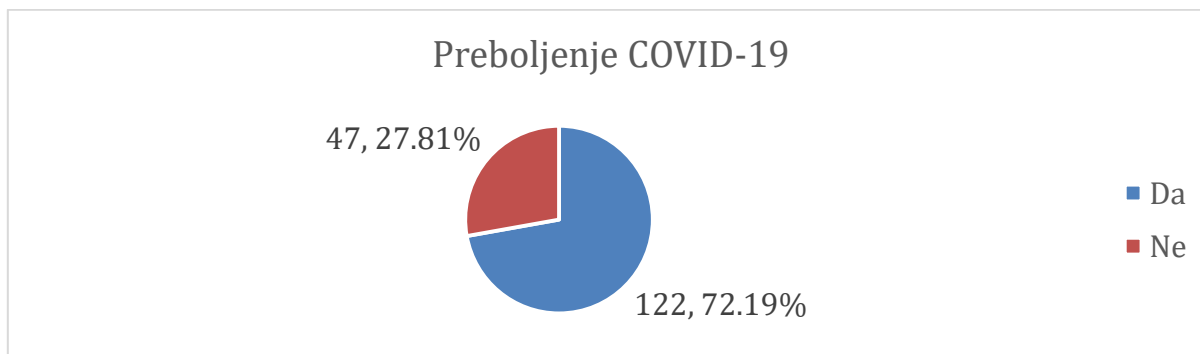
Tablica 4.5.4. 3 Odgovori na pitanja o booster dozi i kraju pandemije [Izvor: Autor]

Najveći broj sudionika se cijepio s dvije doze (ili jednom dozom cjepiva Johnson & Johnson) ($n=65$; 378,46%). Ispitivanjem je utvrđena razlika u zastupljenosti s obzirom na cijepljenje ($\chi^2=56,207$; $P<0,001$).

	n	%	χ^2	P
Da, jednom dozom (isključujući cjepivo Johnson & Johnson)	5	2,96	56,21	<0,001
Da, s dvije doze (ili jednom dozom cjepiva Johnson & Johnson)	65	38,46		
Da, s dvije doze (ili jednom dozom Johnson & Johnson) i booster dozom	36	21,30		
Ne, nisam cijepljen/a	63	37,28		

Tablica 4.5.4. 4 Procijepljenost sudionika [Izvor: Autor]

Za 2,6 puta je više sudionika koji su preboljeli COVID-19 u odnosu na sudionike koji nisu te je ispitivanjem utvrđena statistički značajna razlika u zastupljenosti sudionika s obzirom na preboljenje COVID-19 ($\chi^2=33,28$; $P<0,001$).



Tablica 4.5.4. 5 Podjela sudionika koji si preboljeli COVID-19 i onih koji nisu [Izvor: Autor]

4.6. Ispitivanje hipoteza

4.6.1. Hipoteza 1: Zdravstvena pismenost kod zdravstvenih djelatnika je statistički značajna u odnosu na nezdravstvene djelatnike

Za 4,92 postotna boda je veća prosječna razina znanja o načinu prijenosa koronavirusa kod zdravstvenih djelatnika u odnosu na razinu utvrđenu kod nezdravstvenih djelatnika. Nije utvrđena statistički značajna razlika u razini znanja o načinu prijenosa koronavirusa među promatranim skupinama ($t=1,45$; $P=0,149$).

Za 2,03 postotna boda je veća prosječna razina znanja o sprječavanju širenja koronavirusa kod zdravstvenih djelatnika u odnosu na razinu utvrđenu kod nezdravstvenih djelatnika. Nije utvrđena statistički značajna razlika u razini znanja o sprječavanju širenja koronavirusa među promatranim skupinama ($t=0,63$; $P=0,529$).

Za 3,21 postotni bod je veća razina znanja o znakovima i simptomima koronavirusa kod zdravstvenih djelatnika u odnosu na razinu utvrđenu kod nezdravstvenih djelatnika. Nije utvrđena statistički značajna razlika u razini znanja o znakovima i simptomima koronavirusa među promatranim skupinama ($t=1,10$; $P=0,274$).

Za 2,98 postotnih bodova je veća ukupna razina znanja kod zdravstvenih djelatnika u odnosu na razinu utvrđenu kod nezdravstvenih djelatnika. Statistički značajna razlika u razini znanja među promatranim skupinama nije utvrđena ($t=1,21$; $P=0,226$).

Znanje	Zdravstveni radnik	n	Prosjek	SD	df	t	P*
Znanje o načinu prijenosa koronavirusa	Da	39	80,77	16,12	167	1,45	0,149
	Ne	130	75,85	19,24			
Znanje o sprječavanju širenja koronavirusa	Da	39	80,67	16,82	167	0,63	0,529
	Ne	130	78,64	17,87			
Znanje o znakovima i simptomima koronavirusa	Da	39	76,92	16,16	167	1,10	0,274
	Ne	130	73,72	15,96			
Znanje	Da	39	80,77	12,32	167	1,21	0,226
	Ne	130	77,79	13,72			

Tablica 4.6.1. 1 Usporedba razine zdravstvene pismenosti zdravstvenih radnika i nezdravstvenih radnika [Izvor: Autor]

Hipoteza H1 kojom se pretpostavlja da kod zdravstvenih radnika postoji statistički značajna razlika u zdravstvenoj pismenosti u odnosu na nezdravstvene radnike se odbacuje kao neistinita.

4.6.2. Hipoteza 2: Razina zdravstvene pismenosti ne ovisi o stupnju obrazovanja

Jedan sudionik s osnovnom stručnom spremom pridružen je kategoriji sudionika srednja stručna sprema, dok je jedan sudionik doktor znanosti pridružen kategoriji sudionika s visokom stručnom spremom/magistar struke.

Najvišu prosječnu razinu znanja o načinu prijenosa korona virusa imaju osobe srednje stručne spreme, dok najvišu prosječnu razinu znanja o sprječavanju širenja koronavirusa i o znakovima i simptomima koronavirusa imaju osobe visoke stručne spreme/magistri struke. U konačnici najvišu prosječnu razinu ukupnog znanja imaju osobe više stručne spreme ili specijalisti.

Znanje	Stručna sprema	SSS - srednja stručna sprema	VŠS - viša stručna sprema ili specijalist	VSS - visoka stručna sprema/magistar struke	F	P*
Znanje o načinu prijenosa koronavirusa	N	70	39	60	0,28	0,754
	Prosjek	78,14	76,92	75,67		
Znanje o sprječavanju širenja koronavirusa	SD	19,88	18,66	17,31	1,96	0,144
	N	70	39	60		
Znanje o znakovima i simptomima koronavirusa	Prosjek	75,93	81,26	81,41	1,01	0,368
	SD	20,45	15,46	14,81		
Znanje	N	70	39	60	0,74	0,479
	Prosjek	76,99	79,76	79,39		
	SD	16,65	9,96	11,01		

Tablica 4.6.2. 1 Usporedba razine zdravstvene pismenosti osoba višeg stupnja obrazovanja i osoba nižeg stupnja obrazovanja [Izvor: Autor]

Statistički značajna razlika u razini znanja među promatranim skupinama nije utvrđena ($P > 0,05$).

Hipoteza H2 kojom se pretpostavlja razina zdravstvene pismenosti ne ovisi o stupnju obrazovanja se prihvaća kao istinita.

4.6.3. Hipoteza 3: Razina zdravstvene pismenosti mladih osoba (21-30) se ne razlikuje u odnosu na pripadnike drugih dobnih skupina.

Za 4,16 postotnih bodova je veća srednja razina znanja o načinu prijenosa koronavirusa kod sudionika starijih od 30 godina u odnosu na razinu utvrđenu kod sudionika dobi do 30 godina, dok ispitivanjem nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlike među promatranim skupinama ($t=1,45$; $P=0,149$).

Za 5,34 postotnih bodova je manja srednja razina znanja o sprječavanju širenja koronavirusa kod mlađih sudionika u odnosu na sudionike starije od 30 godina te je ispitivanjem utvrđena prisutnost statistički značajne razlike među promatranim skupinama ($t=1,98$; $P=0,049$).

Srednja razina znanja o znakovima i simptomima koronavirusa kod sudionika starijih od 30 godina je za 4,35 bodova veća u odnosu na razinu utvrđenu kod sudionika starosne dobi do 30, dok ispitivanjem nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlika u razini znanja o znakovima i simptomima koronavirusa među promatranim skupinama ($t=1,77$; $P=0,078$).

Za 4,33 postotna boda je veća ukupna razina znanja kod sudionika starijih od 30 godina u odnosu na mlađe sudionike, dok je ispitivanjem utvrđena prisutnost statistički značajne razlike među promatranim skupinama ($t=2,11$; $P=0,036$).

Znanje	Dobna skupina	n	Prosjek	SD	df	t	P*																																
Znanje o načinu prijenosa koronavirusa	Mlade osobe	78	74,74	21,73	167	1,45	0,149																																
	Ostale dobne skupine	91	78,90	15,38				Znanje o sprječavanju širenja koronavirusa	Mlade osobe	78	76,23	20,30	167	1,98	0,049	Ostale dobne skupine	91	81,57	14,59	Znanje o znakovima i simptomima koronavirusa	Mlade osobe	78	72,12	17,50	167	1,77	0,078	Ostale dobne skupine	91	76,47	14,41	Znanje	Mlade osobe	78	76,15	16,17	167	2,11	0,036
Znanje o sprječavanju širenja koronavirusa	Mlade osobe	78	76,23	20,30	167	1,98	0,049																																
	Ostale dobne skupine	91	81,57	14,59				Znanje o znakovima i simptomima koronavirusa	Mlade osobe	78	72,12	17,50	167	1,77	0,078	Ostale dobne skupine	91	76,47	14,41	Znanje	Mlade osobe	78	76,15	16,17	167	2,11	0,036	Ostale dobne skupine	91	80,48	10,22								
Znanje o znakovima i simptomima koronavirusa	Mlade osobe	78	72,12	17,50	167	1,77	0,078																																
	Ostale dobne skupine	91	76,47	14,41				Znanje	Mlade osobe	78	76,15	16,17	167	2,11	0,036	Ostale dobne skupine	91	80,48	10,22																				
Znanje	Mlade osobe	78	76,15	16,17	167	2,11	0,036																																
	Ostale dobne skupine	91	80,48	10,22																																			

Tablica 4.6.3. 1 Usporedba razine zdravstvene pismenosti mladih osoba (21-30) godina i ostalih dobnih skupina [Izvor:Autor]

Hipoteza H2 kojom se pretpostavlja da se razina zdravstvene pismenosti mladih osoba (21-30) ne razlikuje u odnosu na pripadnike drugih dobnih skupina se prihvaća kao istinita.

4.6.4. Hipoteza 4: Zdravstveni djelatnici se više voljno pridržavaju mjera sprječavanja širenja zaraze nego nezdravstveni radnici

Varijabla pridržavanje mjera sprječavanja širenja zaraze kreirana je kao srednja razina stava na deset čestica vezanih za njihove navike i ponašanje u doba pandemije.

Srednja razina pridržavanja mjera sprječavanja širenja zaraze kod zdravstvenih djelatnika je za 0,10 bodova viša u odnosu na prosječnu razinu utvrđenu kod nezdravstvenih djelatnika. Nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlika u pridržavanju mjera sprječavanja širenja zaraze među promatranim skupinama ($t=0,84$; $P=0,401$).

	Zdravstveni radnik	n	Prosjek	SD	df	t	P*
Pridržavanje mjera	Da	39	3,80	0,61	167	0,84	0,401
	Ne	130	3,70	0,65			

Tablica 4.6.4. 1 Srednje vrijednosti pridržavanja mjera sprječavanja širenja zaraze kod zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika [Izvor: Autor]

Srednja vrijednost slaganja sudionika s česticom *Smatram da su mjere Stožera civilne zaštite za prevenciju širenja zaraze bile rigorozne i nevoljko sam ih se pridržavao* jednaka je kod sudionika obje skupine (medijan=3,00). Razlika u slaganju sudionika s česticom *Smatram da su mjere Stožera civilne zaštite za prevenciju širenja zaraze bile rigorozne i nevoljko sam ih se pridržavao* među promatranim skupinama nije utvrđena ($P=0,340$).

	Zdravstveni radnik	n	Medijan	IQR	P*
Smatram da su mjere Stožera civilne zaštite za prevenciju širenja zaraze bile rigorozne i nevoljko sam ih se pridržavao	Da	39	3,00	(1,00-4,00)	0,430
	Ne	130	3,00	(2,00-4,00)	

Tablica 4.6.4. 2 Usporedba pridržavanja mjera prevencije širenja zaraze između zdravstvenih i nezdravstvenih sudionika [Izvor: Autor]

Hipoteza H4 kojom se pretpostavlja da se zdravstveni djelatnici više voljno pridržavaju mjera sprječavanja širenja zaraze se odbacuje kao neistinita.

4.6.5. Hipoteza 5: Mlade osobe (21-30) se manje pridržavaju mjera sprječavanja širenja zaraze ili čine to nevoljko i misle da su mjere bile rigorozne

U kategoriju mladih osoba svrstane su sudionici stari 30 godina i manje, dok su u skupinu ostalih svrstani sudionici stariji od 30 godina.

Srednja razina pridržavanja mjera sprječavanja širenja zaraze kod mladih osoba je 1,41 za bodova manja u odnosu na prosječnu razinu utvrđenu kod osoba starijih od 30 godina te je ispitivanjem utvrđena prisutnost statistički značajne razlike u pridržavanju mjera sprječavanja širenja zaraze među promatranim skupinama ($t=4,89$; $P<0,001$).

	Dobna skupina	n	Prosjek	SD	df	t	P*
Pridržavanje mjera	Mlade osobe	78	3,48	0,60	167	4,89	<0,001
	Starije osobe	91	4,89	0,60			

Tablica 4.6.5. 1 Srednje vrijednosti pridržavanja mjera sprječavanja širenja zaraze kod mladih ljudi (21-30g.) i ljudi starijih od 30g. [Izvor: Autor]

Srednja vrijednost slaganja sudionika s česticom *Smatram da su mjere Stožera civilne zaštite za prevenciju širenja zaraze bile rigorozne i nevoljko sam ih se pridržavao* je jednaka kod sudionika obje promatrane skupine dok je donja granica kvartilnog razreda za 1,00 bod niža kod sudionika ostalih dobnih skupina.

Razlika u pridržavanju mjera sprječavanja širenja zaraze među promatranim skupinama je utvrđena ($P=0,029$).

	Dobna skupina	n	Medijan	IQR	U	P*
Dob	Mlade osobe	78	3,00	(2,00-5,00)	2556,5	0,001
	Ostale dobne skupine	91	3,00	(1,00-3,00)		

Tablica 4.6.5. 2 Razlika u pridržavanju mjera sprječavanja širenja zaraze kod mladih osoba (21-30) i osoba starijih od 30 godina [Izvor: Autor]

Hipoteza H5 kojom se mlade osobe (21-30) manje pridržavaju mjera sprječavanja širenja zaraze ili čine to nevoljko i misle da su mjere bile rigorozne se prihvaća kao istinita.

4.6.6. Hipoteza 6: osobe s više točnih odgovora koje su se pridržavale mjera su cijepljene s najmanje dvije doze i nisu preboljeli COVID 19

Najveća prosječna razina znanja o načinu prijenosa koronavirusa, i sprječavanju širenja koronavirusa te ukupna prosječna razina znanja utvrđena je kod sudionika koji su cijepljeni jednom dozom. Za 2,90 postotnih bodova je veća razina znanja o znakovima i simptomima koronavirusa kod sudionika koji su se cijepili s dvije doze u odnosu na sudionike koji se nisu cijepili. Nije utvrđena prisutnost statistički značajne razine u razini znanja sudionika s obzirom na cijepljenje ($P > 0,05$).

		Cijepljenje Da, s dvije doze	Cijepljenje Ne, nisam cijepljen/a	Cijepljenje Da, jednom dozom	F	P*
Znanje o načinu prijenosa koronavirusa	N	101	63	5	0,92	0,402
	Prosjek	78,22	74,60	82,00		
	SD	16,02	22,28	17,89		
Znanje o sprječavanju širenja koronavirusa	N	101	63	5	2,72	0,069
	Prosjek	80,65	75,70	90,77		
	SD	16,12	19,69	10,03		
Znanje o znakovima i simptomima koronavirusa	N	101	63	5	0,87	0,419
	Prosjek	75,66	72,35	76,67		
	SD	14,47	17,89	21,57		
Znanje	N	101	63	5	1,87	0,156
	Prosjek	79,62	76,15	84,74		
	SD	11,38	16,03	13,85		

Tablica 4.6.6. 1 Usporedba znanja sudionika s obzirom na cijepljenje [Izvor: Autor]

Veća prosječna razina ukupnog znanja je za 1,58 postotnih bodova veća kod sudionika koji nisu preboljeli COVID, dok ispitivanjem nije utvrđena prisutnost statistički značajne razine u razini znanja sudionika s obzirom na preboljenje COVID-19 ($t = 0,68$; $P = 0,496$).

		n	Prosjek	SD	df	t	p
Znanje o načinu prijenosa koronavirusa	Da	122	76,23	19,26	167	0,85	0,399
	Ne	47	78,94	16,97			
Znanje o sprječavanju širenja koronavirusa	Da	122	79,00	17,99	167	0,12	0,902
	Ne	47	79,38	16,75			
Znanje o znakovima i simptomima koronavirusa	Da	122	73,63	16,75	167	1,08	0,283
	Ne	47	76,60	13,86			
Znanje	Da	122	78,04	14,04	167	0,68	0,496
	Ne	47	79,62	11,79			

Tablica 4.6.6. 2 Prosječna razina ukupnog znanja kod sudionika s obzirom na preboljenje COVID-19 bolesti [Izvor: Autor]

Hipoteza H6 kojom se pretpostavlja da osobe s više točnih odgovora koje su se pridržavale mjera su cijepljene s najmanje dvije doze i nisu preboljeli COVID 19 se odbacuje kao neistinita.

5. Rasprava

U mnogim istraživanjima se dolazi do zaključka kako je zdravstvena pismenost jako važan čimbenik u boljem odgovoru na situacije kao COVID-19 pandemija.

Istraživanje provedeno u Japanu pokazuje kako je zdravstvena pismenost direktno povezana s preventivnim ponašanjima u vezi COVID-19 bolesti. U tom istraživanju je bilo 3914 potpunih odgovora. Odgovor koji je bio zaokružen kao najčešća radnja koju sudionici obavljaju je da se pridržavaju pravilnog kašljanja (21, 8% uvijek te 18,3% jako često). Nakon toga najčešći odgovori kojim su sudionici potvrdili da obavljaju određene radnje su bili nošenje maski kada se nalaze u blizini druge osobe te pravilna i učestala higijena ruku. Odgovori koji su bili najmanje odgovoreni kao radnje koje obavljaju uvijek su bili svjesno izbjegavanje doticanja lica neopranim rukama te redovito mjerenje tjelesne temperature. Za preventivna ponašanja za COVID-19 sudionici s višim stupnjem obrazovanja su imali bolje odgovore. Sudionici koji su se bavili menadžerskim i administrativnim poslovima su imali najbolje rezultate na upitniku, dok su najgore rezultate imali nezaposleni sudionici [25]. U istraživanju napravljenom za ovaj završni rad se pojavljuju malo drugačiji rezultati. Tvrdnja na koju su sudionici najviše zaokruživali da se u potpunosti odnosi na njih je bila da redovito peru ili dezinficiraju ruke nakon povratka kući te na drugom mjestu se nalazi tvrdnja o higijeni ruku prije jela. Tek na trećem mjestu nalazimo tvrdnju o pridržavanju pravilnog kašljanja. Tvrdnja na koju su sudionici najviše zaokruživali da se u potpunosti ne odnosi na njih je bila tvrdnja o korištenju maske za lice na otvorenome te na drugom mjestu o redovitom mjerenju tjelesne temperature.

U istraživanju napravljenom u Njemačkoj 2020. godine rezultati pokazuju kako nema značajnih razlika u zdravstvenoj pismenosti prema spolu, dobi, edukaciji i regiji življenja [28]. Slični rezultati su dobiveni i u istraživanju napravljenom u svrhe ovog završnog rada. Sudionici stariji od 30 godina imaju za 4,16% veću razinu znanja o načinu prijenosa koronavirusa, 5,34% manju razinu znanja o načinima sprječavanja širenja virusa te za 4,33% veću ukupnu razinu znanja u odnosu na sudionike mlađe od 30 godina te zaključujemo kako nema prisutnosti statistički značajne razlike. Također nema statistički značajne razlike u zdravstvenoj pismenosti kod sudionika više razine obrazovanja i niže razine obrazovanja. Najvišu prosječnu razinu znanja o načinu prijenosa koronavirusa imaju osobe srednje stručne spreme, a o sprječavanju širenja koronavirusa i znakovima i simptomima, veće prosječno znanje imaju osobe visoke stručne spreme.

Istraživanje napravljeno u Australiji je od 4362 sudionika imalo prosječnu starost od 42,6 godina te je 60% sudionika bilo ženskog spola. Sudionici starosti od 56 do 90 godina su procijenili rizik i prijetnju COVID-19 bolesti većom od mlađih sudionika. Unatoč tome, starije skupine sudionika prijavljuju manje količine stresa i anksioznosti i velika većina njih vjeruje kako se oni osobno neće zaraziti virusom. Percipirana ozbiljnost bolesti je također rasla s povećanim brojem kroničnih stanja u sudionika. Sudionici s nižom zdravstvenom pismenošću su označili COVID-19 značajnije manjom prijetnjom od sudionika koji imaju veću zdravstvenu pismenost. Sudionici s manjom zdravstvenom pismenošću su također češće prijavili mišljenje kako su šanse za oboljenjem od COVID-19 pandemije male i kako sama pandemija ima najveći utjecaj na njihovu financijsku situaciju. U prosijeku 61,3% sudionika je procijenilo da osobe inficirane s koronavirusom imaju srednje simptome. Većina sudionika (60%) su mogli prepoznati barem 3 ključna simptoma COVID-19 bolesti te više od dvije trećine sudionika je znalo nabrojati barem 3 preventivne mjere [7].

U istraživanju napravljenom za ovaj završni rad razina znanja o načinima prijenosa koronavirusa je bila 76,98%, razina znanja o načinima sprječavanja širenja koronavirusa je bila 79,11% te razina znanja o znakovima i simptomima koronavirusa je bila najniža sa 74,46%. Najlošije odgovorena pitanja su bila o znakovima i simptomima koronavirusa gdje je 80% sudionika nije znalo da konjuktivitis može biti simptom COVID-19 bolesti te 81,66% sudionika nije znalo da osip može također biti jedan od simptoma COVID-19 bolesti. Sveukupno znanje sudionika je zadovoljavajuće no u nekim odgovorima se daje jasna naznaka da postoji još informacija koje nisu prenesene općoj populaciji na dobar način. Kod načina prijenosa virusa najviše sudionika nije bilo upoznato s tim da se koronavirus ne prenosi putem tjelesnih tekućina (majčino mlijeko je imalo 43% netočnih odgovora te prijenos putem krvi je imao 49,11% netočnih odgovora) dok su načini sprječavanja širenja virusa bili najbolje odgovoreni. Uspoređujući ove rezultate s rezultatima dobivenima istraživanjem napravljenom u Australiji 2020. godine možemo zaključiti kako se zdravstvena pismenost s vremenom poboljšala te kako nakon skoro 3 godine pandemije ključne informacije o simptomima, načinu prijenosa i mjerama sprječavanja širenja zaraze su ipak došle do opće populacije ali kako još postoji mjesta napretku. U rezultatima istraživanja napravljenog u Australiji se također vidi uzorak kako mlađe dobne skupine (većinom muškarci) više vjeruju krivim informacijama koje nalaze od neslužbenih izvora informacija o pandemiji. Također se javlja rezultat kako se osobe s nižom razinom zdravstvene pismenosti više slažu s izjavama kao "mislim da je većina informacija o cjepivima izmišljena" [7]. Uspoređujući te rezultate s rezultatima istraživanja napravljenog u svrhe izrade završnog rada dobivamo slične rezultate. Naime, srednja razina pridržavanja mjera protiv širenja zaraze je kod osoba dobi od 21-30 godina starosti za 1,41 bodova manja u odnosu na starije

dobne skupine iako nema značajne razlike u razini zdravstvene pismenosti. Time možemo zaključiti da s obzirom na manji rizik od razvoja težeg oblika bolesti se smanjuje i strah od zaraze i simptoma te se mjere sprječavanja širenja zaraze manje shvaćaju kao ozbiljne i nužne mjere za borbu protiv pandemije.

U istraživanju napravljenom za ovaj završni rad se također javljaju rezultati o tome kako se većina sudionika pridržava mjera sprječavanja širenja zaraze te slične rezultate nalazimo i u rezultatima istraživanja napravljenog u Australiji. Time zaključujemo kako se razmišljanje i dnevna rutina individualca značajno promijenila od početka ove pandemije do danas.

Prema rezultatima dobivenima u istraživanju možemo zaključiti da se zdravstvena pismenost treba kontinuirano unaprjeđivati i promovirati. S obzirom na to da su medicinske sestre/tehničari zdravstveni djelatnici koji su najviše u kontaktu s općom populacijom važno je da sudjeluju u unaprjeđenju zdravstvene pismenosti. Sestrinstvo fokusirano na zdravstvenoj pismenosti kao ključnoj komponenti u skrbi pacijenta će poboljšati pružanje skrbi usmjerenoj na pojedinca a ne na bolest, poboljšati sigurnost pacijenta te ishode skrbi i liječenja. Potrebno je uvesti specifične sestrinske dijagnoze i intervencije vezane uz zdravstvenu pismenost da bi se dostigao taj cilj te se treba educirati medicinsku sestru/tehničara kako usavršiti prijenos informacija nezdravstvenom djelatniku jednostavnim i razumljivim jezikom. Na većoj razini je preporučljivo udružiti sestrinstvo kao struku i ostale zdravstvene organizacije koje će promovirati postojeće izvore informacija (službene internetske stranice npr stranica SZO-a) kao najbolje mjesto za unaprjeđenje zdravstvene pismenosti bilo koje osobe koja pristupi tim informacijama [34].

6. Zaključak

U Wuhanu, Kini 2019. godine se pojavio novi virus pod nazivom SARS-CoV-2 te se nevjerojatnom brzinom proširio po čitavom svijetu. Virus i bolest koju je uzrokovao, COVID-19, je bio tema većine znanstvenih radova, a i razgovora među općom populacijom. Kako je vrijeme odmicalo tako su nova otkrića postajala dostupna svakim danom te se nedugo nakon počelo razvijati i cjepivo. No, virus nije čekao već je i dalje širio bolest po čitavom svijetu, mutirajući i pretvarajući tešku situaciju u još težu. Nije bilo vremena za čekanje te su se informacije i istraživanja provodila dosad neviđenim brzinama. Vlade svijeta su morale stati na kraj širenju ovog virusa te su se počele provoditi i mjere sprječavanja širenja zaraze. Opća populacija je bila u strahu, što od nove situacije, do velike količine novih informacija koje je teško razumjeti, do priče o cjepivima, novim sojevima, novim simptomima koje se pridaju bolesti, načinima širenja virusa, mjere karantene, mjere sprječavanja širenja zaraze kao nošenje maske i dezinfekcija ruku, zabrana putovanja između županija unutar Republike Hrvatske, sve šokantnijih naslova po novinskim portalima i broj zaraženih koji eksponencijalno raste. Ovakva situacija je dovela do ogromne količine podataka, nekih točnih a nekih netočnih.

Zbunjenost i širenje svih informacija koje su ljudima došle pod ruku je postala norma te kako se širio virus tako se počela širiti i infodemija. S obzirom na to da su programi poboljšanja zdravstvene pismenosti oskudni, ljudi ne mogu razlučiti točne informacije od netočnih te počnu sami (nekad neuspješno) birati kojim će informacijama vjerovati, koje informacije će širiti dalje, a koje proglasiti lažnima, iako mogu biti i točne. Ovakva situacija stvara jednu opasnu okolinu u kojoj se ne iskorištavaju svi kapaciteti za sprječavanje širenja zaraze zbog otpora koji se stvara zbog neadekvatnog prijenosa ključnih i točnih informacija općoj populaciji.

U pandemiji COVID-19 bolesti se pokazalo kako zdravstvena pismenost opće populacije nije na zadovoljavajućoj razini. Medicinske sestre/tehničari su u najboljoj poziciji da prenose točna znanja u ovakvim situacijama, a i izvan njih. Edukacijom i promocijom zdravlja, medicinske sestre/tehničari imaju jako važnu ulogu u poboljšavanju zdravstvenog sustava u cjelini.

U istraživanju napravljenom u svrhe izrade ovog završnog rada vidljivo je da kako je vrijeme odmicalo, većina ključnih informacija je ipak uspješno prenesena no postoji mjesta napretku. Mlade osobe se manje pridržavaju zadanih mjera te postoji određena skupina pitanja na koja su se kontinuirano davali krivi odgovori. Također, velika količina ljudi se ne planira cijepiti dodatnim booster dozama ako dođe do novog vala pandemije što je jako iznenađujući podatak. Zbog stvorenog nepovjerenja na početku ljudi još uvijek iskazuju nepovjerenje prema nekim informacijama i samom cjepivu. U ovome slučaju pandemije se jasno vidi kako zdravstvena pismenost nije samo važna, nego je ključni faktor u zdravstvu koji dovodi do zdravijeg života

društva kao cjeline, smanjene potrebe za zdravstvenom skrbi te stvara podlogu da se možemo bolje nositi sa sljedećom sličnom situacijom kao ova pandemija.

7. Literatura

- [1] T. Carvalho, F. Krammer, A. Iwasaki: The first 12 months of COVID-19: a timeline of immunological insights, *Nat Rev Immunol*, 2021; 21(4):245-256. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7958099/>
- [2] S. Muralidar, SV. Ambi, S. Sekaran, UM. Krishnan: The emergence of COVID-19 as a global pandemic: Understanding the epidemiology, immune response and potential therapeutic targets of SARS-CoV-2, *Biochimie*, 2020; 179:85-100. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7505773/>
- [3] AP. De Silva, MA. Niriella, HJ.de Silva: Masks in COVID-19: let's unmask the evidence, *Expert Rev Respir Med*, 2021; 15(3):293-299. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33054448/>
- [4] Le TT, JP. Cramer, R.Chen, S.Mayhew: Evolution of the COVID-19 vaccine development landscape, *Nat Rev Drug Discov*, 2020; 19(10):667-668. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32887942/>
- [5] YN Lamb: BNT162b2 mRNA COVID-19 Vaccine: First Approval, *Drugs*, 2021; 81(4):495-501. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7938284/>
- [6] A. Teslya, TM. Pham, NG. Godijk, ME. Kretzschmar, MCJ. Bootsma, G. Rozhnova: Impact of self-imposed prevention measures and short-term government-imposed social distancing on mitigating and delaying a COVID-19 epidemic: A modelling study, *PLoS Med*. 2020; 21;17(7):e1003166. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32692736/>
- [7] KJ. McCaffery, RH. Dodd, E. Cvejic, J. Ayrek, C. Batcup, JM. Isautier, T. Copp, C. Bonner, K. Pickles, B. Nickel, T. Dakin, S. Cornell, MS. Wolf: Health literacy and disparities in COVID-19-related knowledge, attitudes, beliefs and behaviours in Australia, *Public Health Res Pract*, 2020; 9;30(4):30342012. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33294907/>
- [8] S. Kalenić i sur.: *Medicinska mikrobiologija*, Medicinska naklada, Zagreb, 2013.
- [9] M. Cascella, M. Rajnik, A. Aleem, SC. Dulebohn, R. Di Napoli: Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19), 2022 Jun 30. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2022; PMID: 32150360. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32150360/>
- [10] N. Kirtipal, S. Bharadwaj, SG. Kang: From SARS to SARS-CoV-2, insights on structure, pathogenicity and immunity aspects of pandemic human coronaviruses,

- Infect Genet Evol, 2020; 85:104502. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7425554/>
- [11] Worldometers, COVID-19 coronavirus pandemic <https://www.worldometers.info/coronavirus/> dostupno 30.08.2022.
- [12] Koronavirus Hrvatska, <https://www.koronavirus.hr/najnovije/35> dostupno 30.08.2022.
- [13] FB. Ahmad, JA. Cisewski, A. Miniño, RN. Anderson: Provisional Mortality Data - United States, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2021; 9;70(14):519-522. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8030985/>
- [14] C. Gebhard, V. Regitz-Zagrosek, HK. Neuhauser, R. Morgan, SL. Klein: Impact of sex and gender on COVID-19 outcomes in Europe, Biol Sex Differ, 2020; 25;11(1):29. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7247289/>
- [15] SD. Romano, AJ. Blackstock, EV. Taylor, S. El Burai Felix, S. Adjei, CM. Singleton, J. Fuld, BB. Bruce, TK. Boehmer: Trends in Racial and Ethnic Disparities in COVID-19 Hospitalizations, by Region - United States, March-December 2020, MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2021; 16;70(15):560-565. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8344991/>
- [16] S. Sze, D. Pan, CR. Nevill, LJ. Gray, CA. Martin, J. Nazareth, JS. Minhas, P. Divall, K. Khunti, KR. Abrams, LB. Nellums, M. Pareek, Ethnicity and clinical outcomes in COVID-19: A systematic review and meta-analysis, EclinicalMedicine, 2020; 29:100630. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7658622/>
- [17] SA. Lauer, KH. Grantz, Q. Bi, FK. Jones, Q. Zheng, HR. Meredith, AS. Azman, NG. Reich, J. Lessler, The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application, Ann Intern Med, 2020; 5;172(9):577-582. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7081172/>
- [18] H. Nishiura, T. Kobayashi, T. Miyama, A. Suzuki, SM. Jung, K. Hayashi, R. Kinoshita, Y. Yang, B. Yuan, AR. Akhmetzhanov, NM. Linton, Estimation of the asymptomatic ratio of novel coronavirus infections (COVID-19), Int J Infect Dis, 2020; 94:154-155. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7270890/>
- [19] EK. Stokes, LD. Zambrano, KN. Anderson, EP. Marder, KM. Raz, S. El Burai Felix, Y. Tie, KE. Fullerton: Coronavirus Disease 2019 Case Surveillance - United States, January 22-May 30, 2020, MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2020; 19;69(24):759-765. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7302472/>

- [20] JA. LoGiudice, S. Bartos: Experiences of Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study, *AACN Adv Crit Care*, 2021; 15;32(1):14-26. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33450763/>
- [21] WJ. Wiersinga, A. Rhodes, AC. Cheng, SJ. Peacock, HC. Prescott, *Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review*, *JAMA*, 2020; 25;324(8):782-793. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32648899/>
- [22] LM. Kucirka, SA. Lauer, O. Laeyendecker, D. Boon, J. Lessler, Variation in False-Negative Rate of Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction-Based SARS-CoV-2 Tests by Time Since Exposure, *Ann Intern Med*, 2020; 18;173(4):262-267. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32422057/>
- [23] W. Wang, Y. Xu, R. Gao, R. Lu, K. Han, G. Wu, W. Tan, Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens, *JAMA*, 2020; 12;323(18):1843-1844. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32159775/>
- [24] J. Polechová, KD. Johnson, P. Payne, A. Crozier, M. Beiglböck, P. Plevka, E. Schernhammer, SARS-CoV-2 rapid antigen tests provide benefits for epidemic control - observations from Austrian schools, *J Clin Epidemiol*, 2022; 145:14-19. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8760838/>
- [25] K. Nakayama, Y. Yonekura, H. Danya, K. Hagiwara, COVID-19 Preventive Behaviors and Health Literacy, Information Evaluation, and Decision-making Skills in Japanese Adults: Cross-sectional Survey Study, *JMIR Form Res*, 2022; 24;6(1):e34966. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34982036/>
- [26] U. Košir, K. Sørensen, COVID-19: the key to flattening the curve is health literacy, *Perspect Public Health*, 2020; 10:1757913920936717. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32650704/>
- [27] N.D. Berkman, C. Terry, D.L. McCormack, Health Literacy: What Is It?, *Journal of Health Communication*, 2010; 15:sup2, 9-19, Dostupno na: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10810730.2010.499985>
- [28] O. Okan, TM. Bollweg, EM. Berens, K. Hurrelmann, U. Bauer, D. Schaeffer, Coronavirus-Related Health Literacy: A Cross-Sectional Study in Adults during the COVID-19 Infodemic in Germany, *Int J Environ Res Public Health*, 2020; 30;17(15):5503. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7432052/>
- [29] K. Tones, Health literacy: new wine in old bottles?, *Health Educ Res*, 2002; 17(3):287-90. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12120844/>

- [30] K. Nakayama, Y. Yonekura, H. Danya, K. Hagiwara, Associations between health literacy and information-evaluation and decision-making skills in Japanese adults, *BMC Public Health*, 2022; 22(1):1473. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35918675/>
- [31] D. Orso, N. Federici, R. Copetti, L. Vetrugno, T. Bove, Infodemic and the spread of fake news in the COVID-19-era, *Eur J Emerg Med*, 2020; 27(5):327-328. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7202120/>
- [32] R. Radu, Fighting the 'Infodemic': Legal Responses to COVID-19 Disinformation, *Social Media + Society*, July 2020. Dostupno na: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2056305120948190>
- [33] V. Tangcharoensathien, N. Calleja, T. Nguyen, T. Purnat, M. D'Agostino, S. Garcia-Saiso, M. Landry, A. Rashidian, C. Hamilton, A. AbdAllah, I. Ghiga, A. Hill, D. Hougendobler, J. van Andel, M. Nunn, I. Brooks, PL. Sacco, M. De Domenico, P. Mai, A. Gruzd, A. Alaphilippe, S. Briand, Framework for Managing the COVID-19 Infodemic: Methods and Results of an Online, Crowdsourced WHO Technical Consultation, *J Med Internet Res*, 2020; 22(6):e19659. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7332158/>
- [34] LA. Loan, TA. Parnell, JF. Stichler, DK. Boyle, P. Allen, CA. VanFosson, AJ. Barton, Call for action: Nurses must play a critical role to enhance health literacy, *Nurs Outlook*, 2018; 66(1):97-100. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29331444/>

8. Popis slika

Slika 1. 1 Cjepivo za SARS-CoV-2 virus, Izvor: <https://www.pharmaceutical-technology.com/news/pfizer-biontech-pregnant-women/>2

Slika 2.3.3. 1 Brzi antigenski test na SARS-CoV-2 Izvor: <https://news.uchicago.edu/story/when-should-i-use-rapid-covid-test-and-how-accurate-are-they>7

9. Popis grafova

Graf 4.5.2. 1 Raspodjela sudionika prema spolu [Izvor: Autor]	14
Graf 4.5.2. 2 Raspodjela sudionika prema mjestu stanovanja [Izvor: Autor]	16
Graf 4.5.2. 3 Raspodjela sudionika prema razini obrazovanja [Izvor: Autor]	16
Graf 4.5.2. 4 Raspodjela sudionika prema tome jesu li zdravstveni djelatnici ili ne [Izvor: Autor]	17
Graf 4.5.4. 1 Podjela sudionika koji si preboljeli COVID-19 i onih koji nisu [Izvor: Autor]	27

10. Popis tablica

Tablica 4.5.2. 1 Raspodjela sudionika prema dobi [Izvor: Autor]	15
Tablica 4.5.2. 2 Raspodjela sudionika prema županijama [Izvor: Autor]	15
Tablica 4.5.2. 3 Raspodjela sudionika po zdravstvenim strukama [Izvor: Autor]	17
Tablica 4.5.2. 4 Raspodjela sudionika po nezdravstvenim strukama [Izvor: Autor]	18
Tablica 4.5.3. 1 Popis točnih odgovora [Izvor: Autor].....	20
Tablica 4.5.3. 2 Postotci točnih i netočnih odgovora na pitanja o prijenosu koronavirusa [Izvor: Autor]	20
Tablica 4.5.3. 3 Srednja razina znanja o načinu prijenosa koronavirusa [Izvor: Autor]	21
Tablica 4.5.3.4 Postotci točnih i netočnih odgovora na pitanja o sprječavanju širenja koronavirusa [Izvor: Autor].....	21
Tablica 4.5.3. 5 Srednja razina znanja o sprječavanju širenja koronavirusa [Izvor: Autor].....	22
Tablica 4.5.3.6 Postotci točnih i netočnih odgovora na pitanja o simptomima koronavirusa [Izvor: Autor].....	22
Tablica 4.5.3. 7 Srednja razina znanja o znakovima i simptomima koronavirusa [Izvor: Autor]	22
Tablica 4.5.3. 8 Postotci točnih i netočnih odgovora na pitanja za rizične skupine i pitanja o cjepivu [Izvor: Autor]	23
Tablica 4.5.3. 9 Srednja razina znanja na pitanja za rizične skupine i pitanja o cjepivu [Izvor: Autor]	23
Tablica 4.5.4. 1 Navike i ponašanja sudionika u doba COVID-19 pandemije [Izvor: Autor]	25
Tablica 4.5.4. 2 Mišljenja o ponašanjima za COVID-19 [Izvor: Autor]	26
Tablica 4.5.4. 3 Odgovori na pitanja o booster dozi i kraju pandemije [Izvor: Autor]	27
Tablica 4.5.4. 4 Procijepljenost sudionika [Izvor: Autor]	27
Tablica 4.5.4. 5 Podjela sudionika koji si preboljeli COVID-19 i onih koji nisu [Izvor: Autor]	27
Tablica 4.6.1. 1 Usporedba razine zdravstvene pismenosti zdravstvenih radnika i nezdravstvenih radnika [Izvor: Autor]	28
Tablica 4.6.2.1 Usporedba razine zdravstvene pismenosti osoba višeg stupnja obrazovanja i osoba nižeg stupnja obrazovanja [Izvor: Autor].....	29

Tablica 4.6.3.1 Usporedba razine zdravstvene pismenosti mladih osoba (21-30) godina i ostalih dobnih skupina [Izvor:Autor]	30
Tablica 4.6.4.1 Srednje vrijednosti pridržavanja mjera sprječavanja širenja zaraze kod zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika [Izvor: Autor].....	31
Tablica 4.6.4. 2 Usporedba pridržavanja mjera prevencije širenja zaraze između zdravstvenih i nezdravstvenih sudionika [Izvor: Autor].....	31
Tablica 4.6.5.1 Srednje vrijednosti pridržavanja mjera sprječavanja širenja zaraze kod mladih ljudi (21-30g.) i ljudi starijih od 30g. [Izvor: Autor]	32
Tablica 4.6.5. 2 Razlika u pridržavanju mjera sprječavanja širenja zaraze kod mladih osoba (21-30) i osoba starijih od 30 godina [Izvor: Autor]	32
Tablica 4.6.6. 1 Usporedba znanja sudionika s obzirom na cijepljenje [Izvor: Autor]	33
Tablica 4.6.6.2 Prosječna razina ukupnog znanja kod sudionika s obzirom na preboljenje COVID-19 bolesti [Izvor: Autor]	33

11. Prilozi

11.1. Izjava o autorstvu i suglasnost za javnu obranu

Sveučilište
Sjever

UNIVERSITET
SIEVER



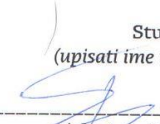
SVEUČILIŠTE
SIEVER

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, Toni Kapetanović (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Zdravstvena pismenost opće populacije o pandemiji bolesti COVID-19 (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

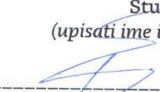


(vlastoručni potpis)

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, Toni Kapetanović (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Zdravstvena pismenost opće populacije o pandemiji bolesti COVID-19 (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)



(vlastoručni potpis)

11.2. PlagScan -rezultati

0.0%

Results of plagiarism analysis from 2022-09-08 11:20 UTC
Završni rad - Toni Kapetanović(1).docx

Date: 2022-09-08 10:59 UTC

★ All sources 100 | 🌐 Internet sources 7 | 📁 Organization archive 5 | 🛡️ Plagiarism Prevention Pool 3

✓ [33]	📄 fromaPlagScandocumentdated2020-01-22 10:35 0.0% 5 matches
✓ [48]	🌐 repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin:2646/datastream/PDF/view 0.0% 4 matches
✓ [61]	📄 "Renata Radoš-Diplomski rad.pdf" dated 2022-09-04 0.0% 4 matches
✓ [63]	📄 fromaPlagScandocumentdated2022-05-17 17:19 0.0% 3 matches
✓ [76]	📄 "Seminarski rad_ZNOI_INT_Kocijan Karolinai Štampar Marko.docx" dated 2021-11-19 0.0% 3 matches
✓ [77]	📄 fromaPlagScandocumentdated2021-06-29 10:29 0.0% 3 matches
✓ [78]	🌐 zir.nsk.hr/islandora/object/ffst:3300/datastream/PDF/view 0.0% 3 matches
✓ [81]	📄 "DOKTORAT_FIN_PDF.docx" dated 2021-12-10 0.0% 2 matches
✓ [84]	🌐 core.ac.uk/download/pdf/197614451.pdf 0.0% 3 matches
✓ [90]	📄 "završni rad.docx" dated 2021-08-15 0.0% 2 matches
✓ [95]	🌐 hr.wikipedia.org/wiki/Pandemija_COVID-19 0.0% 2 matches
✓ [102]	📄 "Viktorija Hosni, Klinička i javnozdravstvena značajnost infekcije bakterijom Haemophilus influenzae.docx" dated 2021-08-19 0.0% 2 matches
✓ [104]	🌐 www.researchgate.net/publication/343783703_Predicting_Disease_Severity_and_Outcome_in_COVID-19_Patients_A_Review_of_Mult 0.0% 2 matches
✓ [106]	🌐 www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7773572/ 0.0% 2 matches
✓ [112]	🌐 zir.nsk.hr/islandora/object/mefst:1059/datastream/PDF/view 0.0% 2 matches

61 pages, 13794 words

PlagLevel: 0.0% selected / 9.0% overall
119 matches from 117 sources, of which 45 are online sources.

Settings

- Datapolicy: Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool
- Sensitivity: Medium
- Bibliography: Bibliography excluded
- Citation detection: Reduce PlagLevel
- Whitelist: --

11.3. Upitnik

9/13/22, 12:44 PM

Zdravstvena pismenost opće populacije o pandemiji bolesti COVID-19

Zdravstvena pismenost opće populacije o pandemiji bolesti COVID-19

Poštovani,

pred Vama se nalazi upitnik kojem je cilj ispitati informiranost i navike opće populacije o COVID-19 pandemiji. Rezultati ove ankete će se koristiti isključivo u svrhe izrade završnog rada na preddiplomskom stručnom studiju Sestrinstva na Sveučilištu Sjever.

Anketni upitnik je napravljen za potrebe ovog istraživanja i nije preuzet iz drugog izvora te je u potpunosti anoniman.

Za rješavanje upitnika potrebno je oko 5 minuta. Sudjelovanje je dobrovoljno i u bilo kojem trenutku možete odustati od rješavanja ove ankete bez posljedica. Ispunjavanje ove ankete smatra se davanjem informiranog pristanka za sudjelovanje u istraživanju. Upitnik će se koristiti isključivo za potrebe izrade završnog rada te objave stručnih i znanstvenih članaka.

Unaprijed Vam se zahvaljujem na izdvojenom vremenu i suradnji!

Toni Kapetanović, student 3. godine preddiplomskog stručnog studija Sestrinstvo,
Sveučilište Sjever

***Obavezno**

1. Spol *

Označite samo jedan oval.

Muški

Ženski

2. Dob *

Označite samo jedan oval.

≤20

21-30

31-40

41-50

51-60

61-70

70 i više

3. U kojoj županiji živite *

Označite samo jedan oval.

- Bjelovarsko-bilogorska županija
- Brodsko-posavska županija
- Dubrovačko-neretvanska županija
- Istarska županija
- Karlovačka županija
- Koprivničko-križevačka županija
- Krapinsko-zagorska županija
- Ličko-senjska županija
- Međimurska županija
- Osječko-baranjska županija
- Požeško-slavonska županija
- Primorsko-goranska županija
- Sisačko-moslavačka županija
- Splitsko-dalmatinska županija
- Šibensko-kninska županija
- Varaždinska županija
- Virovitičko-podravska županija
- Vukovarsko-srijemska županija
- Zadarska županija
- Zagrebačka županija
- Grad Zagreb

4. Mjesto stanovanja: *

Označite samo jedan oval.

- Ruralno (seosko, stočarsko)
- Urbano (moderno, industrijsko)

5. Razina obrazovanja *

Označite samo jedan oval.

- Osnovna škola
- SSS - srednja stručna sprema
- VŠS - viša stručna sprema ili specijalist
- VSS - visoka stručna sprema/magistar struke
- Doktor znanosti
- Ostalo: _____

6. Jeste li zdravstveni djelatnik? *

Označite samo jedan oval.

- Da
- Ne

7. Ukoliko ste na pitanje "Jeste li zdravstveni djelatnik?" odgovorili sa DA, kojoj zdravstvenoj struci pripadate?

Označite samo jedan oval.

- Medicinska sestra/tehničar
- Doktor medicine
- Farmaceut
- Ostalo: _____

8. Ukoliko ste na pitanje "Jeste li zdravstveni djelatnik?" odgovorili sa NE, kojoj profesiji pripadate (područje djelatnosti za koju se školujete/radite/u mirovini ste)?

Označite samo jedan oval.

- Direktori, menadžeri i čelnici
- Uslužna i ugostiteljska zanimanja
- Zanimanja u proizvodnji i preradi hrane, tekstila, kože i drva
- Stručnjaci iz područja informatike i tehničkih znanosti
- Trgovačka i srodna zanimanja
- Zdravstveni, prirodoslovni i biotehnički stručnjaci
- Vozači motornih vozila, pokretnih strojeva i brodska posada
- Profesori, nastavnici i stručnjaci za obrazovanje
- Građevinska i rudarska zanimanja
- Stručnjaci iz društvenog, humanističkog i umjetničkog područja
- Mehaničari, strojarski monter, elektromonteri i obrađivači metala
- Poljoprivredna, šumarska i ribarska zanimanja
- Uredski i šalterski službenici
- Policijski službenik
- Vatrogasac

Znanje i
informiranost

U sljedećim pitanjima se provjerava Vaša informiranost o načinima prijenosa virusa, metodama prevencije širenja virusa, simptomima bolesti COVID-19 i ostalo.
Molim Vas da odgovorite na pitanja kako najbolje znate te da ne koristite pomagala za traženje informacija. Cilj ovih pitanja je procijeniti vaše trenutno znanje i za uspješno rješavanje ankete nije potrebno odgovoriti točno na sva pitanja. Čak i ako ne znate odgovor na pitanje, odgovorite onako kako mislite da je točno. Anketa je u potpunosti anonimna te se Vaši osobni podatci neće dijeliti.
Hvala na suradnji!

9. Koje od navedenog je način prijenosa koronavirusa? *

Označite samo jedan oval po retku.

	Točno	Netočno	Ne znam
Ubod komarca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Boravak u loše prozračenim i napučenim prostorima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kašljanjem ili kihanjem bez pokrivala za usta i nos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Boravak blizu zaražene osobe (u razmaku manjem od 1,5 metra)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Boravkom u hladnijim prostorijama (hladnije od 20°C)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prijenos s čovjeka na čovjeka preko vode (rekreacijske aktivnosti u moru, bazenu, jezeru itd.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konzumacija termički nedovoljno obrađene hrane	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nošenje maske za lice ispod nosa za lakše disanje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Majčiniim mlijekom za vrijeme dojenja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kontakt s krvlju zaražene osobe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Koji od navedenih postupaka pomaže u sprječavanju širenja koronavirusa? *

Označite samo jedan oval po retku.

	Točno	Netočno	Ne znam
Nošenje medicinske maske za lice preko usta i nosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cijepljenje protiv gripe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsumacija veće količine papra u prehrani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pranje ruku	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsumacija češnjaka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Izbjegavanje bliskog kontakta s osobama s respiratornim simptomima (kašalj, kihanje, poteškoće disanja...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uzimanje antibiotika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Korištenje sušila za ruke umjesto papirnatih ubrusa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Boravak na suncu i temperaturama većim od 25°C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Izbjegavanje doticanja lica neopranim rukama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konsumacija alkoholnih pića	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Korištenje alkoholnih sredstava za dezinfekciju ruku	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Izbjegavanje dodirivanja boca sa alkoholnim dezinficijensima na javnim mjestima (npr.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ulaz u trgovački
centar...)

11. Koji su znakovi i simptomi zaraze koronavirusom? *

Označite samo jedan oval po retku.

	Točno	Netočno	Ne znam
Krvarenje iz nosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kašalj	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Povišena tjelesna temperatura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osip	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konstipacija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teškoće pri disanju	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Učestalo mokrenje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gubitak osjeta okusa i mirisa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smanjeno podnošenje napora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otečene ruke i noge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konjuktivitis (upala očne spojnice)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iskašljavanje obilnih količina krvi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Nakon infekcije koronavirusom, koje dobne skupine imaju najveći rizik za smrt? *

Označite samo jedan oval.

- Djeca
- Mlađe odrasle osobe
- Starije odrasle osobe

13. Imaju li osobe sa već postojećim bolestima veći rizik od umiranja od COVID-19 *
bolesti u odnosu na zdrave osobe?

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

14. Postoji li cjepivo koje u potpunosti štiti od zaraze koronavirusom? *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

Cilj sljedećih pitanja je ispitati navike i ponašanja ljudi u doba pandemije. Pred Vama se nalazi niz tvrdnji, a Vaš je zadatak procijeniti u kojem stupnju se svaka od navedenih tvrdnji odnosila na Vas u vrijeme trajanja službenih mjera Stožera civilne zaštite za prevenciju širenja zaraze.

**Navike i
ponašanja**

- 1- uopće se ne odnosi na mene
- 2- donekle se odnosi na mene
- 3- niti se odnosi niti se ne odnosi na mene
- 4- donekle se odnosi na mene
- 5- u potpunosti se odnosi na mene

15. Kišem/kašljem u masku, maramicu ili savijeni lakat *

Označite samo jedan oval.

1 2 3 4 5

Uopće se ne odnosi na mene U potpunosti se odnosi na mene

16. Stavljam masku kada mi se čini da je udaljenost između mene i drugih ljudi manja od 2 metra *

Označite samo jedan oval.

1 2 3 4 5

Uopće se ne odnosi na mene U potpunosti se odnosi na mene

17. Perem ruke sapunom ili koristim alkoholni dezinficijens prije jela *

Označite samo jedan oval.

1 2 3 4 5

Uopće se ne odnosi na mene U potpunosti se odnosi na mene

18. Perem ruke sa sapunom ili koristim alkoholni dezinficijens kada se nakon boravka vani vratim kući *

Označite samo jedan oval.

1 2 3 4 5

Uopće se ne odnosi na mene U potpunosti se odnosi na mene

19. Pokušavam držati minimalan razmak od otprilike 2 metra između sebe i drugih ljudi *

Označite samo jedan oval.

1 2 3 4 5

Uopće se ne odnosi na mene U potpunosti se odnosi na mene

20. Ostajem kod kuće, odmaram se i liječim se kada se osjećam bolesno *

Označite samo jedan oval.

1 2 3 4 5

Uopće se ne odnosi na mene U potpunosti se odnosi na mene

21. Održavam konstantni prohod zraka u prostorijama u kojima boravim *

Označite samo jedan oval.

1 2 3 4 5

Uopće se ne odnosi na mene U potpunosti se odnosi na mene

22. Svjesno izbjegavam dodirivanje lica (nosa, očiju, usta) nakon doticaja javnih rukohvata, kvaka na vratima, prekidača za svjetlo itd. *

Označite samo jedan oval.

1 2 3 4 5

Uopće se ne odnosi na mene U potpunosti se odnosi na mene

23. Redovito mjerim tjelesnu temperaturu *

Označite samo jedan oval.

1 2 3 4 5

Uopće se ne odnosi na mene U potpunosti se odnosi na mene

24. Koristim masku za lice na otvorenom *

Označite samo jedan oval.

1 2 3 4 5

Uopće se ne odnosi na mene U potpunosti se odnosi na mene

25. Smatram da su mjere Stožera civilne zaštite za prevenciju širenja zaraze bile rigorozne i nevoljko sam ih se pridržavao *

Označite samo jedan oval.

1 2 3 4 5

Uopće se ne odnosi na mene U potpunosti se odnosi na mene

Zadnjih 6 pitanja se odnosi na Vaše trenutno stajalište i razmišljanja vezana uz pandemiju COVID-19 bolesti

26. Smatram da se obavezno nošenje maske u zdravstvenim ustanovama (bolnicama, domovima zdravlja) može ukinuti zato što za to nema više potrebe *

Označite samo jedan oval.

1 2 3 4 5

Uopće se ne odnosi na mene U potpunosti se odnosi na mene

27. Smatram da ako dođe do ponovnog ubrzanog širenja bolesti COVID-19, strože *
mjere prevencije neće biti potrebne zato što je već puno ljudi preboljelo i/ili
cijepljeno (mjere kao nošenje maske u svim zatvorenim prostorima, zabranjena
okupljanja za više od 50 osoba u zatvorenom prostoru, mjere samoizolacije u
trajanju od 10 dana, itd.)

Označite samo jedan oval.

1 2 3 4 5

Uopće se ne odnosi na mene U potpunosti se odnosi na mene

28. Planiram se cijepiti dodatnim "booster" dozama ako dođe do novog vala *
pandemije bolesti COVID-19

Označite samo jedan oval.

- Da
 Ne
 Ne znam

29. Trebalo bi proglasiti kraj pandemije bolesti COVID-19. *

Označite samo jedan oval.

- Da
 Ne
 Ne znam

30. Jeste li cijepljeni protiv SARS-CoV-2 virusa? *

Označite samo jedan oval.

- Da, jednom dozom (isključujući cjepivo Johnson & Johnson)
 Da, sa dvije doze (ili jednom dozom cjepiva Johnson & Johnson)
 Da, sa dvije doze (ili jednom dozom Johnson & Johnson) i booster dozom
 Ne, nisam cijepljen/a

31. Jeste li preboljeli COVID-19? *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

Google nije izradio niti podržava ovaj sadržaj.

Google Obrasci