

# Opća i radna dobrobit zdravstvenih djelatnika u Republici Hrvatskoj tijekom dva vala pandemije virusa COVID-19

---

**Frapporti, Laura**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2021**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:297072>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-19**



**Sveučilište u Zadru**  
Universitas Studiorum  
Jadertina | 1396 | 2002 |

*Repository / Repozitorij:*

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

Jednopredmetni diplomski sveučilišni studij psihologije

**Laura Frapporti**

**Opća i radna dobrobit zdravstvenih djelatnika u  
Republici Hrvatskoj tijekom dva vala pandemije  
virusa COVID-19**

**Diplomski rad**

Zadar, 2021.

Sveučilište u Zadru  
Odjel za psihologiju  
Jednopedmetni diplomski sveučilišni studij psihologije

**Opća i radna dobrobit zdravstvenih djelatnika u  
Republici Hrvatskoj tijekom dva vala pandemije  
virusa COVID-19**

Diplomski rad

Student/ica:  
Laura Frapporti

Mentor/ica:  
Doc. dr. sc. Andrea Tokić

Zadar, 2021.



## Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Laura Frapporti**, ovime izjavljujem da je moj **diplomski** rad pod naslovom **Opća i radna dobrobit zdravstvenih djelatnika u Republici Hrvatskoj tijekom dva vala pandemije virusa COVID-19** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 27. rujan 2021.

## SADRŽAJ

Sažetak	1
Summary	2
1. Uvod	3
1.1 Opća dobrobit: Depresivnost	3
1.2 Opća dobrobit: Anksioznost	5
1.3 Opća dobrobit: Percepcija stresa	5
1.4 Radna dobrobit: Sagorijevanje na poslu	6
1.5 Radna dobrobit: Zadovoljstvo poslom	8
1.6 Opća i radna dobrobit kod zdravstvenih djelatnika	9
1.7 Opća i radna dobrobit kod zdravstvenih djelatnika za vrijeme pandemija	13
2. Ciljevi, problemi i hipoteze	21
2.1 Polazište i cilj istraživanja	21
2.2 Problemi i hipoteze	21
3. Metode	23
3.1 Sudionici	23
3.2 Instrumenti	23
3.3 Postupak	25
4. Rezultati	26
5. Rasprava	32
6. Zaključak	41
7. Literatura	42

# Opća i radna dobrobit zdravstvenih djelatnika u Republici Hrvatskoj tijekom dva vala pandemije virusa COVID-19

## Sažetak

Izbijanjem globalne pandemije tijekom 2020. godine, izazvane virusom COVID-19, zdravstveni sustavi diljem svijeta, pa tako i u Republici Hrvatskoj su postali iznimno dodatno opterećeni. Brzo širenje virusa doprinijelo je naglim promjenama i povećanju opsega posla, povećanju rizika od infekcije novim virusom te samim time i povećanju stresnosti radnih uvjeta. Takva situacija stavlja zdravstvene djelatnike u radni kontekst koji je obilježen iznimnim fizičkim i psihičkim naporima i ugrozama. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati neke aspekte opće i radne dobrobiti kod zdravstvenih djelatnika u Republici Hrvatskoj primjenom longitudinalnog nacrtu mjerenja pri čemu su vrijednosti ispitivanih varijabli bilježene u dva vala pandemije (u svibnju te kroz studeni i prosinac 2020. godine). U ovom istraživanju opća dobrobit je mjerena samoprocjenama razine depresije, anksioznosti i stresa te mentalnog zdravlja, a radna razinama zadovoljstva poslom te sagorijevanja na poslu (koje uključuje otuđenost i iscrpljenost). S obzirom na epidemiološku situaciju, istraživanje je provedeno putem online verzije upitnika. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 92 zdravstvenih djelatnika iz 15 županija Republike Hrvatske. Od toga su žene činile 89.1% (N=82), a muškarci 10.8% (N=10). Od 92 ispitanika njih 88 (95.65%) su medicinske sestre/tehničari, a četvero su liječnici (4.35%). Rezultati su potvrdili hipotezu da će se razine depresije, anksioznosti i stresa povećati u drugom mjerenju u odnosu na prvo. Unatoč tome, razlika u razinama samoprocjene mentalnog zdravlja nije bila statistički značajna. Što se tiče varijabli vezanih za radnu dobrobit, statistički značajim se pokazao jedino porast vrijednosti u razinama iscrpljenosti. Razine otuđenosti se, suprotno očekivanjima nisu statistički značajno povećala, niti su se razine zadovoljstva poslom statistički značajno smanjile. Također, rezultati su pokazali da postoji povezanost između opće i radne dobrobiti. Odnosno povišene razine depresije, anksioznosti i stresa te manje razine mentalnog zdravlja su u pozitivnoj povezanosti sa višim razinama otuđenosti i iscrpljenosti, a u negativnoj povezanosti sa zadovoljstvom poslom. Nadalje, utvrđena je značajna međusobna povezanost konstrukata radne i opće dobrobiti između dvije točke mjerenja. Neke od varijabli *radne dobrobiti* iz *prvog* mjerenja bile su statistički značajno povezane s varijablama *opće dobrobiti* iz *drugog* mjerenja.

KLJUČNE RIJEČI: COVID-19, opća dobrobit, radna dobrobit, zdravstveni djelatnici

## **General and work well-being in healthcare professionals in the Republic of Croatia during two waves of COVID-19**

### **Summary**

With the outbreak of the global pandemic during the year 2020, induced by the COVID-19 virus, healthcare systems around the world, along with the one in the Republic of Croatia became extremely overloaded. The rapid spread of the virus contributed to sudden changes and expanded workload, increasing the risk of infection with a new virus and thus increasing the stressfulness of working conditions. Such a situation puts healthcare professionals into a working context that is marked by extreme physical and psychological efforts and threats. The aim of this study was to examine some aspects of general and work well-being among healthcare professionals in the Republic of Croatia by applying longitudinal study where the values of the examined variables were measured during the two pandemic waves (in May of 2020 and throughout November and December of 2020). In this study, the general well-being was measured with self-assessment levels of depression, anxiety, stress and mental health, while work well-being was measured with levels of job satisfaction and burnout at work (which includes disengagement and exhaustion). Considering the epidemiological situation, the study was conducted via an online version of the questionnaire. A total of 92 health professionals from 15 different counties of the Republic of Croatia participated in this study. 89.1% (N=82) of participants were female and 10.8% (N=10) of participants were male. Out of 92 participants, 88 (95.65%) of them were nurses/technicians, and four of them were doctors (4.35%). The results confirmed the hypothesis that the levels of depression, anxiety and stress increased in the second measurement compared to the first. Nevertheless, although there has been growth in mental health levels, the difference was not statistically significant. Moreover, the increase in exhaustion levels proved to be the only statistically significant difference between examined variables related to work well-being. The level of disengagement, contrary to expectations, did not increase statistically significantly nor did job satisfaction decrease statistically significantly. Also, the results have shown that there is, indeed a link between general and work well-being. Specifically, elevated levels of depression, anxiety and stress as well as lower levels of mental health are positively associated with higher levels of disengagement and exhaustion, and they are also in a negative correlation with job satisfaction. Furthermore, there was a significant interrelation of the constructs of work and general well-being between two measurements. Some of the variables of working well-being from the first measurement were statistically significantly associated with the variables of general well-being from the second measurement.

**KEY WORDS:** COVID-19, general well-being, work well-being, healthcare professionals

## 1. Uvod

Zdravstvena djelatnost spada u jednu od najzahtjevnijih djelatnosti sama po sebi. Uz to, liječnici, medicinske sestra, ali i ostalo zdravstveno osoblje u svakodnevnom su kontaktu s raznim ljudima i situacijama te su konstantno izloženi iznimnim naporima, kako fizičkim tako i psihičkim. Sve to utječe na njihovu opću, ali i radnu dobrobit. Opća dobrobit je širok pojam, ali usko vezan za mentalno zdravlje, dok se radna dobrobit većinom usko veže uz uvjete radne okoline, njen utjecaj na zaposlenika te zadovoljstvo poslom. Eeden (1996) je opću dobrobit opisao kao kombinaciju specifičnih karakteristika, kao što su zadovoljstvo životom, osjećaj povezanosti, pozitivan stav prema životu, emocionalna stabilnost te izostanak teških simptoma patologije kao što su intenzivna anksioznost ili depresija. Diener i suradnici (1999) također navode izostanak negativnih emocionalnih doživljaja, kao što su depresija i anksioznost, kao definirajuću komponentu opće dobrobiti kod pojedinca. U ovom istraživanju opća dobrobit je operacionalizirana kroz samoprocjene depresije, anksioznosti i stresa te mentalnog zdravlja. Radna dobrobit je definirana kao višedimenzionalni konstrukt koji se sastoji od afektivne i kognitivne komponente, pri čemu se kognitivna komponenta odnosi na zadovoljstvo poslom, a afektivna komponenta se odnosi na osjećaje koji pojedinci doživljavaju na poslu (Bakker i Oerlemans, 2011). Viša radna dobrobit se očituje višim zadovoljstvom poslom i češćim doživljavanjem pozitivnih emocija, a rjeđim doživljavanjem negativnih emocija (Bakker i Oerlemans, 2011). Bakker i Oerlemans (2011) u svom radu o radnoj dobrobiti, između ostalog, navode da se zadovoljstvo poslom smatra pozitivnim oblikom radne dobrobiti, a sagorijevanje svrstavaju pod negativne oblike radne dobrobiti. Stoga, radna dobrobit se može mjeriti razinama zadovoljstva poslom te sagorijevanja na poslu (koje uključuje otuđenost i iscrpljenost).

### *1.1 Opća dobrobit: Depresivnost*

Depresija je najčešći psihički poremećaj, a njena prevalencija uvelike varira od 1.5% do čak preko 20% (Begić, 2011). Ona se učestalije javlja u žena nego u muškaraca, odnosno, na oko dvije depresivne žene dolazi jedan muškarac. Smatra se da su ozbiljnu depresivnu epizodu tijekom svojeg života u prosjeku iskusili svaka peta žena i svaki deseti muškarac (Karlović, 2017). No, kod interpretacije ovog nalaza treba biti oprezan jer osim uloge spolnih hormona i oscilacija u radu štitnjače, treba uzeti u obzir i rodne uloge. Moguće je da muškarci depresiju rješavaju na drugačije načine (češća ovisnička ponašanja, posebice ovisnošću o alkoholu) te su se tijekom odrastanja drukčije naučili nositi sa stresom jer nije prihvatljivo



da budu bespomoćni, dok je ženama „dopušteno“ da budu te su time sklonije pasivnom pristupu, ali istovremeno i većem analiziraju i promišljanju o svom stanju što može dodatno produbiti postojeću situaciju (Begić, 2011). Iako se depresija može javiti u svakome životnom dobu, ipak je njezina najčešća pojavnost nakon dvadeset i pete do četrdesete godine života, što je ujedno i doba najvećega radnog potencijala (Karlović, 2017). Također, primijećeno je da su joj skloniji ljudi s malo bliskih međuljudskih odnosa. Smatra se da su životni stresni događaji često povezani s depresijom i to na način da stresor izaziva preosjetljivost središnjeg živčanog sustava što u konačnici dovodi do njegove izrazite osjetljivosti što rezultira pojavom depresije i bez pojave stresora. Također, postoji mogućnost i da će izlaganje sve manjim i manjim stresorima dovoditi do novih depresivnih epizoda (Begić, 2011). Kod depresivnih osoba karakteristično je da imaju sniženo raspoloženje, manje energije, umanjenu aktivnost, smanjenu sposobnost osjećanja zadovoljstva, gubitak interesa i koncentracije, umor je često izražen i nakon najmanjih napora, primijećena je psihomotorna usporenost, agitacija, gubitak apetita, gubitak tjelesne težine i libida, spavanje je obično poremećeno, buđenja ujutro se javljaju i nekoliko sati prije uobičajenog vremena, smanjeno je samopoštovanje i samopouzdanje, a čak i u blažim oblicima često se javljaju neke ideje krivnje i osjećaji bezvrijednosti (Kuzman, 1994). Prema klasifikaciji MKB 10, s obzirom na težinu poremećaja, depresivnu epizodu možemo podijeliti na blagu, umjerenu i tešku. Kod blage depresije prisutna su dva ili tri prethodno spomenuta simptoma, a bolesnik se zbog toga najčešće osjeća bezvoljno, ali je obično u mogućnosti nastaviti s većinom svojih aktivnosti. Kod srednje teške depresivne epizode bolesnik ima četiri ili više navedenih simptoma te je izgledno da će imati velike poteškoće u obavljanju uobičajenih aktivnosti. Kod teške depresivne epizode bez psihotičnih simptoma prisutno je više spomenutih simptoma, koji su psihički opterećujući te vrlo izraženi, kao što su gubitak samopoštovanja, ideje bezvrijednosti ili krivnje. Suicidalne ideje i radnje su česte, a obično je prisutan i niz „somatskih“ simptoma (pretežito dominiraju tegobe kardijalnoga, gastrointestinalnoga, genitourinarnog ili, lokomotornog sustava). Konstrukt depresivnost često se veže uz stres, a detaljniji prikaz istraživanja koja se bave odnosom tih konstrukata bit će prikazan kasnije u tekstu. Osobe s depresivnim poremećajem žale se na osjećaj nemoći, tužno raspoloženje, osjećaj boli i težine u ekstremitetima, manjak volje za ičim, pa čak i za aktivnostima koje su im prije pojave depresivnog poremećaja donosile zadovoljstvo. Unatoč tomu što su navedeni simptomi karakterističniji za depresiju, u znatnog broja bolesnika dolazi do razvoja razdražljivog ili anksioznog raspoloženja (Glaser, 2017).

## *1.2 Opća dobrobit: Anksioznost*

Anksioznost je stanje čiji je opis nejasan, trajanje dugo i kronično te u kojem je objekt nepoznat, a opasnost i prijetnja dolaze iz samog sebe (Begić, 2011). Ubraja se među najčešće psihijatrijske poremećaje (učestalost u populaciji se kreće od 5-10%) te je čak i do tri puta češća kod žena, a najčešće se javlja u ranim dvadesetima te na prijelazu iz tridesetih u četrdesete (Begić, 2011). Anksioznost može biti normalna i patološka. Normalna anksioznost obuhvaća normalne ljudske reakcije i strah da će se nešto loše i neugodno dogoditi te kao takva ima adaptivnu vrijednost jer nas čini opreznijima, promišljenijima, omogućava planiranje, izbjegavanje ili suprotstavljanje opasnosti. Anksioznost postaje patološka kada se javlja neovisno o opasnosti, ostaje postojana i dugo nakon stresa i prestanka opasnosti te remeti funkcionalnost osobe (Begić, 2011). U simptomima vezanima za poremećaj spavanja, smetnja koncentracije, umora i poremećaja psihomotorike te pobudljivosti anksiozni poremećaji često se preklapaju s velikim depresivnim poremećajem. Anksiozni poremećaji često se i javljaju s brojnim drugim poremećajima, najčešće sa depresijom, zatim zlouporabom supstancija ovisnosti, poremećaja s deficitom pažnje i hiperaktivnošću, bipolarnog poremećaja, sindroma kronične boli, poremećaja spavanja i drugih poremećaja (Glaser, 2017). Što je crta anksioznosti izraženija, osoba postaje ranjivija na djelovanje svakodnevnih problema što je izraženo većim brojem psihičkih i fizičkih simptoma, a sama anksioznost je snažniji prediktor doživljaja stresa od svakodnevnih problema (Hudek-Knežević i Kardum, 2005).

## *1.3 Opća dobrobit: Percepcija stresa*

Iako stres može i pozitivno utjecati na ljude te u manjim količinama biti poželjan kao poticaj za rastom i napretkom, načelno predstavlja razlog za zabrinutost zbog svojih nepoželjnih efekata i predstavlja ozbiljnu prijetnju, ne samo kvaliteti života, već i fizičkom i psihičkom zdravlju (Cox, 1978). Stres se može definirati kao sustav emocionalnih, tjelesnih i bihevioralnih reakcija koje se javljaju kada osoba neki događaj ili niz događaja procijeni uznemirujućim i ugrožavajućima, gdje je stres unutarnje stanje ili doživljaj tih događaja te on predstavlja niz psihičkih i tjelesnih reakcija na stresor (izvor stresa) koji pred osobu postavlja zahtjeve kojima ona ne može udovoljiti (Lazarus i Folkman, 2004). Psihološki stres predstavlja poseban odnos između okoline i osobe, a koji ta osoba procjenjuje kao ili vrlo zahtjevan ili kao odnos koji nadilazi njezine mogućnosti te pritom ugrožava njezinu dobrobit (Lazarus i Folkman, 2004). Stres se najčešće povezuje sa negativnim emocijama kao što su

ljutnja, anksioznost i depresija (Cox, 1978). Zbog toga, tijekom godina znanstvenicima je stres predstavljao jako zanimljivu temu istraživanja te su uočene brojne poveznice stresa i zdravlja. Osim što stres ima nepovoljni utjecaj na opće funkcioniranje, njegovo dugotrajno djelovanje može uzrokovati razne smetnje u zdravstvenom stanju zaposlenika, a neke od njih mogu predstavljati i značajan rizik za pojavu niza bolesti (Marlais i Hudorović, 2015). Pojedinci izloženi intenzivnom i dugotrajnom stresu (kao što je svjetska pandemija virusa COVID-19) u većoj mjeri podliježu raznim bolestima, kako fizičkim tako i psihičkim, ponajprije depresije i anksioznosti, ali i ostalima poput nesаницe, gubitka apetita, niskog samopouzdanja, umora, problema s koncentracijom i pažnjom, negativnim emocijama te sindromu sagorijevanja i općem nezadovoljstvu (Marlais i Hudorović, 2015; Tyrrell, 1992). S obzirom na nalaze istraživanja koja se bave proučavanjem stresa, stresne podražaje moguće je različito kategorizirati. Najzastupljenija kategorizacija stresnih situacija koje dovode do psihičkog stresa uključuje: velike životne promjene (vjenčanje, smrt bliske osobe, završetak škole), kronične stresne događaje (loši odnosi u obitelji, nezaposlenost), traumatske događaje (rat, prirodne i tehnološke katastrofe, osobne traume) te svakodnevne stresne situacije (neljubaznost, žurba, gužva) (Hudek-Knežević i Kardum, 2006). Ono što je važno naglasiti jest da učestalo ili kontinuirano doživljavanje stresa nižeg intenziteta izaziva veće posljedice nego stres većeg intenziteta, odnosno povremene velike promjene, koje se rijetko javlja (Lazarus i Folkman, 2004).

#### *1.4 Radna dobrobit: Sagorijevanje na poslu*

Kroničan stres na radnom mjestu može rezultirati sindromom sagorijevanja (engl. „*burnout*“) koji utječe znatno na općenitu kvalitetu života osobe. Posljedice sagorijevanja su mnogobrojne, a uključuju smanjenje kvalitete rada, iscrpljenost, cinizam, smanjenu efikasnost, narušeno fizičko i mentalno zdravlje, kao i narušene odnose s drugima (Schaufeli i Buunk, 1996). Sagorijevanje se javlja kao krajnji stupanj dugotrajnih, uzastopnih i neuspješnih pokušaja suočavanja sa stresorima na radnom mjestu. Pojam „*burnout*“ (profesionalno sagorijevanje, sagorijevanje na poslu) prvi uvodi Herbert Freudenberger 1970-ih godina, a njime obuhvaća posljedice prevelike predanosti nekom cilju te izloženost visokim razinama stresa na radnom mjestu koje dovode do frustracije, osjećaja preopterećenosti te iscrpljenosti fizičkih i mentalnih resursa (Heinemann i Heinemann, 2017). Sagorijevanje se opisuje kao negativno psihološko stanje usko vezano uz posao, a koje podrazumijeva niz različitih simptoma koji se diferenciraju od osobe do osobe. Radom

u zdravstvenoj skrbi, Freudenberg je na djelatnicima koji su većinom bili volonteri, primijetio emocionalnu iscrpljenost te gubitak motivacije i predanosti (Schaufeli i sur., 2017). Sagorijevanje se manifestira kada su zaposlenici izloženi stresnom okruženju sa visokim očekivanjima, a niskim resursima (Demerouti i Bakker, 2008). Nerealistična očekivanja i postavljanje nedostižnih ciljeva dovode do stresa i frustracija, a upravo to su jedne od specifičnosti takvog radnog okruženja te je zbog toga Freudenberg smatrao da se sagorijevanje na poslu javlja upravo kod osoba koje su emocionalno veoma predane i uključene, a uz to imaju i visoko izraženu empatiju i intrinzičnu motivaciju za obavljanje posla, odnosno kod djelatnika koji se bave pomagačkim zanimanjima (Heinemann i Heinemann, 2017). Mejovšek (2002) naglašava da su sagorijevanju osobito podložne motivirane osobe koje vrlo predano pristupaju svom poslu, koje nisu ravnodušne prema poslu, koje su efikasne, koje idealizirano gledaju na profesiju te imaju visoka očekivanja. Maslach i Jackson (1981) navode da je sagorijevanje psihološki sindrom ne samo fizičke, već i emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije, kao i osjećaja smanjenog osobnog postignuća, a koji se javlja kod osoba koje su na svom radnom mjestu svakodnevno okruženi s ljudima (npr. policajci, savjetovatelji, medicinske sestre, nastavnici, socijalni radnici, psiholozi, psihijatri, liječnici). Benuto i suradnici (2019) ističu da sagorijevanje šteti odnosu između stručnjaka i korisnika jer umanjuje osjećaj zadovoljstva koji potječe iz pomaganja drugima te umanjuje sposobnost empatije, odnosno suosjećanja, ali narušava i odnos s kolegama i nadređenima na poslu s kojima češće ulaze u konflikte te samim time dodatno ometa uspješno obavljanje radnih zadataka. Iako su depresija i sagorijevanje odvojeni pojmovi, često dolazi do njihovih preklapanja osobito u težim oblicima sagorijevanja, a kod ranjivih pojedinaca dovodi i do niskih razina zadovoljstva poslom (Iacovides i sur., 2003). Mnogi ljudi, osobito oni u profesijama s visokom razinom posvećenosti, poistovjećuju se sa svojim poslovima. Uspjeh, ali i neuspjeh na poslu personaliziraju, odnosno shvaćaju osobno. Zbog takvog koncepta svaki neuspjeh može imati traumatičan efekt što dovodi do depresiji sličnih stanja (Iacovides i sur., 2003). Stres, sam po sebi, ne dovodi do sagorijevanja jer načelno profesionalci mogu funkcionirati pod visokim razinama stresa ukoliko dobivaju dovoljno pozitivnih povratnih informacija. Međutim, oni koji rade u visoko stresnom okruženju, kao što su zdravstveni djelatnici, mogu manifestirati više razine anksioznosti, depresivnosti i općenito psihičkih poteškoća. Sagorijevanje je najčešće uzrokovano kombinacijom neproporcionalno visokih zahtjeva (vrijeme, emocionalna uključenost, empatija) i slabog zadovoljstva (negativni ishodi) u dodatku sa stresnim uvjetima rada (visoki zahtjevi) čemu su posebno izloženi zaposleni u školstvu, zdravstvu, socijalni radnici

i slični koji ulaze u visoko idealističke profesije (Iacovides i sur., 2003). Djelatnici koji su izloženi sagorijevanju podložni su ciničnom stavu prema poslu što dovodi do pogoršanja usluge koju pružaju, što je osobito bitno kod zdravstvenih djelatnika.

Prema Demerouti i Bakker (2008), dvije osnovne dimenzije sagorijevanja su iscrpljenost i otuđenost. Iscrpljenost se definira kao posljedica intenzivnog fizičkog, afektivnog i kognitivnog napora. Otuđenost pak obuhvaća pojedinčevu vezu s poslom, uključuje distanciranje pojedinca od njegovog posla u globalu, radnog objekta i sadržaja. Demerouti (1999, prema Demerouti i Bakker, 2008) je u svom istraživanju pokazala da osobe zaposlene u zdravstvu imaju viši nivo otuđenosti nego zaposleni u ostalim zanimanjima (kontrolori leta). Iako su oba posla izrazito zahtjevna, razlika može biti leži u činjenici da su uvjeti rada zdravstvenih djelatnika lošiji. Zdravstveni djelatnici izvještavaju o većem umoru prije odlaska na posao, ali i po povratku s posla što ukazuje na činjenicu da su zahtjevi njihovog posla toliko visoki da se ne stignu odmoriti i oporaviti tijekom slobodnog vremena. Također, ustvrdila je da su zdravstveni djelatnici izloženi većim fizičkim i emocionalnim naporima te nižim resursima na poslu što u kombinaciji dovodi do viših razina iscrpljenosti i otuđenosti.

### *1.5 Radna dobrobit: Zadovoljstvo poslom*

Pojam zadovoljstva poslom je 30-ih godina prošlog stoljeća u znanstvene krugove prvi uveo Hoppock. On je smatrao da je zadovoljstvo poslom kombinacija psiholoških i fizičkih okolnosti te je ukazao i na značajnu poveznicu između emocionalne stabilnosti i zadovoljstva poslom (Hoppock, 1935 prema Spevan i sur., 2017). Spector (1997) ga pak opisuje kao ono što osoba osjeća prema svom poslu i njegovim različitim segmentima, dok ga Locke (1976) definira kao zadovoljavajuće ili pozitivno emotivno stanje koje proizlazi iz procjenjivanja posla ili radnog iskustva, a koje osim emotivnog uključuje i bihevioralnu i kognitivnu komponentu. Zadovoljstvo poslom je izrazito važna tema u organizacijskoj psihologiji iz razloga što zadovoljstvo poslom utječe na niz različitih faktora kao što su učinkovitost, produktivnost, apsentizam, želju za promjenom radnog mjesta, a osim toga zadovoljstvo se smatra dijelom mentalnog zdravlja te zbog toga igra važnu ulogu u procjeni dobrobiti zaposlenika (Price, 2002). Osim toga, zadovoljstvom poslom je iznimno važno u kontekstu zdravstvenih djelatnika jer direktno utječe na njihov odnos s pacijentima i na kvalitetu zdravstvene skrbi (Lorber i Skela Savič, 2012). Manjak zdravstvenih djelatnika, osobito medicinskih sestara je problem u mnogim zemljama jer direktno utječe na efikasnost

i učinkovitost svakog zdravstvenog sustava. Koliko je bitno zadovoljstvo djelatnika, barem na papiru, govori i činjenica da u Pravilniku o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene, postoji poseban članak u kojem stoji da je zadovoljstvo osoblja spada u standard zdravstvene zaštite. Isto tako u članku 7. točka 4.8 piše da zdravstvene ustanove moraju jednom godišnje anketirati osoblje te analizirati zadovoljstvo osoblja radnim uvjetima, organizacijom rada i kulturom komunikacije (Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene, 2011).

### *1.6 Opća i radna dobrobit kod zdravstvenih djelatnika*

Zdravstveni djelatnici suočeni su svakodnevno sa specifičnim rizicima i zahtjevima posla koji od njih traže veliko angažiranje, fizičko i psihičko, te su stoga podložniji raznim negativnim posljedicama kao što su stres ili sagorijevanje na poslu. Knežević (2010) zdravstvenu struku svrstava među struke koje su izrazito podložne stresu ne samo jer nosi sa sobom visoku odgovornost prema ljudskom životu i zdravlju, nego i zbog stalne izloženost specifičnim stresorima (fizički, kemijski i biološki). Briga o pacijentima, hitna stanja, smjenski rad, dežurstva, manjak slobodnog vremena, rutinski medicinski rad, loša socijalna podrška (na poslu i privatno), osjećaj nemoći, susret s bolesti i smrti, nemogućnost ili mala mogućnost napredovanja, prekovremeni rad, visoko postavljeni zahtjevi, potplaćenost, neadekvatni uvjeti rada, loša organizacija, loša socijalna klima, emocionalno i fizičko iscrpljivanje, nemogućnost ili niska razina sudjelovanja u donošenju odluka te visoki zahtjevi radnog mjesta samo su dio brojnih problema s kojima se oni svakodnevno suočavaju (Ćurčić i Ćurčić, 2009; Marlais i Hudorović, 2015). Manjak zdravstvenih djelatnika dovodi do manje sigurne i stručne brige za pacijente, povećanih troškova te povećane razine stresa među zaposlenima (Moneke i Umeh, 2013).

Sve to stavlja zdravstvene djelatnike u veliki rizik od razvoja psihičkih poteškoća. Prema novijim istraživanjima, prevalencija akutnog stresa i općenito psihičkih problema među zdravstvenim djelatnicima je poprilično visoka. Prethodna istraživanja su pokazala da zdravstveni djelatnici imaju više razine anksioznosti i depresije nego ljudi u drugim poslovima te da je to direktno povezano sa stresom na poslu (Davey i sur., 2016). U Velikoj Britaniji ispitivanje razine profesionalnog stresa te njegovog utjecaja na psihološku dobrobit, fizičko zdravlje i zadovoljstvo poslom je pokazalo da su zdravstveni djelatnici među prvih šest najugroženijih zanimanja te da su pod značajnijim utjecajem stresa od drugih zanimanja (Johnson i sur., 2005). Oni zdravstveni djelatnici koji rade na hitnim odjelima često su

suočeni s velikim psihološkim pritiscima zbog preplavljenosti poslom, dugim radnim vremenom i radom u brzom i visokorizičnom okruženju te posljedično učestalo osjećaju umor, sagorijevanje, mentalnu iscrpljenost i emocionalnu otuđenost (Boyle, 2011). Aiken i suradnici su 2001. godine proveli istraživanje u nekoliko zemalja te dobili podatke da je 41% medicinskih sestara u SAD-u nezadovoljno svojim poslom, 38% njih u Škotskoj, 36% u Engleskoj, 33% u Kanadi te 17% u Njemačkoj. Prema studiji provedenoj u SAD-u zdravstveni djelatnici imaju povišene razine depresije i anksioznosti u odnosu na opću populaciju, a 21.6% zdravstvenih djelatnika pati od depresije ili anksioznosti te su oni skloniji medicinskim i drugim greškama vezanima za posao, za čak 63% (Weaver i sur., 2018). Depresija se pokazala kao najsnažniji prediktor za počinjenje medicinskih pogreški, zatim stres, pa narušeno fizičko zdravlje te anksioznost. U istraživanju iz 2000. godine (Caan i sur., 2000) više od polovice zdravstvenih djelatnika (njih 600) koji su bili tretirani zbog depresije smatra da je njihov posao prvenstveni i jedini uzrok njihovoj depresiji. Istraživanje provedeno 2018. godine (Dave i sur., 2018) pokazalo je da doktori postižu više rezultate na DASS skali (Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa), odnosno prevalencija depresije je bila 27.71%, anksioznosti 36.58%, a stresa 24.24%, s time da su depresija i stres bili blagi do umjereni, a anksioznost umjereni do visoka. Nadalje, istraživanje provedeno na australskim medicinskim sestrama pokazalo da je, prema rezultatima na DASS-u, prevalencija depresivnosti 32.4%, a anksioznosti i stresa po 41.2% (Maharaj i sur., 2019). Prema istraživanju provedenom na medicinskim sestrama 2002. godine u Ujedinjenom Kraljevstvu stres na poslu znatno utječe na zdravlje, kao i na zadovoljstvo poslom (Bradley i Cartwright, 2002). Istraživanje provedeno u SAD-u potvrđuje vezu između visokog stresa na poslu kod medicinskih sestara s višim nivoima depresije, anksioznosti, ali i zadovoljstva poslom (Melnyk i sur., 2013). Pokazalo se i da depresija ima mali do umjereni negativni utjecaj na zadovoljstvo poslom te da 41% ispitanika zadovoljava kriterije za kliničku depresiju što ukazuje na to da je ona mogućí pervazivni problem kod medicinskih sestara (Ruggiero, 2005). Khamisa i suradnici (2016) su proveli istraživanje na medicinskim sestrama koje je pokazalo da su svi ispitivani stresori na poslu bili direktno povezani sa zadovoljstvom na poslu, a da je emocionalna iscrpljenost (kao subskala sagorijevanja) bila najznačajnije s njim povezana. Williams i suradnici (2001) proveli su opsežno istraživanje na 1725 liječnika te su potvrdili dotadašnje rezultate o povezanosti zadovoljstva poslom, stresa i mentalnog zdravlja (depresije i anksioznosti). Preciznije, njihovi rezultati su pokazali da postoji značajna negativna povezanost između stresa i zadovoljstva poslom ( $r=-.88$ ) te stresa i mentalnog zdravlja ( $r=-.83$ ), kao i da postoji pozitivna povezanost između

zadovoljstva poslom i mentalnog zdravlja ( $r=.18$ ) (Williams i sur., 2001). Chernoff i suradnici (2019) su ustanovili da 75% ispitanika doživljava sagorijevanje na poslu koje je značajno povezano s povijesti depresije ( $r=.30$ ). Prema istraživanju Yilmaza (2018) zadovoljstvo poslom negativno korelira sa sagorijevanjem ( $r=-.23$ ), anksioznosti ( $r=-.124$ ) i depresijom ( $r=-.23$ ), dok razina sagorijevanja pokazuje pozitivnu korelaciju sa anksioznosti ( $r=.34$ ) i depresijom ( $r=.41$ ). Pozitivna korelacija također postoji između depresije i anksioznosti ( $r=.57$ ). Faragher i suradnici (2013) su u svojoj meta analizi dobili podatke koji ukazuju da je zadovoljstvo poslom naj snažnije povezano sa mentalnim problemima, odnosno sa depresijom ( $r=.428$ ) i s anksioznosti ( $r=.420$ ) te sa sagorijevanjem ( $r=.478$ ). Thommasen i suradnici (2001) su proveli istraživanje u kojem su uspoređivali rezultate samoprocjene liječnika i stvarne rezultate dobivene na objektivnim pokazateljima (raznim mjernim skalama) te dobili podatke prema kojima 29% ispitanih liječnika procjenjuje da ima depresiju, dok stvarni rezultati pokazuju da zapravo njih 31% boluje od srednje do jake depresije, a 13% njih je izjavilo da je u posljednjih pet godina uzimalo antidepresive. Isto tako, ispitanici liječnici su podcijenili razinu sagorijevanja koja je prema njihovim samoprocjenama iznosila 55%, dok je prema objektivnim pokazateljima njih čak 80% pokazivalo umjerenu do jaku razinu iscrpljenosti, a 61% njih umjereno do jaku razinu otuđenosti. Osim toga, utvrđena je pozitivna povezanost između depresije i iscrpljenosti te nešto slabija, ali i dalje značajna povezanost između depresije i otuđenosti. Nadalje, liječnici koji pokazuju simptome depresije ili emocionalne iscrpljenosti pokazuju i manju razinu zadovoljstva poslom (Thommasen i sur., 2001). Istraživanje provedeno na liječnicima u Engleskoj pokazalo je da 37.5% žena i 24% muškaraca pati od stresa, 38.9% žena i 5.4% muškaraca pati od anksioznosti, a 8.3% žena i 2.7% muškaraca od depresije (Newbury-Birch i Kamali, 2001). Također, pokazalo se da postoji negativna povezanost između stresa i zadovoljstva poslom ( $r=-.508$ ), kao i između anksioznosti i zadovoljstva poslom ( $r=-.421$ ). Osim toga, nađena je i pozitivna povezanost između stresa i anksioznosti ( $r=.593$ ) (Newbury-Birch i Kamali, 2001). Istraživanje provedeno 2018. godine pokazalo je da je prevalencija anksioznosti kod medicinskih sestara 41.1% te da postoji pozitivna povezanost ( $r=.388$ ) između anksioznosti i sagorijevanja (Zhou i sur., 2018). Istraživanje provedeno 2019. godine na medicinskim sestrama pokazalo je da je prevalencija akutnog stresa 41%, dok je, prema rezultatima na DASS-u, prevalencija stresa 14.4%, anksioznosti 39.3%, a depresije 18.8% (Ghawadra i sur., 2019). Većina medicinskih sestara su bile zadovoljne svojim poslom, a one koje nisu bile zadovoljne imale su značajno povišene razine stresa i depresije (Ghawadra i sur., 2019). Prema istraživanju iz 2014. godine (Salilih i Abajobir,



2014) akutni stres je glavni uzročnik sagorijevanja te niskog zadovoljstva poslom. Međutim, većina ispitanika pokazala je normalne razine stresa, anksioznosti i depresije na DASS-u te je jako mali postotak imao umjerene i teške simptome (stresa 3.2% ispitanika, depresije 9.6%, a anksioznosti 16.4%) (Ghazwin i sur., 2016). Nekim istraživanjima čak nije utvrđena poveznicu između stresa i zadovoljstva poslom, već da stres primarno utječe na razinu depresije (Packard i Motowidlo, 1987). Također, bitno je naglasiti da su Parikh i suradnici (1996) u svom istraživanju dobili rezultate koji ukazuju na to da se depresija kod zdravstvenih djelatnika razlikuje od depresije kod opće populacije i to na način da kod zdravstvenih djelatnika ona nije bila povezana sa slabijim primanjima, nezaposlenosti, slabom educiranosti, spolom ili samačkim životom, već je prvenstveno bila povezana sa stresorima na poslu što je ujedno doprinosilo i većim razinama sagorijevanja. Zadovoljstvo poslom je negativno povezano sa stresom ( $r=-.27$ ), anksioznosti ( $r=-.16$ ) i depresijom ( $r=-.55$ ) (Packard i Motowidlo, 1987). Pregledom 24 rada ustanovljeno je da je zadovoljstvo poslom značajno negativno povezano sa stresom i sagorijevanjem, odnosno emocionalnom iscrpljenošću (Dilig-Ruiz i sur., 2018). Istraživanja ukazuju na značajnu visoku povezanost između zadovoljstva poslom i anksioznosti te na pozitivnu korelaciju između sagorijevanja i razine anksioznosti ( $r=.74$ ) i depresivnosti ( $r=.36$ ). Također, uočena je i negativna povezanost između zadovoljstva poslom i sagorijevanja ( $r=-.61$ ) (Karaoglu i sur., 2015). Slične rezultate su dobili i istraživači u Kini koji su ispitivali zdravstvene djelatnike na hitnim odjelima. I sagorijevanje i zadovoljstvo poslom su bili na umjerenj razini, a međusobno su bili negativno povezani. Samo 6.8% ispitanika je bilo zadovoljno poslom. Osim toga i psihički nemir (koji je uključivao depresiju i anksioznost) bio je značajno povezan sa zadovoljstvom na poslu (Xiao i sur., 2014). Istraživanje iz 2017. godine nadalje potvrđuje značajan negativan odnos između sagorijevanja i zadovoljstva na poslu kod zdravstvenih djelatnika te negativnu korelaciju zadovoljstva poslom s iscrpljenosti, kao i s otuđenosti (Tarcan i sur., 2017). Međutim, neka istraživanja pokazuju da unatoč visokim razinama sagorijevanja, zdravstveni djelatnici su zadovoljni svojim poslom. Pa tako jedno istraživanje pokazuje da 22.4% ispitanika pati od visokog sagorijevanja, 51.7% od umjerenog, a 25.9% od niskog, ali da su unatoč tome zadovoljni sa svojim poslom (Tipa i sur., 2019). Istraživanje provedeno 2009. godine pokazalo je da je većina zdravstvenih djelatnika koji rade u medicinskim laboratorijima zadovoljna svojim poslom, ali je ustanovljena i visoka prevalencija psihičkih poteškoća kao što su depresija (25.37%) i anksioznost (23.13%). Također, utvrđena je i značajna negativna povezanost između zadovoljstva s poslom i prisustva psihičkih problema (Lee i sur., 2009). Istraživanje u Japanu

pokazalo je da postoji pozitivna korelacija između iscrpljenosti i otuđenosti, pozitivna korelacija između iscrpljenosti i depresije, otuđenosti i depresije te depresije i zadovoljstva poslom (Tourigny i sur., 2010). Istraživanje provedeno na anesteziolozima pokazalo je da je iscrpljenost prisutna kod većeg broja ispitanika i u većem postotku u odnosu na otuđenost što je potvrdilo da je sagorijevanje prisutno u velikom broju zdravstvenih djelatnika, ali da se više reflektira u iscrpljenost (67% ispitanika je imalo značajnije rezultate na iscrpljenosti) nego otuđenosti (22% ispitanika je imalo značajnije rezultate, 15% ispitanika je imalo jednake rezultate na obje skale) (Block i sur., 2020). Povezanost između otuđenosti i iscrpljenosti je bila značajna te osobe koje su imale visoke rezultate na iscrpljenosti imale su i na skali otuđenosti ( $r=.66$ ).

### *1.7 Opća i radna dobrobit kod zdravstvenih djelatnika za vrijeme pandemija*

Uz sve već navedene teškoće s kojima se zdravstveni djelatnici svakodnevno nose, zadnjih godinu i pol dana svi zdravstveni sustavi svijeta stavljeni su pod dodatno opterećenje. Trenutno se svijet bori s jednom od najgorih pandemija u zadnjih 100 godina, a zdravstveni sustavi diljem svijeta teško su pogođeni sa posljedicama. Pandemija se definira kao epidemija koja se odvija na svjetskoj razini ili na širokom području, koje prelazi internacionalne granice i utječe na veliki broj ljudi (Last, 2001). U prosincu 2019. godine pojavili su se prvi slučajevi nove, neobjašnjive upale pluća u provinciji Hubei, Wuhan u Kini. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 2021) je ovu plućnu bolest nazvala Koronavirus bolest 2019 (COVID-19) koju uzrokuje novi koronavirus SARS-CoV-2. Svjetska zdravstvena organizacija je u ožujku 2020. godine službeno proglasila COVID-19 svjetskom pandemijom (Williamson i sur., 2020). Trenutno je potvrđeno preko 228 milijuna slučajeva zaraze uz povezanih više od 4.69 milijuna smrti globalno te preko 392 tisuće slučajeva zaraze sa više od 8500 povezanih smrtnih slučajeva u Hrvatskoj (WHO, 2021). Iznimno brzo širenje virusa pridonijelo je značajnom opterećenju zdravstvenih sustava diljem svijeta u kratkom roku. Nagla pojava i širenje virusa COVID-19 stavilo je zdravstvene djelatnike u situaciju bez presedana u kojoj su primorani donositi nemoguće odluke i raditi pod ekstremnim pritiscima (Greenberg i sur., 2020). Kao rezultat već postojećeg manjka broja djelatnika, nedovoljnog broja kreveta i respiratora, neadekvatnog pristupa zaštitnoj opremi i lijekovima te povećanim zahtjevima na poslu (duže radno vrijeme, manjak slobodnih dana i godišnjih odmora, nova podjela posla) zdravstveni djelatnici su dovedeni do krajnjih granica, psihičkih i fizičkih. Zdravstveni djelatnici nisu samo u povišenom riziku od zaraze, nego nose i veliki teret vezan za mentalno zdravlje,

osobito oni koji rade s ljudima zaraženima ili suspektnima na COVID zbog direktnog kontakta s njima. Većina zdravstvenih djelatnika koja radi u izoliranim i posebnim COVID-19 odjelima nije adekvatno niti fizički opremljena niti psihički pripremljena za novonastalu situaciju. Suočeni su sa visokim rizikom od zaraze, što pridonosi većem stresu i strahu, kako za sebe tako i za svoje kolege, prijatelje i obitelj. Često su suočeni i s izoliranošću što dalje pridonosi povećanom riziku od mentalnih problema. Pod povećanim su stresom i zdravstveni djelatnici koji nemaju direktan kontakt s oboljelima od COVID-19. Uobičajeni postupci liječenja, kao i redoviti pregledi su tijekom pandemije većinom ili otkazani ili odgođeni što dovodi do neizbježnog pogoršanja stanja kod nekih pacijenata i lošijih zdravstvenih ishoda. Takve situacije mogu kod liječnika izazvati cijeli niz neugodnih emocija npr. ljutnju, osjećaj bespomoćnosti, osjećaj odgovornosti (Willan i sur., 2020, prema Begić i sur., 2020). Isto tako zbog manjka zdravstvenog osoblja dio njih se našao u situaciji da rade i van svog uobičajenog radnog mjesta, kao i van svog radnog vremena. Mnogi liječnici su morali raditi preglede i tretmane van svojih područja specijalizacije što pak dovodi do dodatnog stresa i zabrinutosti (Li i sur., 2020, prema Begić i sur., 2020). Mnoge zemlje, uključujući i Hrvatsku, su poduzele niz restriktivnih mjera kako bi suzbile virus i spriječile njegovo daljnje širenje. Takve mjere i prisustvo virusa su utjecali na sve građane, ali osobito na zdravstvene djelatnike koji su na prvoj liniji obrane od virusa te koji se svakodnevno nose s njegovim posljedicama. Osim što su pod stalnim povećanim rizikom od zaraze, zdravstveni djelatnici se moraju nositi s još nizom novih problema kao što su povećane satnice, samoizolacije, briga o zaraženim pacijentima, briga za kolege, briga za svoje bližnje i strah da ih ne zaraze, manjak opreme, suočavanje s nepoznatim i slično.

Čovječanstvo se tijekom povijesti susrelo s nizom ozbiljnih prijetnji zdravlju, pa čak i u novije doba unatoč uznapredovaloj medicini javljaju se pandemije s ozbiljnim i smrtonosnim ishodima. Samo u zadnjih dvadesetak godina pojavio se niz opasnih pandemija kao što su ebola (2018.), ptičja gripa H5N1 (2004.), SARS (2003.), svinjska gripa H1N1 (2009.) i slično. Iako svaki od virusa djeluje drugačije, svima je zajedničko da imaju devastirajuće posljedice ne samo na pojedinca, nego i na cijelu zajednicu, a osobito na zdravstvene sustave. Osim što uzrokuju fizičke, a često i smrtne posljedice, literatura ukazuje na to da ostavljaju i teške psihičke posljedice, ne samo na oboljele, nego i na širu javnost (Johal, 2009; Maunder i sur., 2004; Nickell i sur., 2004). Tijekom pandemije pojedinci su stavljeni pred velike izazove i iznimno stresne situacije što rezultira povećanim rizikom od razvoja anksioznosti i depresije osobito kod zdravstvenih djelatnika. Katastrofe velikog

razmjera, kao što su prethodno navedene pandemije, nužno su popraćene povećanjem simptoma nesanice, depresije, PTSP-a i zloupotrebe supstanci kod zdravstvenih djelatnika (Gouliou i sur., 2010; Neria i sur., 2008). Meta analiza provedena na istraživanjima vezanima općenito za prirodne katastrofe (pandemije, poplave, potresi itd.) pokazala je da je oko jedne trećine istraživanja zabilježilo teške posljedice na mentalno zdravlje pogođene populacije sa PTSP-om kao najčešćom posljedicom, depresijom kao drugom najčešćom te anksioznosti kao trećom (Norris, 2005). Novi koronavirus nije ništa drugačiji u tom pogledu. Zahvaljujući širenju putem aerosola, kapljičnim putem te kontaktom, novi korona virus se brzo proširio diljem svijeta te je ogroman broj pacijenata preplavio bolnice i njihove zdravstvene radnike, u toj mjeri da se neke bolnice jednostavno fizički nisu mogle nositi s tim. Potreba za akutnom i intenzivnom njegom oboljelih, kao i za zaštitnom opremom brzo je porasla (Despoina i Chrysoula, 2020). Rad u takvim uvjetima neizbježno dovodi do psihološkog pritiska, a nekoliko studija je pokazalo da rad u uvjetima u kojim postoji mogućnost osobne zaraze ili zaraze bližnjih dovodi do visokih razina stresa, depresivnih simptoma, anksioznosti i stigmatizacije (Askim i sur., 2018; Liao i sur., 2017; Nayeri i sur., 2019). Tijekom pandemije svinjske gripe istraživanje provedeno u Indiji pokazalo je da je čak 98.5% zdravstvenih djelatnika doživjelo anksioznost umjerene razine (Mishra i sur, 2016), a druga komparativna studija pokazala je da su tijekom SARS pandemije rezultati bili značajno viši (Su i sur, 2007). Istraživanje provedeno u Kini tijekom SARS pandemije pokazalo da je tijekom faze „oporavka“ (nakon vrhunca pandemije), morbiditet psihičkih smetnji kod zdravstvenih djelatnika bio čak 75%, a 77.4% ispitanika je izvijestilo o anksioznosti koja je bila češća u početnoj fazi, dok je o depresiji, koja je bila češća u fazi „oporavka“ izvijestilo 74.2% (Chong i sur., 2004). Pokazalo se da je anksioznost najčešći psihološki problem tijekom pojave epidemija te da perzistirajuća anksioznost znatno utječe na sposobnost življenja i rada, uzrokuje fizičke bolesti, lošiju radnu produktivnost (Baxter i sur., 2013) te povećava vjerojatnost pojave depresije (Steel i sur., 2014). Istraživanje provedeno u Torontu za vrijeme SARS-a pokazalo je povećane razine sagorijevanja, psihičkog stresa (čak 36%) i PTSP-a (Maunder i sur., 2003; Maunder i sur, 2006). Nickell i suradnici (2004) su proveli istraživanje također tijekom epidemije SARS-a u Torontu te ustanovili su da je 29% ukupnih zdravstvenih djelatnika i čak 45% medicinskih sestara pokazivalo značajne razine stresa.

Problem kod pandemija nije samo u trenutnim posljedicama koje one imaju na psihičko zdravlje, već i u njihovom dugoročnom učinku. Ranija istraživanja su pokazala da zdravstveni djelatnici koji rade na prvoj fronti tijekom izbijanja epidemije su u većem riziku

od razvijanja mentalnih problema, kako kratkotrajnih tako i onih sa dugotrajnim posljedicama (Chen i sur., 2006). Također, istraživanje provedeno koristeći DASS pokazalo je da je razina stresa godinu dana nakon SARS pandemije bila viša ne samo kod zdravstvenih djelatnika koji su radili u rizičnom okruženju, nego i kod kontrolne skupine te da su povišene razine stresa bile u značajnoj pozitivnoj korelaciji sa depresijom i anksioznosti (Lee i sur., 2007). Još jedno istraživanje nakon SARS pandemije pokazalo je da od početnih 17.3% zdravstvenih radnika koji su imali psihičke poteškoće nedugo nakon pandemije (Lu i sur., 2006), njih 15.4% ih je i malo i godinu dana nakon završetka pandemije (Lu i sur., 2009). Ono što je osobito zabrinjavajuće je činjenica da je perzistentni visoki nivo psihološkog stresa bio prisutan i dugoročno, nakon završetka SARS pandemije te su zdravstveni djelatnici, koji su radili tijekom SARS pandemije, i dvije godine kasnije, imali povišene razine kroničnog stresa, sagorijevanja, povećanu incidenciju depresije i anksioznosti, povećanu konzumaciju alkohola, kao i probleme u ponašanju, odsutnost na poslu, ali i otuđenosti u odnosu prema pacijentima (Maunder i sur., 2006; Maunder i sur., 2008). Mentalni problemi neizbježno dovode i do onih najtežih posljedica pa tako samoubojstva s vremenom postaju sve češća pojava i time sve veća briga kako se pandemija širi i ima duži, veći i opširniji utjecaj na opću populaciju, ekonomiju i osobito osjetljivije skupine. Tome u prilog idu i podaci iz prijašnjih pandemija, kao što su oni iz doba španjolske gripe tijekom 1918.-1919. (Wasserman, 1992, prema Gunnell i sur., 2020) kada se broj samoubojstava u SAD-u povećao te oni iz 2003. tijekom pandemije SARS-a (Cheung i sur., 2008, prema Gunnell i sur., 2020). S obzirom na već dosadašnje trajanje trenutne pandemije, produljeni osjećaj agonije, ozbiljne depresivne tendencije, posttraumatski stresa, čak i samoubojstva su vjerojatni ishodi u globalnoj zajednici (Despoina i Chrysoula, 2020). Porast samoubojstava se očekuje (Montemurro, 2020), a neki slučajevi su nažalost već i zabilježeni (Goyal i sur., prema Begić i sur., 2020).

Primjeri iz prijašnjih, ali i brojna istraživanja diljem svijeta pokazuju koliki utjecaj novonastala situacija ima na zdravstvene djelatnike. Istraživači koji su proveli istraživanje u Singapuru tijekom trenutne pandemije, koristeći DASS, pokazali su da 15.7% ispitanika ima simptome anksioznosti, 10.6% simptome depresivnosti, a 5.2% simptome stresa (Chew i sur., 2020). Despoina i Chrysoula (2020) su svojim istraživanjem pokazali da se stres i anksioznost pojavljuju uz depresivnost u 37.2% slučajeva kod zdravstvenih djelatnika koji liječe pacijente zaražene virusom COVID-19. Istraživanje provedeno u Italiji, koja je na početku pandemije bila jedna od najgorih žarišta, pokazalo je da su, u odnosu na populaciju, zdravstveni djelatnici skloniji razvijanju psihičkih poteškoća (Di Tella i sur., 2020). Meta

analiza 117 istraživanja provedena u Italiji pokazuje visoku prevalenciju mentalnih problema, s time da je stres bio na prvom mjestu sa prosječnom prevalencijom od 40%, na drugom mjestu je anksioznost sa prosječnom prevalencijom od 30%, zatim slijedi sagorijevanje sa prosječnom prevalencijom od 28% te depresija sa prosječnom prevalencijom od 24% (Serrano-Ripoll i sur., 2020). Još jedna od najteže pogođenih zemalja je i Španjolska gdje je provedeno istraživanje pokazalo da od 9138 zdravstvenih djelatnika 28.1% zadovoljava kriterije za veliki depresivni poremećaj, a između 22.2% i 24% kriterije za anksiozne poremećaje (Alonso i sur., 2021). U Iranu je istraživanje pokazalo da među medicinskim sestrama koje su se brinule o COVID-19 pozitivnim pacijentima, prema rezultatima na DASS-u, 54% ih je imalo simptome anksioznosti, njih 17.4% stresa, a 43% depresije (Aziznejadroshan i sur., 2020). Istraživači su koristili DASS-21 te se pokazalo da je 11.9% ispitanika imalo blagu anksioznost, 20.1% umjerenu, 12.3% jaku te 10% vrlo jaku anksioznost. Također, 19.1% je imalo blage simptome depresije, 16,4% umjerene, a 5.5% jako i 1.4% izrazito jake simptome depresije. Postotak ispitanika koji su imali simptome stresa je bio najniži te je njih 6.7% imalo blage, 7.6% umjerene, 1.8% jake te 1.3% izrazito jake simptome stresa. Osim toga, isto istraživanje je pokazalo i značajnu povezanost između zadovoljstva poslom i depresije te zadovoljstva poslom i anksioznosti (Aziznejadroshan i sur., 2020). Rohaninasab i suradnici (2021) su u svom istraživanju dobili značajnu povezanost između mentalnog zdravlja i zadovoljstva poslom. Istraživanje tijekom pandemije virusa COVID-19 pokazalo je da 79.7% zdravstvenih djelatnika osjeća otuđenost, a 75.3% iscrpljenost. Viši rezultati na Oldenburškom upitniku sagorijevanja bili su značajno povezani s depresijom i anksioznosti (Tan i sur., 2020). Istraživanje provedeno na portugalskim zdravstvenim djelatnicima tijekom pandemije virusa COVID-19 pokazuje da su visoke razine stresa i depresije povezane sa povišenim razinama sagorijevanja. Istraživanje provedeno u Turskoj podupire ove rezultate, naime pokazalo je da visoke razine depresije i stresa, a niske razine zadovoljstva poslom doprinose višim razinama sagorijevanja (Bahadirli i Sagaltici, 2021). Suprotno tome, niske razine sagorijevanja povezane su s višim razinama zadovoljstva. Duarte i suradnici (2020) proveli su istraživanje koristeći DASS te se pokazalo da više od polovice ispitanih zdravstvenih djelatnika ima visoke razine sagorijevanja, ali većina ispitanika pokazala je normalne razine anksioznosti (njih 66.9%), depresivnosti (70.6%) i stresa (63.4%). Također, pokazalo se da su više razine stresa i depresije povezane s višim razinama dimenzija sagorijevanja (Duarte i sur., 2020). Nadalje, u istraživanju Alrawashdeh i suradnika (2021) zastupljenost sagorijevanja među doktorima je bila 57.7% te je pronađena također povezanost više razine sagorijevanja i niže

razine zadovoljstva poslom. Denning i suradnici su proveli online istraživanje o općoj dobrobiti i sagorijevanju (koristeći Oldenburški upitnik sagorijevanja) zdravstvenih djelatnika tijekom pandemije korona bolesti. Od 3537 ispitanika njih čak 67% su imali simptome sagorijevanja, 20% anksioznosti, a 11% depresivnosti. Osim toga, svi navedeni konstrukti su bili međusobno statistički značajno povezani (Denning i sur., 2021). Istraživanje provedeno na turskim doktorima pokazalo je da oni imaju visoku razinu sagorijevanja i anksioznosti te nisku razinu zadovoljstva poslom (Sonmez i Gul, 2021). Međutim, nedavna istraživanja u jeku pandemije pokazuju da je zadovoljstvo poslom kod zdravstvenih djelatnika relativno stabilno i na „zadovoljavajućem“ nivou, čak i višem nego u nekim prethodnim istraživanjima (Yu i sur., 2020). Istraživanje provedeno u Španjolskoj, koja je bila jedno od najvećih žarišta u Europi, pokazalo da unatoč svemu medicinske sestre imaju visok nivo zadovoljstva poslom te da su psihosocijalni rizici najviše povezani zapravo sa stresom (del Carmen Giménez-Espert i sur., 2020). Istraživanja u Kini je pokazalo da je više od polovice ispitanih zdravstvenih djelatnika (51.6%) zadovoljno svojim poslom, 37.5% ispitanika nezadovoljno, 10.9% umjereno zadovoljno te da oni ispitanici koji su imali više razine otuđenosti i emocionalne iscrpljenosti su ujedno imali niže razine zadovoljstva poslom (Li i sur., 2020). Istraživanje provedeno u Hrvatskoj pokazalo je da liječnici nemaju narušeno psihičko zdravlje te da je njihov stupanj uznemirenosti i procjena kvalitete života jednaka kao i u općoj populaciji, iako je razina stresa povišena u obje skupine. Jedno od objašnjenja je relativno povoljnija epidemiološka situacija u Hrvatskoj, koja je većinom imala linearan porat oboljelih (Begić i sur., 2020). Istraživanje provedeno na medicinskim sestrama u Hrvatskoj tijekom pandemije pokazalo je da su među najvećim stresorima nepredviđene/neplanirane situacije, nedovoljan broj djelatnika, loša organizacija te preopterećenost poslom (Lajtman, 2020). Dio ispitanika je izjavio da je tijekom epidemije virusa COVID-19 došlo do pogoršanja postojećih simptoma stresa, ali i da su im se javili novi simptomi te da su primijetili da se njihovi kolege teže nose sa stresom. Prethodna istraživanja provedena u Hrvatskoj tijekom pandemije ukazuju na loše opće psihičko i fizičko stanje zdravstvenih djelatnika. Na primjer, istraživanje provedeno na zdravstvenim djelatnicima u Varaždinu ukazuje na to da su fizički i psihički iscrpljeni, zabrinuti, da rade pod velikim pritiskom, imaju osjećaj istrošenosti, manjak energije, burne reakcije na uobičajene situacije itd. (Samvik, 2020). Istraživanje provedeno u Hrvatskoj, Srbiji i Sloveniji pokazuje da su medicinske sestre umjereno zadovoljne poslom (Spevan i sur., 2020).

Kao što je vidljivo iz priloženog, postoji već mnogo istraživanja koji se bave problemom mentalnog zdravlja u pandemiji, bilo u trenutnoj ili u prethodnima. Iako su brojna istraživanja provedena o povezanosti COVID-19 i mentalnog zdravlja zdravstvenih djelatnika, mali broj njih se bavio usporedbom stanja mentalnog zdravlja tijekom vremena. Osobito su rijetka ona provedena na istom uzroku. Također, mnoga od njih imaju određene metodološke nedostatke (neadekvatni mjerni instrumenti, mali broj ispitanika, vrlo niska stopa odaziva i slično) što njihove rezultate čini upitnima i nepouzdanima za interpretaciju. Neka od istraživanja su uspoređivala rezultate dobivene prije same pandemije i tijekom nje, pa su tako Lv i suradnici (2020) proveli istraživanje u Kini na 8028 zdravstvenih djelatnika te dobili rezultate koji pokazuju da se prevalencija depresije, anksioznosti i nesanicice povećala tijekom vremena. Istraživanje provedeno u Velikoj Britaniji, koje je uključivao i opću populaciju i zdravstvene djelatnike, prije i tijekom pandemije, pokazalo je porast anksioznosti (gotovo dvostruko), ali ne i depresije te podaci nisu pokazali da su zdravstveni djelatnici u povećanom riziku (Kwong i sur., 2020). Jedno od istraživanja koje uspoređuje razinu zadovoljstva poslom i sagorijevanja kod zdravstvenih djelatnika provedeno je u Sloveniji te je uspoređivalo razinu zadovoljstva poslom i sagorijevanja kod zdravstvenih djelatnika tijekom vrhunca pandemija u proljeće 2020. godine sa razinom zadovoljstva poslom i sagorijevanja u 2013. godini. Rezultati su pokazali da se razina zadovoljstva poslom smanjila te da se razina sagorijevanja i emocionalne iscrpljenosti povisila, međutim, razina otuđenosti se nije značajnije promijenila. Također, utvrđena je i negativna povezanost između zadovoljstva poslom i emocionalne iscrpljenosti (Leskovic i sur., 2020). Longitudinalno istraživanje provedeno dijelom prije, a dijelom nakon početka pandemije virusa COVID-19, pokazalo je da je prije pandemije 35% zdravstvenih djelatnika pokazivalo simptome sagorijevanja, a tijekom pandemije taj postotak je narastao na 57% (Gomez i sur., 2020). Istraživanje provedeno na općoj populaciji kroz tri vala pandemije u Velikoj Britaniji, pokazalo je da su se simptomi anksioznosti smanjili, a depresije ostali isti. Iako su se suicidalne ideje povećale tijekom vremena, općenita dobrobit se povećala (O'Connor i sur., 2021). Istraživanje provedeno također u Velikoj Britaniji pokazalo je da su zdravstveni djelatnici u prvom valu pandemije bili skloniji povećanom riziku od anksioznosti i depresije u odnosu na opću populaciju, međutim, u usporedbi između prvog i drugog vala nije bilo promjene u razinama anksioznosti i depresiji, odnosno nije došlo ni do porasta ni do smanjenja istih (Murphy i sur., 2020). Yuan i suradnici (2020) proveli su istraživanje na 939 ispitanika tijekom dva tjedna veljače 2020. godine. Istraživači nisu koristili neke već postojeće skale, već se upitnik sastojao od zasebnih pitanja (npr. osjećam se nervozno,



osjećam se anksiozno itd.) te su istraživači uspoređivali odgovore na njima. Rezultati su pokazali da se zabrinutost povećala za 30%, anksioznost za 12%, a osjećaj nervoze za 13%. Istraživanje provedeno na kirurškim timovima tijekom vrhunca pandemije i nakon vrhunca pandemije pokazalo je, ne samo da su razine depresije i anksioznosti veće tijekom vrhunca, već i pozitivnu povezanost između njih (Xu i sur., 2020). Istraživanje su proveli na dvije grupe ispitanika, jedna se sastojala od 60 zdravstvenih djelatnika koji su radili tijekom prvog vala u Kini, a druga od 60 različitih zdravstvenih djelatnika koje su ispitali tijekom mirnijeg perioda u ožujku. Druga skupina je pokazala manje simptoma anksioznosti i depresije te veću razinu kvalitete života (Xu i sur., 2020). Istraživanje provedeno u Turskoj koristilo je DASS za usporedbu razina depresije, anksioznosti i stresa tijekom prvog (svibanj 2020.) i drugog vala (studeni 2020.) na dva različita uzorka zdravstvenih djelatnika te je pokazalo da su razine sve tri varijable značajno statistički porasle u drugom valu (Gündoğmus i sur., 2021). Istraživači u Rusiji također su ispitali razlike u općoj i radnoj dobrobiti u dva mjerenja. Rezultati su pokazali značajni porast razine anksioznosti u drugom valu mjerenja kao i značajnu međusobnu povezanost svih ispitanih varijabli (anksioznosti, depresije, stresa i sagorijevanja) (Mosolova i sur., 2021). Istraživanje provedeno u Italiji uspoređivalo je rezultate između dvije različite grupe ispitanika tijekom dva vala pandemije (prvog vala između ožujka i svibnja 2020. godine te drugog vale između listopada i studenog 2020. godine) te nije utvrdilo značajne razlike u razinama depresije i anksioznosti u dva mjerenja (Vitale, 2021). Rezultati nekih istraživanja ukazuju na to da s vremenom zapravo dolazi do opadanja stupnja psihičkih poteškoća. Sampaio i suradnici (2021) su proveli tri mjerenja na medicinskim sestrama od ožujka do svibnja 2020. godine koristeći DASS. Rezultati su pokazali tendenciju opadanja anksioznosti, depresije i stresa tijekom vremena, s time da je u razinama anksioznosti došlo do najvećeg opadanja. Tako je i istraživanje provedeno u UK-u i Irskoj na preko 30 000 zdravstvenih djelatnika, u tri točke mjerenja (u očekivanju, na vrhuncu pandemije i u opadanju) pokazalo da je najveći broj ispitanika osjećao stres u fazi očekivanja vrhunca pandemije (44.7%) (Roberts i sur., 2020). Tijekom samog vrhunca taj broj je pao na 36.9%, dok je u fazi opadanja bio 31.5%. Slično je vrijedilo i za predviđanje psihičkih posljedica gdje je postotak sa 12.6% tijekom vrhunca, pao na 10.1% tijekom opadanja broja slučajeva zaraze (Roberts i sur., 2020). Slične rezultate su dobili i istraživači u Kini koji su u razmaku 6 tjedana ispitali razine mentalnog zdravlja. Rezultati su pokazali da su se razine depresije i anksioznosti značajno smanjile (Liu i sur., 2020). Jedno od istraživanje provedenih na istom uzorku je provedeno na uzorku medicinskih studenata u Rusiji tijekom prvog i drugog vala koronavirusa, dakle tijekom svibnja i studenog 2020.

godine. Prvi uzorak je imao 164, a drugi 1287 ispitanika, od čega je njih 160 bilo isto u oba uzorka. Rezultati su pokazali da su se općenito vrijednosti straha, depresivnosti, iscrpljenosti, usamljenosti, nervoze i ljutnje smanjile tijekom drugog vala. Rezultati su bili dosljedni i za onih 160 istih ispitanika koji su pokazali značajno manju razinu depresije (pad sa 54.9% na 33.1%) (Isralowitz i sur., 2021). Nadalje, Magnavita i suradnici (2021) proveli su istraživanje u Rimu tijekom dva vala na 152 ista ispitanika (u travnju te prosincu 2020. godine) kojim je ispitan utjecaj prolongiranog stresa na zdravstvene djelatnike. Mjerene su razlike u razinama depresije, anksioznosti, nesanice i stresa te se pokazalo da su, od svih ispitanih varijabli, razine depresije najznačajnije porasle (sa 49.4% na 62.5%). Razlika u razinama anksioznosti, iako povećana (sa 25% na 31.3%), nije bila značajna. Razina stresa se značajno povisila (sa 77.2% na 83.1%), a osim toga nađena je i pozitivna korelacija stresa s anksioznosti, sagorijevanjem i zadovoljstvom poslom.

## **2. Ciljevi, problemi i hipoteze**

### *2.1 Polazište i cilj istraživanja*

Pojava trenutne globalne pandemije tijekom 2020. godine, izazvane virusom COVID-19, dodatno je opteretila zdravstvene sustave diljem svijeta te pridonijela njihovoj transformaciji, a situacija u Republici Hrvatskoj nije ništa drugačija. Izrazito brzo širenje virusa doprinijelo je naglim promjenama i povećanju opsega posla, povećanju rizika te samim time i povećanju stresnosti radnih uvjeta. Takva situacija stavila je zdravstvene djelatnike u nezavidne situacije i pod ekstremne pritiske. S obzirom na navedeno, cilj ovog istraživanja bio je ispitati neke aspekte opće i radne dobrobiti kod zdravstvenih djelatnika u Republici Hrvatskoj primjenom longitudinalnog nacrtu mjerenja pri čemu su vrijednosti ispitivanih varijabli bilježene u dva vala pandemije (u svibnju te u studenom i prosincu 2020. godine).

### *2.2 Problemi i hipoteze*

1. Ispitati postoji li razlika u aspektima opće dobrobiti zdravstvenih djelatnika za vrijeme dva vala pandemije COVID-19, pri čemu je ona mjerena samoprocjenama depresije, anksioznosti, stresa te mentalnog zdravlja.  
*H1: Za pretpostaviti je da će suočavanje s raznim izazovima tijekom pandemije izazvane virusom COVID-19 te produženo trajanje pandemije, odnosno izloženost prolongiranom stresu, kod zdravstvenih djelatnika rezultirati značajnim negativnih promjenama u općoj dobrobiti. Odnosno za očekivati je da će u drugom valu pandemije doći do porasta razina depresije, anksioznosti i stresa te smanjenja razine mentalnog zdravlja u odnosu na prvi val pandemije.*
2. Ispitati postoji li razlika u aspektima radne dobrobiti zdravstvenih djelatnika za vrijeme dva vala pandemije COVID-19, pri čemu je radna dobrobit operacionalizirana kroz zadovoljstvo poslom i mjere sagorijevanja (iscrpljenost i otuđenost).  
*H2: Za očekivati je da je suočavanje s novim izazovima tijekom pandemije izazvane virusom COVID-19 dovelo do značajnih negativnih promjena u radnoj dobrobiti zdravstvenih djelatnika. Odnosno za očekivati je da će u drugom valu pandemije doći do porasta razina otuđenosti, iscrpljenosti i pada zadovoljstva poslom u odnosu na prvi val pandemije.*
3. Ispitati postoji li povezanost između opće i radne dobrobiti.  
*H3a: Za očekivati da će postojati statistički značajne povezanosti između opće i radne dobrobiti u svakom od mjerenja, odnosno da će povišene razine depresije, anksioznosti i stresa te manje razine mentalnog zdravlja biti povezani s višim razinama otuđenosti i iscrpljenosti, a u negativnoj povezanosti sa zadovoljstvom poslom.*  
*H3b: Konstrukti koji u ovom istraživanju predstavljaju radnu i opću dobrobit osjetljivi su na vanjske stresore (u ovom slučaju prolongiranu pandemiju), ali su ujedno i pod utjecajem trajnih individualnih karakteristika pojedinca, stoga se očekuje međusobna značajna povezanost konstrukata radne i opće dobrobiti u dvije točke mjerenja.*

### **3. Metode**

#### *3.1 Sudionici*

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 92 zdravstvenih djelatnika iz 15 županija Republike Hrvatske, ispitanih u dvije točke mjerenja (u prvom i drugom valu pandemije). Od toga su žene činile 89.1% (N=82), a muškarci 10.8% (N=10). Od 92 ispitanika njih 88 (95.65%) su medicinske sestre/tehničari, a četvero su liječnici (4.35%). U ovom uzorku raspon dobi bio je od 21 do 60 godina, a prosječna dob ispitanika bila je 37.38 godina ( $Sd=10.68$ ) uz prosječan staž od 16.49 godina. Gotovo dvije trećine ispitanika (64.05%) su zaposlenici stacionarnih zdravstvenih ustanova (klinički bolnički centri, opće bolnice itd.), a ostatak (36.95%) su zaposleni u ostalim zdravstvenim institucijama (Zavod za hitnu medicinu, Dom zdravlja itd.).

#### *3.2 Instrumenti*

*Skala DASS (Depression, Anxiety and Stress Scale, DASS-21, Lovibond i Lovibond, 1995; hrvatska adaptacija Ivezić i sur., 2012)* se sastoji od 42 čestice i tri subskale (depresivnosti, anksioznosti i stresa) od kojih svaka ima 14 čestica. Subskala depresivnosti obuhvaća simptome disforije, beznadnosti, vlastitog obezvrjeđenja, apatije te nedostatka interesa, subskala anksioznosti se odnosi na pobuđenost autonomnog sustava te situacijsku anksioznost, a subskala stresa obuhvaća pokazatelje kronične, nespecifične pobuđenosti, poteškoće opuštanja, uznemirenost, nestrpljenje itd. (Reić Ercegovac i Penezić, 2012). Ispitanici skalu ispunjavaju odabirući odgovore na skali Likertovog tipa s četiri stupnja (od 0 – *Uopće se ne odnosi na mene* do 3 – *Potpuno se odnosi na mene*), a ukupan rezultat je linearna kombinacija procjena po pojedinim subskalama. Ukupni rezultat za svaku od skala dobiva se jednostavnim zbrajanjem odgovora na pripadajućim tvrdnjama. Svaki odgovor boduje se brojkom od nula do tri, pa se stoga ukupan teorijski raspon rezultata na svakoj pojedinoj dimenziji kreće od nula pa do 42. Koeficijenti pouzdanosti iznose .71 za subskalu depresivnosti, .79 za subskalu anksioznost te .81 za subskalu stresa (Reić Ercegovac i Penezić, 2012). U ovom istraživanju pouzdanost tipa unutrašnje konzistencije instrumenta bila je zadovoljavajuća i iznosila je .94 za subskalu depresivnosti, .90 za subskalu anksioznost te .92 za subskalu stresa u prvom mjerenju te .95 za subskalu depresivnosti, .93 za subskalu anksioznost i subskalu stresa u drugom mjerenju.

*Kratki upitnik mentalnog zdravlja* (engl. *Mental Health Inventory – 5*; Berwick i sur., 1991; Davies i sur., 1988). Originalnu verziju upitnika prevela je Slišković (2020). Hrvatska verzija upitnika se, poput izvorne, sastoji od pet pitanja koja pokrivaju osnovne domene mentalnog zdravlja (anksioznost, depresivnost, opći pozitivni afekt i bihevioralnu/emotivnu komponentu) (Adorić i sur., 2020). Upitnik sadrži pet pitanja za procjenu općeg mentalnog zdravlja u proteklih mjesec dana (primjer čestice: *Koliko često ste bili nervozni?*), a sudionik na pitanja odgovara koristeći skalu učestalosti (1 – stalno do 6 – nikada). Ukupni rezultat na skali formira se kao zbroj odgovora na sve čestice (uz obrnuto bodovanje čestica 2 i 5) pri čemu se teoretski raspon rezultata kreće od 5 do 30 (viši rezultat odražava višu razinu općeg mentalnog zdravlja). Upitnik ima pouzdanost unutarnje konzistencije od .83. U ovom istraživanju pouzdanost unutarnje konzistencije je zadovoljavajuća i iznosi .86 u prvom te .85 u drugom mjerenju.

*Oldenburški upitnik sagorijevanja* (engl. *Oldenburg Burnout Inventory*; Demerouti i Bakker, 2008) mjeri konstrukt sagorijevanja na poslu. Originalnu verziju Oldenburškog upitnika sagorijevanja prevele su Burić i Slišković (2018). Upitnikom se mjere dvije dimenzije sagorijevanja: iscrpljenost (npr. *Kada radim, obično se osjećam pun/a energije*) i

otuđenost (npr. *U zadnje vrijeme obavljam svoj posao automatski, ne razmišljajući*). Svaka od dimenzija zahvaćena je s osam čestica, od kojih su četiri sadržajno formulirane u pozitivnom, a četiri u negativnom smjeru. Sudionici procjenjuju svoje slaganje s tvrdnjama na skali Likertovog tipa s četiri stupnja (od 1 - *Uopće se ne slažem* do 4 - *Potpuno se slažem*). Ukupni rezultat se formira kao prosječan rezultat na pojedinoj skali, uz prethodno obrnuto bodovanje pozitivnih čestica. Više vrijednosti na skalama označavaju višu razinu iscrpljenosti i otuđenosti, odnosno višu razinu sagorijevanja na poslu. Upitnik ima pouzdanost unutarnje konzistencije od .84 za iscrpljenost te .76 za otuđenost. U ovom istraživanju pouzdanost unutarnje konzistencije za skalu Iscrpljenosti je zadovoljavajuća i iznosi .71 u prvom mjerenju te .76 u drugom. Pouzdanost unutarnje konzistencije za skalu Otuđenosti nešto niža u oba mjerenja te iznosi .67 u prvom i .68 u drugom mjerenju.

Kako bi se izmjerilo *Zadovoljstvo poslom* koristila se hrvatska verzija Skale zadovoljstva poslom (engl. *Job Satisfaction Scale*; Judge i Klinger, 2008). Skala se sastoji od pet tvrdnji, a sudionik svoje slaganje sa svakom od njih iskazuje na skali od sedam stupnjeva (od 1 – *Uopće se ne slažem* do 7 – *U potpunosti se slažem*). Konačni rezultat na skali dobiva se dijeljenjem ukupnog zbroja vrijednosti s brojem čestica, pri čemu veća vrijednost označava višu razinu zadovoljstva poslom osim kod dvije čestice koje se obrnuto boduju. U ovom istraživanju pouzdanost unutarnje konzistencije iznosi .80 u prvom i drugom mjerenju.

### 3.3 Postupak

Istraživanje je provedeno tijekom svibnja 2020. godine (prvo mjerenje) te tijekom studenog i prosinca 2020. godine (drugo mjerenje), odnosno mjerenja su provedena tijekom dva vala pandemije. Podatci potrebni za ovo istraživanje uzeti su putem longitudinalnog praćenja, u dvije vremenske točke. S obzirom na epidemiološku situaciju, istraživanje je provedeno putem online verzije upitnika. Poziv za sudjelovanje u istraživanju poslan je posredstvom čelnika zdravstvenih ustanova koji su poziv i poveznicu na upitnik prosljeđivali putem e-mail adresa svojim zaposlenicima. Sudionicima je svrha istraživanja bila objašnjena u uvodnom djelu upitnika te im je objašnjeno da se procjene odnose isključivo na vremensko razdoblje trajanja pandemije. Ispunjavanje je bilo dobrovoljno, a anonimnost zajamčena. Sudionici su također mogli kontaktirati istraživača ukoliko su imali potrebu za dodatnim pitanjima ili komentarima. Budući da je istraživanje u prvom valu pandemije provedeno bez namjere za longitudinalnim praćenjem, s obzirom da se nije očekivalo da će pandemija potrajati dulji vremenski period, u drugoj točki mjerenja trebalo je identificirati parove

sudionika iz prvog i drugog vala, odnosno povezati ispitanike iz drugog vala s njihovim rezultatima iz prvog. U drugoj točki mjerenja bilo je postavljeno pitanje sudionicima jesu li istu anketu ispunjavali i nekoliko mjeseci ranije, za vrijeme prvog vala pandemije. Oni sudionici koji su odgovorili potvrdno upareni su s rezultatima prvog mjerenja na osnovi sociodemografskih podataka kao što su dob, spol, točan naziv radnog mjesta, bračni status, broj djece i stupanj obrazovanja. Sukladno tome, od početna 572 sudionika u prvom mjerenju, njih 92 povezano je s rezultatima u drugom mjerenju.

#### **4. Rezultati**

Izračunati deskriptivni parametri prikazani su u *Tablici 1*. Odstupanja od normalnosti distribucije utvrđena su pomoću Kolmogorov-Smirnov testa. Sukladno tome, razlike u rezultatima su testirane parametrijskim t-testom za zavisne rezultate za varijable koje su imale normalnu distribuciju rezultata te neparametrijskim Wilcoxonovim testom za one koje su pokazale odstupanja od normalnosti. Pouzdanosti mjerenih skala prikazane su koeficijentom Cronbach alfa.

*Tablica 1* Prikaz deskriptivnih podataka te rezultata testiranja razlika u depresiji, anksioznosti, stresu, mentalnom zdravlju, otuđenosti, iscrpljenosti te zadovoljstvu poslom

Skale	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>C</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>S (S.P.)</i>	<i>A (S.P.)</i>	<i>K-S</i>	Cronbach alpha	<i>t/Wt</i>
Depresivnost 1	4.69	7.14	2	0	40	7.10 (0.49)	2.44 (0.25)	.25*	.94	983*
Depresivnost 2	6.53	8.21	3	0	39	3.09 (0.49)	1.80 (0.25)	.22*	.95	
Anksioznost 1	5.21	6.53	3	0	38	1.09 (0.49)	2.31 (0.25)	.21*	.90	1159*
Anksioznost 2	7.41	8.37	4	0	39	2.05 (0.49)	1.52 (0.25)	.21*	.93	
Stres 1	8.74	7.53	6	0	37	1.07 (0.49)	1.09 (0.25)	.16	.92	2.56**
Stres 2	11.1 7	8.58	10	0	36	0.52 (0.49)	0.91 (0.25)	.12	.93	
Mentalno zdravlje 1	20.5 6	4.28	21	8	27	0.43 (0.49)	-0.72 (0.25)	.11	.86	-1.50
Mentalno zdravlje 2	19.8 1	3.99	20	11	28	-0.80 (0.49)	-.017 (0.25)	.11	.85	



Otuđenost 1	2.59	0.44	2.62	1.50	3.87	0.16 (0.49)	0.20 (0.25)	.07	.67	-1.42
Otuđenost 2	2.66	0.46	2.65	1.50	3.87	0.46 (0.49)	0.10 (0.25)	.10	.68	
Iscrpljenost 1	2.81	0.36	2.81	2	3.62	-0.49 (0.49)	0.12 (0.25)	.11	.71	2.89**
Iscrpljenost 2	2.96	0.38	3	2	3.87	-0.02 (0.49)	-0.04 (0.25)	.10	.76	
Zadovoljstvo poslom 1	5.17	1.14	5.40	1.20	7	1.34 (0.49)	-0.89 (0.25)	.09	.80	0.31
Zadovoljstvo poslom 2	5.14	1.05	5.20	2.60	7	-0.68 (0.49)	-0.27 (0.25)	.08	.80	

Napomena: 1-prvo mjerenje; 2-drugo mjerenje; \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ;  $K-S$ -vrijednost Kolmogorov-Smirnov testa;  $S(S.P.)$ -spljoštenosti (standardna pogreška);  $A(S.P.)$ -asimetričnost (standardna pogreška);  $t$ -vrijednost iz  $t$ -testa;  $Wt$ -vrijednost iz Wilcoxonovog testa

Iz rezultata vidljivih u *Tablici 1*, rezultati na skali stresa iz DASS-a u prvom mjerenju te na skalama procjene općeg mentalnog zdravlja, otuđenosti, iscrpljenosti te zadovoljstva poslom u oba mjerenja se, sudeći prema Kolmogorov-Smirnov testu, normalno distribuiraju te je za njihovu daljnju obradu opravdano koristiti parametrijske postupke. Nadalje, sudeći prema Kolmogorov-Smirnov testu, rezultati na skalama stresa u prvom te anksioznosti i depresije u oba mjerenja značajno odstupaju od normalne raspodjele pa je za njihovu obradu bilo nužno koristiti neparametrijske testove.

Iz rezultata u *Tablici 1*, također se vide razlike između dva mjerenja te je vidljivo da je u tri varijable vezane za opću dobrobit (anksioznost, depresija i stres) došlo do statistički značajnog porasta vrijednosti u drugom, u odnosu na prvo mjerenje. Iznimno, varijabla procjene općeg mentalnog zdravlja nije se promijenila u drugom u odnosu na prvo mjerenje, odnosno procijenjena razina općeg mentalnog zdravlja ostala je ista. Od varijabli iz domene radne dobrobiti statistički značajna razlika utvrđena je jedino u razinama iscrpljenosti gdje je, očekivano, viša vrijednost zabilježena u drugoj točki mjerenja, dakle u drugom valu pandemije. Razlike u razinama otuđenosti i zadovoljstva poslom nisu bile statistički značajne.

U svrhu odgovora na prvi istraživački problem, izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije između samoprocjena depresije, anksioznosti, stresa te procjene općeg mentalnog zdravlja u dva mjerenja. Isto tako, kako bi se odgovorilo na drugi istraživački problem izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije između otuđenosti, iscrpljenosti i zadovoljstva poslom u dva mjerenja. Naposljetku, u svrhu odgovora na treći istraživački problem, izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije između varijabla koje su mjerile opću i radnu dobrobit u svakom od mjerenja. Odnosno, između depresije, anksioznosti, stresa i procjene općeg mentalnog zdravlja te otuđenosti, iscrpljenosti i zadovoljstvom poslom. Svi ti rezultati prikazani su u *Tablici 2*.

Tablica 2 Prikaz korelacija svih skala u oba mjerenja

Skala	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1 DEPRESIJA 1	.79*	.75*	-.53*	.34*	.36*	-.42*	.32*	.29*	.35*	-.37*	.14	.22*	-.22*
2 ANKSIOZNOST 1	-	.80*	-.56*	.39*	.48*	-.45*	.38*	.42*	.42*	-.35*	.20	.29*	-.30*
3 STRES 1		-	-.59*	.37*	.47*	-.38*	.28*	.29*	.37*	-.37*	.19	.28*	-.25*
4 MENTALNO ZDRAVLJE 1			-	-.29*	-.47*	.50*	-.17	-.20	-.22*	.34*	-.06	-.21*	.25*
5 OTUĐENOST 1				-	.31*	-.62*	.29*	.35*	.28*	-.25*	.40*	.23*	-.41*
6 ISCRPLJENOST 1					-	-.37*	.16	.22*	.21*	-.19	.07	.19	-.14
7 ZADOVOLJSTVO POSLOM 1						-	-.18	-.23*	-.20	.35*	-.35*	-.17	.52*
8 DEPRESIJA 2							-	.89*	.86*	-.59*	.31*	.39*	-.46*
9 ANKSIOZNOST 2								-	.89*	-.54*	.25*	.29*	-.45*
10 STRES 2									-	-.62*	.29*	.36*	-.45*
11 MENTALNO ZDRAVLJE 2										-	-.51*	-.55*	.69*
12 OTUĐENOST 2											-	.43*	-.71*
13 ISCRPLJENOST 2												-	-.44*
14 ZADOVOLJSTVO POSLOM 2													-

Iz rezultata prikazanih u *Tablici 2* vidljivo je da su, kako je i očekivano, unutar svakog od mjerenja utvrđene statistički značajne povezanosti između varijabli koje predstavljaju opću dobrobit (pozitivne između depresivnosti, anksioznosti i stresa te njihove negativne veze s procijenjenim općim mentalnim zdravljem), kao i između varijabli koje predstavljaju radnu dobrobit (otuđenost i iscrpljenost su pozitivno povezane, a svaka od njih je u negativnoj vezi sa zadovoljstvom poslom). Što se tiče međusobne povezanosti varijabli koje čine *opću i radnu* dobrobit, u oba mjerenja je utvrđeno da su sve varijable opće dobrobiti statistički značajno povezane sa svim varijablama radne dobrobiti. Konkretno, više razine depresivnosti, anksioznosti i stresa te niže razine procijenjenog općeg mentalnog zdravlja bile su povezane s višim razinama otuđenosti, iscrpljenosti i nižim zadovoljstvom poslom. Opisani rezultati dobiveni su u oba mjerenja. Ako se promotre povezanosti istih konstrukata zabilježenih u dvjema točkama mjerenja vidimo da su svi konstrukti međusobno statistički značajno, pozitivno i umjereno povezani (npr. depresivnost 1 s depresivnost 2 itd.), osim vrijednosti varijable iscrpljenost za koju nije utvrđena statistički značajna povezanost u dva mjerenja. Analizom povezanosti varijabli iz *opće* dobrobiti s varijablama iz *radne dobrobiti* u različitim točkama mjerenja dobiveni su slijedeći rezultati. Viša depresivnost, anksioznost, stres te niže procijenjeno opće mentalno zdravlje (opća dobrobit) zabilježeni u prvom valu pandemije bili su statistički značajno povezani s višom iscrpljenošću i nižim zadovoljstvom poslom, ali ne i sa stupnjem otuđenosti, u drugom valu pandemije (varijable radne dobrobiti).

Neke od varijabli radne dobrobiti iz *prvog mjerenja* bile su statistički značajno povezane s varijablama *opće dobrobiti* iz *drugog* mjerenja. Konkretno, viša razina otuđenosti u prvom valu pandemije bila je statistički značajno povezana s višim razinama depresivnosti, anksioznosti, stresa i nižim procijenjenim općim mentalnim zdravljem u drugom mjerenju. Viša razina iscrpljenosti iz prvog mjerenja bila je u pozitivnoj i značajnoj vezi s procijenjenim razinama anksioznosti i stresa u drugom mjerenju, dok je niže zadovoljstvo poslom procijenjeno u prvom mjerenju bilo povezano nižim procjenama anksioznosti i višim procjenama općeg mentalnog zdravlja u drugom mjerenju.

## 5. Rasprava

S obzirom da je pandemija virusom COVID-19 izazvala brojne promjene u svim društvenim slojevima, a osobito kod zdravstvenih djelatnika, cilj ovog istraživanja bio je ispitati neke aspekte njihove opće i radne dobrobiti primjenom longitudinalnog nacrtu mjerenja, s time da su vrijednosti ispitivanih varijabli bilježene u dva vala pandemije (u svibnju te u studenom i prosincu 2020. godine). U svrhu odgovaranja na prvi istraživački problem, odnosno postoji li razlika u aspektima opće dobrobiti zdravstvenih djelatnika za vrijeme dva vala pandemije COVID-19, pri čemu je ona mjerena samoprocjenama depresije, anksioznosti, stresa te procjenom općeg mentalnog zdravlja, potrebno je u obzir uzeti rezultate testiranja značajnosti razlika. Utvrđena je značajna razlika da postoji statistički značajna razlika rezultata na skalama depresije, anksioznosti te stresa i to u smjeru rasta. Odnosno, njihove razine su se značajno povećale u drugom mjerenju u odnosu na prvo, što je u skladu s prvom postavljenom hipotezom. Ovi nalazi u skladu su s nekim od prethodno provedenih istraživanja koji ukazuju na to da su psihički problemi perzistentni tijekom pandemija te da one imaju negativan utjecaj na mentalno zdravlje (Chen i sur., 2006; Chong i sur., 2004). Slični nalazi dobiveni su i u novijim istraživanjima provedenim tijekom ove pandemije (Lv i sur., 2020; O'Connor i sur., 2021; Xu i sur., 2020; Yuan i sur., 2020). Gündogmus i suradnici (2021) su također provodili istraživanje tijekom dva vala koristeći DASS, međutim, na dva različita uzorka liječnika. Unatoč tome, dobili su slične rezultate te ustanovili da su se razine depresije, anksioznosti i stresa značajno povećale u drugom mjerenju. Magnavita i suradnici (2021) proveli su istraživanje u Rimu tijekom dva vala na 152 ista ispitanika (u travnju te prosincu 2020. godine) kojim su ispitali utjecaj prolongiranog stresa na zdravstvene djelatnike. Mjerene su razlike u razinama depresije, anksioznosti i stresa te se pokazalo da su vrijednosti svih varijabli porasle. Istraživanje u Velikoj Britaniji je imalo podijeljene rezultate gdje se razina anksioznosti gotovo dvostruko povećala, ali razina depresije je ostala ista (Kwong i sur., 2020). Istraživanje provedeno u Hrvatskoj također ukazuje da su se razine stresa tijekom pandemije povećale (Lajtman, 2020). Doduše, neka istraživanja pokazuju i drugačije nalaze u kojima su se razine stresa, depresije ili anksioznosti smanjile na vrhuncu pandemije u odnosu na početak ili se pak nisu promijenile u drugom valu u odnosu na prvi (Isralowitz i sur., 2021; Liu i sur., 2020; Murphy i sur., 2020; Roberts i sur., 2020; Samaio i sur., 2020). Rezultati ovog istraživanja se mogu dijelom objasniti činjenicom da se depresija češće javlja u žena nego u muškaraca te na oko dvije depresivne žene dolazi jedan muškarac (Karlović, 2017), a upravo su žene činile 89.1%

ispitanika u ovom istraživanju. Također, bitan faktor je i dob s obzirom da, iako se depresivni simptomi mogu javiti u svakoj dobi, ipak se najčešće javljaju nakon dvadeset i pete do četrdesete godine života što je dob najvećega radnog potencijala (Karlović, 2017), a ujedno u taj raspon spada najveći broj ispitanika u ovom istraživanju (prosječna dob ispitanika bila je 37.38 godina). Slično vrijedi i za anksioznost koja je čak i do tri puta češća kod žena, a najčešće se javlja u ranim dvadesetima i na prijelazu iz tridesetih u četrdesete (Begić, 2011) što korespondira dobnoj strukturi uzorka ovog istraživanja. Prethodna istraživanja su pokazala da zdravstveni djelatnici imaju više razine anksioznosti i depresije nego ljudi u drugim poslovima te da je to direktno povezano sa stresom na poslu (Davey i sur., 2016), a prema Knežević (2010) zdravstvena struka svrstana je u struke koje su vrlo podložne stresu. Pojedinci izloženi intenzivnom i dugotrajnom stresu (kao što je svjetska pandemija virusa COVID-19) u većoj mjeri podliježu raznim bolestima (Marlais i Hudorović, 2015; Tyrrell, 1992), a bitno je navesti i kako učestalo ili kontinuirano doživljavanje stresa nižeg intenziteta izaziva veće posljedice nego povremeni stres većeg intenziteta koji se rijetko javlja (Lazarus i Folkman, 2004). U dosadašnjim je istraživanjima utvrđeno da do porasta depresivnih i anksioznih simptoma dolazi uslijed izloženosti visokim stresorima, ali i izloženosti nižim stresorima koji imaju prolongirano djelovanje. Budući da pandemija koronavirusom sama po sebi cjelokupnom društvu predstavlja izvor stresa, a posebice zdravstvenim djelatnicima koji su na prvoj crti obrane, a k tome ima i prolongirano djelovanje, ne iznenađuje porast na svim vrijednostima DASS skale. Međutim, unatoč porastu pojedinačnih razina depresije, anksioznosti i stresa u ovom istraživanju, razina procjenjenog općeg mentalnog zdravlja nije statistički značajno opala, što je slično nalazima istraživanja O'Connor i suradnika (2021). Ono što treba uzeti u obzir jest da gledanje opće prevalencije mentalnih poteškoća kod zdravstvenih djelatnika može prekriti njihove pojedinačne različite reakcije. Neki od njih koji imaju već postojeće mentalne poteškoće bit će pod povećanim pritiskom koje koronavirus bolest stavlja na leđa zdravstvenih djelatnika, dok će neki iz postojeće situacije uspijevati izvući ono najbolje kao što su pozitivne promjene, povećana suradnja i iskustvo pomaganja i spašavanja života. Daljnjim istraživanjima koja se bave problematikom mentalnog zdravlja treba pristupiti oprezno jer u suprotnome riskiramo nepotrebnu patologizaciju uobičajenih reakcija i dogovora na neuobičajene i izvanredne situacije (Lamb i sur., 2020), što pandemija svjetskih razmjera, koja traje preko godinu dana sigurno jest. Isto tako, kako treba biti oprezan u provođenju istraživanja o mentalnom zdravlju, treba biti oprezan i u interpretaciji istih jer nisu sva istraživanja provedena jednako, a mentalno zdravlje je daleko kompleksnija tema od onoga kako je često prikazano. Nadalje, jedno od

pitanja koje se postavlja kad se sagledaju dosadašnja istraživanja je, zašto su im rezultati toliko različiti? Kako je moguće da neka pokazuju da se zdravstveni djelatnici nose bolje od opće populacije, neka prikazuju da se nose gore, a ona istraživanja koja ispituju samo mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika nerijetko prikazuju zabrinjavajuće visoke brojke i postotke mentalnih problema među njima. Postoji nekoliko mogućih objašnjenja za to. Razlog toga se prije svega kriju u činjenici da neka od istraživanja nisu metodološki dobro utemeljena i provedena te općenito dolazi do velikih oscilacija u metodama provođenja. Zbog razlika u uzorcima (broju ispitanika, vrsti ispitanika), mjernim instrumentima, primijenjenim istraživačkim nacrtima, teško je uspoređivati rezultate među različitim istraživanjima u različitim zemljama. Nadalje, sudjelovanje u istraživanju može biti nesrazmjerno među djelatnicima te može doći do toga da oni koji su više pogođeni sa situacijom i imaju više mentalnih problema su manje voljni sudjelovati, ali i obrnuto. Također, povećani stres može biti privremen osobito u vremenu oko vrhunca vala. Uz to, postoji i velika šansa da simptomi koje zdravstveni djelatnici imaju predstavljaju nepatološku reakciju koja je posljedica izrazito stresnih i specifičnih okolnosti (npr. povećan obujam posla i povećan rizik od oboljenja), a kojoj se može pristupiti i sa drugih aspekata (socijalna podrška, podrška na poslu) nego li isključivo preko psihijatrijsko/psihološke intervencije (Lamb i sur., 2020). Unatoč brojnosti psihičkih poteškoća kojima su zdravstveni djelatnici svakodnevno izloženi, njihovo psihičko zdravlje je najčešće vrlo zanemareno i ignorirano, a većina zdravstvenih djelatnika ne prima nikakav trening niti pripremu vezano za mentalno zdravlje. S obzirom da visoko infektivne i zarazne bolesti mogu trajati mjesecima (ili kao u ovom slučaju i preko godinu i pol dana, bez naznake bliskom kraju) nužno je omogućiti zdravstvenim djelatnicima potrebnu psihološku podršku. U ovoj situaciji uputno bi bilo upotrijebiti metode korištene tijekom prethodnih pandemija (npr. SARS pandemije) te osnovati multidisciplinarne timove koji bi pružili mentalnu podršku, a koji bi uključivali stručnjake kao što su psiholozi i psihijatri. Zdravstveni djelatnici mogu posljedice pandemija osjećati i godinama nakon završetka pandemija što potvrđuju razna istraživanja proveden nakon izbijanja ebole i SARS-a (Lu i sur., 2009; Maunder i sur, 2006; Maunder i sur., 2008). Treba imati na umu da mnoge od prethodnih pandemija uključujući SARS, nisu bile ni približno tolikih razmjera kao trenutna. Na primjer, SARS se ne smatra toliko zaraznom bolesti jer je relativno lako kontroliran, manje zarazan, teže prenosiv, manje rasprostranjen te generalno je predstavljao manju psihološku katastrofu. Isto tako kako bi se smanjila psihička šteta, potrebno je što prije uvesti nužnu pomoć i podršku zdravstvenim djelatnicima, a osobito onima koji rade direktno s oboljelima. Osim što je potrebno pružiti

im psihološku podršku kada se problemi već pojave, potrebno je raditi i na prevenciji istih te im omogućiti unaprijed funkcionalne sustave nošenja s nadolazećim poteškoćama, odnosno pripremiti ih i opremiti ih mehanizmima za nošenje sa stresom. Također, potrebno je poraditi na ranijoj detekciji psihičkih poteškoća. Stres igra značajnu ulogu u zadovoljstvu poslom među medicinskim sestrama te rana detekcija stresa može uvelike pridonijeti u sprječavanju i tretiranju istoga (Suni i sur., 2017). Bitno je naglasiti da, unatoč porastu razina depresivnosti, anksioznosti i stresa, ispitanici zdravstveni djelatnici su ipak uspjeli zadržati donekle istu razinu procjenjenog općeg mentalnog zdravlja što ipak upućuje na to da su pronašli ili već posjedovali adekvatne strategije za zaštitu od stresora kojima su izloženi. S obzirom na priloženo, može se zaključiti da se oni donekle uspješno nose ili barem pokušavaju nositi s teretom krize.

Što se pak tiče drugog istraživačkog problema koje ispituje postoji li razlika u aspektima radne dobrobiti zdravstvenih djelatnika, koja se mjerila pomoću razina otuđenosti, iscrpljenosti te zadovoljstva poslom za vrijeme dva vala pandemije COVID-19, rezultati nisu ujednačeni te samim time druga hipoteza *H2* nije u potpunosti potvrđena. Naime, razlika u razinama otuđenosti nije statistički značajno porasla u drugom valu u odnosu na prvi, dok je razina iscrpljenosti značajno porasla. Nadalje, razina zadovoljstva poslom ostala ista tijekom vremena. Ovakvi podaci su donekle u skladu s rezultatima prethodnim istraživanjima (Maunder i sur., 2006; Maunder i sur., 2008). Istraživanje provedeno u Sloveniji je pokazalo da se razina općenito sagorijevanja i zadovoljstva poslom smanjila, a razina emocionalne iscrpljenosti povisila, dok se razina otuđenosti nije značajnije promijenila prije i tijekom pandemije (Leskovic i sur., 2020). Iako se razina otuđenosti nije značajnije promijenila, i ona i razina iscrpljenosti su u oba mjerenja bile blago iznadprosječnih vrijednosti. Razlog zašto se razina otuđenosti nije promijenila u ovom uzorku krije se možda u vrsti posla. Naime, otuđenost obuhvaća pojedinčevu vezu s poslom, uključuje distanciranje pojedinca od njegovog posla u globalu, radnog objekta i sadržaja (Demerouti i Bakker, 2008). S obzirom na rezultate vidljivo je da su razine otuđenosti u oba mjerenja prosječne što može biti uzrokovano činjenicom da zdravstveni djelatnici i inače rade u visokostresnim situacijama te se moraju naučiti „odvojiti“ od posla koji je često opterećujući i fizički i psihički. Zbog toga, u novonastaloj situaciji oni već imaju dobro razvijene mehanizme nošenja s teškim situacijama i distanciranja, odnosno odvajanja od posla, pa stoga nije ni došlo do značajne promjene u ovom periodu.

Demerouti i Bakker (2008) iscrpljenost definiraju kao posljedicu intenzivnog fizičkog, afektivnog i kognitivnog napora. S obzirom na prolongiranu izloženost stresu te



prilagođavanju novonastalim situacijama koje donose sa sobom i stalno rastuće zahtjeve posla, porast iscrpljenosti je itekako očekivan i razumljiv jer su zdravstveni djelatnici izloženi iznimnim fizičkim i emocionalnim naporima. Uz to, osim što su izloženi takvim uvjetima na poslu, izloženi su im i u privatnom životu, osobito zbog brige za svoje bližnje. Također, u trenutnoj situaciji nisu u mogućnosti čak ni kad dođu kući zaboraviti na posao i opustiti se jer moraju stalno biti na oprezu što pridonosi daljnjem stresu i iscrpljenosti. Demeroutti (1999, prema Demerouti i Bakker, 2008) ukazuje na to da zdravstveni djelatnici izvještavaju o većem umoru prije odlaska na posao, ali i po povratku s posla što ukazuje na činjenicu da su zahtjevi njihovog posla toliko visoki da se ne stignu odmoriti i oporaviti tijekom slobodnog vremena. Također, ustvrdila je da su zdravstveni djelatnici izloženi većim fizičkim i emocionalnim naporima te nižim resursima na poslu što u kombinaciji dovodi do viših razina iscrpljenosti. Dodatni razlog značajnom rastu razine iscrpljenosti hrvatskih zdravstvenih djelatnika se krije i u njihovom općenitom manjku koji si osobito osjetio tijekom vrhunaca pandemije kada su mnogi od njih oboljeli ili morali biti u samoizolaciji radi kontakta s oboljelima. Manjak zdravstvenih djelatnika, osobito medicinskih sestara (koje su ujedno i činile većinu uzorka u ovom istraživanju) je problem u mnogim zemljama jer direktno utječe na efikasnost i učinkovitost svakog zdravstvenog sustava. Manjak zdravstvenih djelatnika dovodi do manje sigurne i stručne brige za pacijente, povećanih troškova te povećane razine stresa među zaposlenima (Moneke i Umeh, 2013). Rezultati ovog istraživanja ne samo da pokazuju da se razina zadovoljstva poslom nije promijenila između dva mjerenja, već također ukazuju na to da je razina zadovoljstva poslom hrvatskih zdravstvenih djelatnika i blago iznadprosječno visoka. Tokić i suradnici (2020) su proveli istraživanje koje je, neočekivano, ukazalo da su za vrijeme prvog vala pandemije najzadovoljniji poslom bili oni zdravstveni djelatnici koji su imali najveći broj prekovremenih sati što je može bitna posljedica porasta motivacije zbog financijske dobrobiti, ali i porast svrsishodnosti posla jer se posao percipira kao rad za opće dobro. Yu i suradnici (2020) su također dobili slične podatke u svom istraživanju na kineskim zdravstvenim djelatnicima što su objasnili nizom uvedenih mjera od strane kineske vlade, ali i stavom društva prema zdravstvenim djelatnicima koji su osobito nakon novonastale situacije s pandemijom bili više cijenjeni, priznati te su dobivali niz javnih zahvala. I u Hrvatskoj je to bio slučaj, osobito na početku pandemije kada su organizirani razni znakovi podrške zdravstvenim djelatnicima kao npr. zajednički pljesak s balkona za zdravstvene djelatnike, poruke podrške i slično. Osim vanjske motivacije, Yu i suradnici (2020) ukazuju i na ulogu unutarnje motivacije, osobito kod djelatnika koji rade sa oboljelim ili suspektim

pacijentima, koji često. ukoliko uspiju pomoći pacijentima, se osjećaju dobro, imaju osjećaj svrhovitosti, doprinosa društvu, ostvaruju želju za pomaganjem itd. Osim toga, osjećaj uspjeha kada uspiju pomoći i spase nekoga, daje i kakav takav osjećaj kontrole i nade u inače nekontroliranoj i često beznađnoj situaciji što svakako može biti i utjeha i dodatna motivacija. Međutim, treba biti oprezan pri interpretaciji ovakvih rezultata jer je lako moguće da su u relativnom malom, dobrovoljnom uzorku većinom sudjelovali djelatnici koji su i inače zadovoljniji poslom. Također, treba uzeti u obzir i da razina zadovoljstva poslom može biti povezana s nekim unutarnjim karakteristikama i relativno trajnim karakteristikama pojedinca kao što su osobine ličnosti te da ovisno o tome pojedinci mogu iste radne uvjete drukčije procjenjivati i s njima se različito nositi.

Hipotezom *H3a* se pretpostavilo da će postojati statistički značajna povezanost između opće i radne dobrobiti u svakom od dva mjerenja te je ona potvrđena. Odnosno, povišene razine depresije, anksioznosti i stresa te manje razine procjenjenog općeg mentalnog zdravlja pokazale su pozitivnu povezanost s višim razinama otuđenosti i iscrpljenosti te u negativnoj povezanosti sa zadovoljstvom poslom. Iz rezultata je vidljivo da su, u oba mjerenja, sve varijable opće dobrobiti statistički značajno povezane sa svim varijablama radne dobrobiti. Konkretno, više razine depresivnosti, anksioznosti i stresa te niže razine procjenjenog općeg mentalnog zdravlja bile su povezane s višim razinama otuđenosti, iscrpljenosti i nižim zadovoljstvom poslom. Ako se promotre povezanosti istih konstrukata zabilježenih u dvjema točkama mjerenja vidimo da su svi konstrukti međusobno statistički značajno, pozitivno i umjereno povezani osim vrijednosti varijable iscrpljenost za koju nije utvrđena statistički značajna povezanost u dva mjerenja. Nadalje, potvrđena je i hipoteza *H3b* kojom se pretpostavilo da će konstrukti koji u ovom istraživanju predstavljaju radnu i opću dobrobit biti osjetljivi na vanjske stresore (prolongiranu pandemiju), ali i da će biti pod utjecajem trajnih individualnih karakteristika pojedinca te će se stoga pokazati značajna međusobna povezanost između konstrukata radne i opće dobrobiti u dvije točke mjerenja. Neke od varijabli *radne dobrobiti* iz *prvog* mjerenja bile su statistički značajno povezane s varijablama *opće dobrobiti* iz *drugog* mjerenja. Konkretno, viša razina otuđenosti u prvom valu pandemije bila je statistički značajno povezana s višim razinama depresivnosti, anksioznosti, stresa i nižim procjenama općeg mentalnog zdravlja u drugom mjerenju. Viša razina iscrpljenosti iz prvog mjerenja bila je u pozitivnoj i značajnoj vezi s procijenjenim razinama anksioznosti i stresa u drugom mjerenju, dok je niže zadovoljstvo poslom procijenjeno u prvom mjerenju bilo povezano s nižim procjenama anksioznosti i boljim procjenama općeg mentalnog zdravlja u drugom mjerenju.

Depresija u prvom mjerenju je bila značajno pozitivno povezana s anksioznosti, stresom, iscrpljenosti u oba mjerenja te otuđenosti u prvom mjerenju što bi značilo da kako su više razine depresije, da su više bile i razine navedenih varijabli. Negativno je značajno povezana bila s procjenom općeg mentalnog zdravlja i zadovoljstvom poslom u oba mjerenja. Dakle, kako je razina depresije bila viša, procjenjena razina općeg mentalnog zdravlja i zadovoljstva poslom je bila niža. To je u skladu s brojnim prethodnim istraživanjima koja ukazuju također na to da depresija negativno djeluje na zadovoljstvo poslom (Ruggiero, 2005; Thommasen i sur., 2001; Xiao i sur., 2014), sagorijevanje (Chernoff i sur., 1999), iscrpljenost i otuđenost (Thommasen i sur., 2001), stres (del Carmen Giménez-Espert i sur., 2020) te anksioznost (Yilmaz, 2018). Istraživanja provedena tijekom pandemije virusa COVID-19 također su u skladu su s tim rezultatima (Despoina i Chrysoula, 2020; Xu i sur., 2020; Denning i sur., 2021). Anksioznost i stres u prvom mjerenju su pokazali povezanost s istim varijablama kao i depresivnost. Dakle, pozitivno su povezani međusobno te s iscrpljenosti, otuđenosti i depresijom, a negativno s procjenom općeg mentalnog zdravlja i zadovoljstvom poslom. S obzirom na to, više razine anksioznosti i stresa značajno su povezane s višim razinama depresije i iscrpljenosti u oba mjerenja te otuđenosti u prvom mjerenju, a negativno su povezane s procjenom općeg mentalnog zdravlja i zadovoljstvom poslom u oba mjerenja. To je u skladu s rezultatima prethodnih istraživanjima, provedenim prije i tijekom trenutne pandemije (Denning i sur., 2021; Steel i sur., 2014; Xiao i sur., 2014). Prethodna istraživanja su pokazala da zdravstveni djelatnici imaju više razine anksioznosti i depresije nego djelatnici u drugim profesijama te da je to direktno povezano sa stresom na poslu (Davey i sur., 2016), kao i da su pod znatno većim utjecajem stresa od drugih zanimanja (Johnson i sur., 2005). Packard i Motowidlo (1987) čak nisu utvrdili poveznicu između stresa i zadovoljstva poslom, već su ustanovili da stres primarno utječe na razinu depresije. Međutim, iz rezultata ovog istraživanja vidljivo je da postoji poveznica stresa s obje navedene varijable. Mentalno zdravlje je pozitivno povezano sa zadovoljstvom poslom što je utvrđeno i u ranijim istraživanjima (Rohaninasab i sur., 2021). Osim toga, pozitivna povezanost je ustanovljena i između procjene općeg mentalnog zdravlja u prvom i drugom mjerenju što bi značilo da ispitanici koji su imali više razine općeg mentalnog zdravlja u prvom mjerenju pokazuju dosljedno više razine općeg mentalnog zdravlja tijekom vremena. S obzirom na povezanosti između razina procjene općeg mentalnog zdravlja u prvom i u drugom mjerenju, može se pretpostaviti da takve osobe imaju već „uhodane“ zaštitne mehanizme od negativnih efekata izlaganja prolongiranom stresu ili neke osobne karakteristike koje im u tome pomažu. S obzirom na to, trebalo bi ulagati u osobne resurse

pojedinaca, a buduća istraživanja bi se također trebala usmjeriti na osobine i razlike u ličnosti koje ispitanici pojedinci imaju. Procjena općeg mentalnog zdravlja je negativno povezano s otuđenosti i iscrpljenosti te s razinama depresije, anksioznosti i stresa što bi značilo da su ispitanici koji su imali više razine procjene općeg mentalnog zdravlja pokazali niže razine navedenih varijabli tijekom vremena. Viši rezultati na Oldenburškom upitniku (otuđenost i iscrpljenost) su povezani sa višim vrijednostima na DASS-u te su međusobno pozitivno značajno povezani, dok su negativno povezani sa zadovoljstvom poslom i mentalnim zdravljem. Takvi rezultati su u skladu s prethodnim istraživanjima (Chernoff i suradnici, 1999; Xiao i sur., 2014), kao i istraživanjima provedenima u ovoj pandemiji (Li i sur., 2020; Tan i sur., 2020). Zadovoljstvo poslom negativnu povezanost je pokazalo s depresijom, stresom i otuđenosti te s anksioznosti i iscrpljenosti što je u skladu s prethodnim istraživanjima (Aziznejadroshan i sur., 2020; Denning i sur., 2021; Duarte i sur., 2020; Faragher i sur., 2013; Lee i sur., 2009; Yilmaz, 2018). Povezanost između stresa i anksioznosti u ovom istraživanju je bila izrazito visoka te je iznosila  $r=.80$  i  $r=.89$  naspram  $r=.593$  iz prethodnih istraživanja (Newbury-Birch i Kamali, 2001). Pozitivna korelacija između depresije i anksioznosti iznosila  $r=.79$  u prvom, odnosno  $r=.89$  u drugom mjerenju. Povezanost zadovoljstva i depresije u ovom istraživanju je bila  $r=-.42$  u prvom i  $r=-.46$  u drugom mjerenju. Nadalje, povezanost između anksioznosti i zadovoljstva poslom u ovom istraživanju bila je ista u oba mjerenja te je iznosila  $r=-.45$ . Povezanost između zadovoljstva poslom i stresa bila je  $r=-.38$  u prvom te  $r=-.45$  u drugom mjerenju. Pozitivna povezanost između zadovoljstva poslom i procjene općeg mentalnog zdravlja je bila  $r=.50$  u prvom i  $r=.69$  u drugom mjerenju, dok je negativna povezanost stresa i procjene općeg mentalnog zdravlja iznosila  $r=-.59$  u prvom te  $r=-.62$  u drugom mjerenju. Povezanost između otuđenosti i iscrpljenosti, u prvom mjerenju je iznosila  $r=.31$  i  $r=.43$  u drugom. Treba uzeti u obzir specifičnost trenutne situacije te da povišena iscrpljenost može biti odraz specifičnog stresora, u ovom slučaju pandemije, tijekom kojih je logično da upravo iscrpljenost bude značajnije povišena. Prema Iacovides i suradnicima (2003) često dolazi do preklapanja depresije i sagorijevanja, osobito kod težih oblika sagorijevanja te su simptomi depresije često prisutni i kod sagorijevanja zbog čega ih može biti teško odvojiti i dijagnosticirati zasebno. Također, kod pojedinaca koji su inače ranjiviji, sagorijevanje i depresija su povezani i s niskim zadovoljstvom poslom. S obzirom da oboljeli od depresije imaju smanjenu sposobnost osjećanja zadovoljstva, to se prenosi na sve aspekte života pa tako i na posao. Međutim, treba uzeti u obzir da nalazi ovog istraživanja ukazuju samo na korelaciju, a ne i na uzročnost, tako da je moguće samo nagađati uzrokuje li depresija nisko

zadovoljstvo poslom ili nisko zadovoljstvo poslom doprinosi depresiji. Također, kod depresivnih osoba često su prisutni i osjećaji bezvrijednosti i krivnje što trenutna situacija i dugoročna izloženost stresu mogu dodatno naglasiti, osobito u uvjetima rada koji su zadesili zdravstvene djelatnike i koji su svakodnevno suočeni s teškim stanjima pacijenata te čak njihovim gubicima što doprinosi daljnjem povećanju razina stresa, anksioznosti i iscrpljenosti. Jedan od razloga je taj što osjetljiviji pojedinci često uspjeh, ali i neuspjeh personaliziraju i shvaćaju osobno što posljedično često dovodi do traumatičnih i depresiji sličnih stanja. Takvi pojedinci, osobito u zdravstvenoj struci su izrazito izloženi posljedicama neuspjeha, kojem su tijekom pandemije više i frekventnije izloženi. Profesionalci načelno mogu funkcionirati pod visokim razinama stresa, ukoliko dobivaju dovoljno pozitivnih povratnih informacija. Međutim, u trenutnoj situaciji pozitivne povratne informacije i uspjeh često izostaju te se pojedincima nije lako nositi sa stresom što dovodi do niza povezanih psihičkih problema što vidimo i iz priloženih rezultata.

Jedan nedostatak ovog istraživanja povezan je uz tehniku prikupljanja podataka. Sudionicima istraživanja informaciju o istraživanju i zamolbu za sudjelovanjem u istom podijelili su njihovi nadređeni, dok su oni pak samostalno ispunjavali online upitnike te samim time nadzora nad provedbom i ispunjavanjem upitnika nije bilo. S obzirom na nedostatak interakcije istraživača sa sudionicima, nije bilo moguće pojašnjavaње eventualnih nejasnoća vezanih za upitnik. Potencijalni nedostatak ovog istraživanja predstavlja i korištenje skala samoprocjene. S obzirom da se uz njih veže sklonost davanja socijalno poželjnih odgovora, u pitanje se dovodi iskrenost takvih odgovora. Ovaj nedostatak mogao bi se riješiti korištenjem nekih drugih mjera (kao na primjer procjenom kolega) u svrhu dobivanja objektivnijih odgovora. Idući nedostatak istraživanja povezan je sa uzorkom istraživanja koji je prigodan, odnosno ispitivani su oni pojedinci koji su u tom trenutku bili dostupni za istraživanje. Umjesto izabiranja slučajnim odabirom, sudionici su dobrovoljno sudjelovali. Nadalje, istraživanje ima mali broj sudionika te uzorak ne zastupa jednako oba spola već je sastavljen većinom od žena što je donekle opravdano time što je uzorak većinski sastavljen od uzorka medicinskih sestara koje je dominantno žensko zanimanje. To bi ujedno moglo biti i objašnjenje zašto su razine anksioznosti i depresije porasle s obzirom da istraživanja ukazuju na to da je depresija dva puta češća kod žena, a anksioznost i do tri puta češća (Begić, 2011), a slični podaci vrijede i za populaciju zdravstvenih djelatnika (Newbury-Birch i Kamali, 2001). Nadalje, s obzirom da su većina ispitanika bile medicinske sestre uzorak zapravo ne zastupa sva zanimanja kojima se zdravstveni djelatnici bave jednako. Također, uzorak ne zastupa jednako različite razine obrazovanja, mjesto rada niti

županiju iz koje ispitanici dolaze te dolazi do velikog sraza u broju ispitanika iz pojedinih županija te je stoga upitno koliko je ovo uistinu reprezentativni uzorak za zdravstvene djelatnike iz cijele Republike Hrvatske. Posljednji nedostatak odnosi se na zamor i iscrpljenost sudionika. S obzirom da se upitnik sveukupno sastojao od 61 čestice postoji mogućnost da je došlo do zamora i iscrpljenosti sudionika te su nezainteresiranost i manjak motivacije kod sudionika mogli utjecati na rezultate istraživanja. Buduća istraživanja bi trebala obuhvaćati reprezentativniji uzorak te bi za cjelovitiju i točniju sliku trebalo provesti istraživanje na više ispitanika, koji proporcionalno stvarnom populacijom stanju zastupaju oba spola i zanimanja te sve županije. Također, s obzirom na izrazito mali broj ovakvih istraživanja, trebalo bi se trebalo posvetiti konkretnijim longitudinalnim istraživanjima kako bi se dobio točniji i vjerniji prikaz utjecaje ove pandemije na opću i radnu dobrobit zdravstvenih djelatnika. Uz to, iz postojećih podataka nemoguće je donositi zaključke o uzročno-posljedičnim vezama između varijabli. Također, trebalo bi uzeti u obzir i korištenje drugih mjernih instrumenata i metoda (npr. intervjua) kako bi se korigirali neki od nedostataka.

## **6. Zaključak**

- 1) Potvrđene su pretpostavke da će se razine depresije, anksioznosti i stresa povećati u drugom mjerenju u odnosu na prvo. Unatoč tome, razlika u razinama procjene općeg mentalnog zdravlja nije bila statistički značajna.

- 2) Porast vrijednosti u razinama iscrpljenosti pokazala se kao jedina statistički značajna od ispitanih varijabli vezanih za radnu dobrobit. Razine otuđenosti se, suprotno očekivanjima nisu statistički značajno povećale, niti su se razine zadovoljstva poslom statistički značajno smanjile.
- 3) Što se tiče međusobne povezanosti opće i radne dobrobiti, rezultati su pokazali da uistinu postoji povezanost između opće i radne dobrobiti. Odnosno, povišene razine depresije, anksioznosti i stresa te manje razine procjene općeg mentalnog zdravlja su u pozitivnoj povezanosti s višim razinama otuđenosti i iscrpljenosti, a u negativnoj povezanosti sa zadovoljstvom poslom. Također, utvrđena je značajna međusobna povezanost konstrukata radne i opće dobrobiti u dvije točke mjerenja. Neke od varijabli *radne dobrobiti* iz *prvog* mjerenja bile su statistički značajno povezane s varijablama *opće dobrobiti* iz *drugog* mjerenja. Viša razina otuđenosti u prvom valu pandemije bila je statistički značajno povezana s višim razinama depresivnosti, anksioznosti, stresa i nižim procjenama općeg mentalnog zdravlja u drugom mjerenju, a viša razina iscrpljenosti iz prvog mjerenja bila je u pozitivnoj i značajnoj vezi s procijenjenim razinama anksioznosti i stresa u drugom mjerenju, dok je niže zadovoljstvo poslom procijenjeno u prvom mjerenju bilo povezano s nižim procjenama anksioznosti i boljom procjenom općeg mentalnog zdravlja u drugom mjerenju.

## 7. Literatura

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. A., Busse, R., Clarke, H., Giovannetti, P., Hunt, J., Rafferty, A. M. i Shamian, J. (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health affairs*, 20(3), 43-53.

- Alonso, J., Vilagut, G., Mortier, P., Ferrer, M., Alayo, I., Aragón-Peña, A., Aragonès, E., Campos, M., Cura-González, I. D., Emparanza, J. I., Espuga, M., Forjaz, M. J., González-Pinto, A., Haro, J. M., López-Fresneña, N., Martínez de Salazar, A. D., Molina, J. D., Ortí-Lucas, R. M., Parellada, M., ... i MINDCOVID Working group. (2021). Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. *Revista de psiquiatria y salud mental, 14*(2), 90-105.
- Alrawashdeh, H. M., Ala'a, B., Alzawahreh, M. K., Al-Tamimi, A., Elkholy, M., Al Sarireh, F., Abusamak, M., Elehamer, N. M. K., Milkawi, A., Al-Dolat, W., Abu-Ismail, L., Al-Far, A. i Ghoul, I. (2021). Occupational burnout and job satisfaction among physicians in times of COVID-19 crisis: a convergent parallel mixed-method study. *BMC public health, 21*(1), 1-18.
- Askim, Å., Gustad, L. T., Paulsen, J., Reitan, S. K., Mehl, A., Mohus, R. M., Dewan, A., Damås, J. K., Solligård, E. i Åsvold, B. O. (2018). Anxiety and depression symptoms in a general population and future risk of bloodstream infection: the HUNT study. *Psychosomatic medicine, 80*(7), 673-679.
- Aziznejadroshan, P., Qalehsari, M. Q., i Zavardehi, F. S. (2020). *Stress, Anxiety, Depression among Nurses Caring for COVID-19 Patients in Babol, Iran: A logistic Regression*. Research Square. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-98099/v1>.
- Bahadirli, S., i Sagaltici, E. (2021). Burnout, Job Satisfaction, and Psychological Symptoms Among Emergency Physicians During COVID-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study. *Practitioner, 83*(25.1), 20-8.
- Bakker, A. B., i Oerlemans, W. (2011). Subjective well-being in organizations. *The Oxford handbook of positive organizational scholarship, 49*, 178-189.
- Baxter, A. J., Scott, K. M., Vos, T., i Whiteford, H. A. (2013). Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. *Psychological medicine, 43*(5), 897-910.
- Begić, D. (2011). *Psihopatologija*. Medicinska naklada
- Begić, D., Lauri Korajlija, A., i Jokić-Begić, N. (2020). Psihičko zdravlje liječnika u Hrvatskoj za vrijeme pandemije COVID-19. *Liječnički vjesnik, 142*(7-8), 189-189.



- Benuto, L. T., Singer, J., Gonzalez, F., Newlands, R., i Hooft, S. (2019). Supporting those who provide support: Work-related resources and secondary traumatic stress among victim advocates. *Safety and health at work*, 10(3), 336-340.
- Berwick, D. M., Murphy, J. M., Goldman, P. A., Ware Jr, J. E., Barsky, A. J., i Weinstein, M. C. (1991). Performance of a five-item mental health screening test. *Medical care*, 29(2) 169-176.
- Block, R. I., Bair, H. L., i Carillo, J. F. (2020). Is exhaustion more sensitive than disengagement to burnout in academic anesthesia? A study using the oldenburg burnout inventory. *Psychological reports*, 123(4), 1282-1296.
- Boyle, D. A. (2011). Countering compassion fatigue: A requisite nursing agenda. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 16(1) Manuscript 2.
- Bradley, J. R., i Cartwright, S. (2002). Social support, job stress, health, and job satisfaction among nurses in the United Kingdom. *International Journal of Stress Management*, 9(3), 163-182.
- Burić, I., i Slišković, A. (2018). Oldenburški upitnik sagorijevanja. U Slišković, A., Burić, I., Čubela Adorić, V., Nikolić, M. i Tucak Junaković, I.(Ur.). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika, svezak 9*. Sveučilište u Zadru.
- Caan, W., Morris, L., Santa Maria, C., i Brandon, D. (2000). Wounded healers. *Nursing Standard (through 2013)*, 15(2), 22-23.
- Chen, R., Chou, K. R., Huang, Y. J., Wang, T. S., Liu, S. Y., i Ho, L. Y. (2006). Effects of a SARS prevention programme in Taiwan on nursing staff's anxiety, depression and sleep quality: a longitudinal survey. *International journal of nursing studies*, 43(2), 215-225.
- Chernoff, P., Adedokun, C., O'Sullivan, I., McManus, J., i Payne, A. (2019). Burnout in the emergency department hospital staff at Cork University Hospital. *Irish Journal of Medical Science (1971-)*, 188(2), 667-674.
- Chew, N. W., Lee, G. K., Tan, B. Y., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J., Yeo, L. L. L., Ahmad, A., Khan, F. A., Shanmugam, G. N., Sharma, A. K., Komalkumar, R. N., Meenakshi, P. V., Shaf, K., Patel, B., Chan, B. P. L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J. J. Y., ... i Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 559-565.
- Chong, M. Y., Wang, W. C., Hsieh, W. C., Lee, C. Y., Chiu, N. M., Yeh, W. C., Huang, T. L., Wen, J. K. i Chen, C. L. (2004). Psychological impact of severe acute respiratory

- syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British journal of psychiatry*, 185(2), 127-133.
- Cox, T. (1978). *Stress*. Macmillan Education.
- Ćurčić, Đ., i Ćurčić, M. (2009). Sindrom izgaranja kod zaposlenih u specijalnoj bolnici za psihijatrijske bolesti 'dr Laza Lazarević'. *Engrami-časopis za kliničku psihijatriju, psihologiju i granične discipline*, 31, 3-4.
- Dave, S., Parikh, M., Vankar, G., i Valipay, S. K. (2018). Depression, anxiety, and stress among resident doctors of a teaching hospital. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 34(2), 163-71.
- Davey, C. G., Lopez-Sola, C., Bui, M., Hopper, J. L., Pantelis, C., Fontenelle, L. F., i Harrison, B. J. (2016). The effects of stress–tension on depression and anxiety symptoms: evidence from a novel twin modelling analysis. *Psychological medicine*, 46(15), 3213-3218.
- Davies, A. R., Sherbourne, C. D., Peterson, J. R. i Ware, J. E., Jr. (1988). *Scoring manual: Adult health status and patient satisfaction measures used in RAND's Health Insurance Experiment* (Vol. 2190). Rand.
- del Carmen Giménez-Espert, M., Prado-Gascó, V., i Soto-Rubio, A. (2020). Psychosocial risks, work engagement, and job satisfaction of nurses during COVID-19 pandemic. *Frontiers in public health*, 8, 566896.
- Demerouti, E. i Bakker, A. B. (2008). The Oldenburg Burnout Inventory: A good alternative to measure burnout and engagement. U J.R.B. Halbesleben (Ur.), *Handbook of stress and burnout in health care* (str. 65-78). Nova Science.
- Denning, M., Goh, E. T., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., Scott, A., Martin, G., Clarke, J., Sounderajah, V., Markar, V., Przybylowicz, J., Chan, Y. H., Sia, C. H., Chua, Y. X., Sim, K., Lim, L., Tan, L., Tan, M., Sharma, V., ... C. H., i Kinross, J. (2021). Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a multinational cross-sectional study. *Plos one*, 16(4), e0238666.
- Despoina, P., i Chrysoula, D. (2020). Investigation of nurses' mental status during Covid-19 outbreak—a systematic review. *Int. J. Nurs*, 7(1), 69-77.
- Di Tella, M., Romeo, A., Benfante, A., i Castelli, L. (2020). Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *Journal of evaluation in clinical practice*, 26(6), 1583-1587.

- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., i Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276-302.
- Dilig-Ruiz, A., MacDonald, I., Varin, M. D., Vandyk, A., Graham, I. D., i Squires, J. E. (2018). Job satisfaction among critical care nurses: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 88, 123-134.
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., Martins, V., Ribeiro-Vaz, I., Pinheiro, H. C., Silva, A. R., Ricou, M., Sousa, B., Alves, C., Pliveira, A., Silva, P., Nunes, R. i Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC public health*, 20(1), 1-10.
- Faragher, E. B., Cass, M., i Cooper, C. L. (2013). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *From stress to wellbeing*, 1(12), 254-271.
- Feinstein, R. E., Kotara, S., Jones, B., Shanor, D., i Nemeroff, C. B. (2020). A health care workers mental health crisis line in the age of COVID-19. *Depression and anxiety*, 37(8), 822-826.
- Ghawadra, S. F., Abdullah, K. L., Choo, W. Y., i Phang, C. K. (2019). Psychological distress and its association with job satisfaction among nurses in a teaching hospital. *Journal of clinical nursing*, 28(21-22), 4087-4097.
- Ghazwin, M. Y., Kavian, M., Ahmadloo, M., Jarchi, A., Javadi, S. G., Latifi, S., Tavakoli, S. A. H. i Ghajarzadeh, M. (2016). The association between life satisfaction and the extent of depression, anxiety and stress among Iranian nurses: a multicenter survey. *Iranian journal of psychiatry*, 11(2), 120-127.
- Glaser, J. (2017). *Opća psihopatologija*. Naklada Slap.
- Gomez, S., Anderson, B. J., Yu, H., Gutsche, J., Jablonski, J., Martin, N., Kerlin, M. P. i Mikkelsen, M. E. (2020). Benchmarking critical care well-being: before and after the coronavirus disease 2019 pandemic. *Critical care explorations*, 2(10), e0233.
- Goulia, P., Mantas, C., Dimitroula, D., Mantis, D., i Hyphantis, T. (2010). General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC infectious diseases*, 10(1), 1-11.
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., i Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*, 368, m1211.
- Gündoğmuş, İ., Ünsal, C., Bolu, A., Takmaz, T., Ökten, S. B., Aydın, M. B., Uçar, H., Gündüz, A. i Kul, A. T. (2021). The comparison of anxiety, depression and stress

- symptoms levels of healthcare workers between the first and second COVID-19 peaks. *Psychiatry Research*, 301, 113976.
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R. C. and Pirkis, J. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, 7(6), 468-471.
- Heinemann, L. V., i Heinemann, T. (2017). Burnout research: Emergence and scientific investigation of a contested diagnosis. *Sage Open*, 7(1), 2158244017697154.
- Hudek-Knežević, J., i Kardum, I. (2006). *Stres i tjelesno zdravlje*. Naklada Slap.
- Iacovides, A., Fountoulakis, K. N., Kaprinis, S., i Kaprinis, G. (2003). The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *Journal of affective disorders*, 75(3), 209-221.
- Isralowitz, R., Konstantinov, V., Gritsenko, V., Vorobeva, E., i Reznik, A. (2021). First and second wave COVID-19 impact on Russian medical student fear, mental health and substance use. *Journal of Loss and Trauma*, 26(1), 94-96.
- Ivezic, E., Jaksic, N., Jokic-Begic, N., i Surányi, Z. (2012). *Validation of croatian adaptation of the depression anxiety and stress scales (dass-21) in a clinical sample*. Conference paper presented at 18th Psychology Days in Zadar
- Johal, S. S. (2009). *Psychosocial impacts of quarantine during disease outbreaks and interventions that may help to relieve strain*, 122(1296), 53-58.
- Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., Donald, I., Taylor, P., i Millet, C. (2005). The experience of work-related stress across occupations. *Journal of managerial psychology*. 20(2) 178-187.
- Judge, T. A., Heller, D., i Mount, M. K. (2002). Five-factor model of personality and job satisfaction: a meta-analysis. *Journal of applied psychology*, 87(3), 530-541.
- Judge, T. A., i Klinger, R. (2008). Job satisfaction: Subjective well-being at work. U M. Eid i R. J. Larsen (Ur.), *The science of subjective well-being* (str. 393–413). Guilford Press.
- Karaoglu, N., Pekcan, S., Durduran, Y., Mergen, H., Odabasi, D., i Ors, R. (2015). A sample of paediatric residents' loneliness-anxiety-depression-burnout and job satisfaction with probable affecting factors. *J Pak Med Assoc*, 65(2), 183-191.
- Karlović, D. (2017). Depresija: klinička obilježja i dijagnoza. *Medicus*, 26(2), 161-165.
- Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D. i Oldenburg, B. (2016). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study. *International journal of nursing practice*, 22(6), 538-545.

- Knežević, B. (2010). *Stres na radu i radna sposobnost zdravstvenih djelatnika u bolnicama* (disertacija). Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet.
- Kuzman, M. (1994). *Medunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema: MKB-10-deseta revizija*. Medicinska naklada.
- Kwong, A. S., Pearson, R. M., Adams, M. J., Northstone, K., Tilling, K., Smith, D., Faws-Ritchie, C., Bould, H., Warne, N., Zammit, S., Gunnell, D. J., Moran, P. A., Micali, N., Reichenberg, A., Hickman, M., Raj, D., Haworth, S., Campbell, A., Altschul, D., ... i Timpson, N. J. (2021). Mental health before and during the COVID-19 pandemic in two longitudinal UK population cohorts. *The British Journal of Psychiatry*, 218(6), 334-343.
- Lajtman, P. (2020). *Razina stresa medicinskih sestara/tehničara na odjelima kirurgije u doba epidemije* (Doctoral dissertation) University North. University centre Varaždin. Department of Nursing.
- Lamb, D., Greenberg, N., Stevelink, S. A., i Wessely, S. (2020). Mixed signals about the mental health of the NHS workforce. *The Lancet Psychiatry*, 7(12), 1009-1011.
- Last, J. M. (Ed.). (2001). *A dictionary of epidemiology*. Oxford university press.
- Lazarus, R. S. i Folkman, S. (2004). *Stres, procjena i suočavanje*. Naklada Slap.
- Lee, A. M., Wong, J. G., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., Chu, C. M., Wongm P. C., Tsang, K. W. T. i Chua, S. E. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 233-240.
- Lee, M. S. M., Lee, M. B., Liao, S. C. i Chiang, F. T. (2009). Relationship between mental health and job satisfaction among employees in a medical center department of laboratory medicine. *Journal of the Formosan Medical Association*, 108(2), 146-154.
- Leskovic, L., Erjavec, K., Leskovar, R. i Vukovič, G. (2020). Burnout and job satisfaction of healthcare workers in Slovenian nursing homes in rural areas during the COVID-19 pandemic. *Annals of agricultural and environmental medicine: AAEM*, 27(4), 664-671.
- Li, L., Gan, Y., Jiang, H., Yang, Y., Zhou, X., Zheng, Y., Yu, F., Liu, J., Zhong, Y., Chen, Y., Yu, M., Liu, L., Liu, J. i Lu, Z. (2020). Job satisfaction and its associated factors

- among general practitioners in China. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 33(3), 456-459.
- Liao, Y. T., Hsieh, M. H., Yang, Y. H., Wang, Y. C., Tsai, C. S., Chen, V. C. H. i Gossop, M. (2017). Association between depression and enterovirus infection: A nationwide population-based cohort study. *Medicine*, 96(5).
- Liu, Z., Wu, J., Shi, X., Ma, Y., Ma, X., Teng, Z., You, X., Zhang, Y., Zhang, W., Feng, Z., Long, Q., Ma, X., Wang, L. i Zeng, Y. (2020). Mental health status of healthcare workers in China for COVID-19 epidemic. *Annals of Global Health*, 86(1), 1-8.
- Locke, E. A. (1976). *The nature and causes of job satisfaction. Handbook of industrial and organizational psychology* (str. 1297–1349). Rand McNally.
- Lorber, M. i Skela Savič, B. (2012). Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croatian medical journal*, 53(3), 263-270.
- Lovibond, S. H. i Lovibond, P. F. (1995). *Manual for Depression Anxiety and Stress Scale*. Psychology Foundation.
- Lu, Y. C., Chang, Y. Y. i Shu, B. C. (2009). Mental symptoms in different health professionals during the SARS attack: a follow-up study. *Psychiatric Quarterly*, 80(2), 107-116.
- Lu, Y. C., Shu, B. C. i Chang, Y. Y. (2006). The mental health of hospital workers dealing with severe acute respiratory syndrome. *Psychotherapy and psychosomatics*, 75(6), 370-375.
- Lv, Y., Zhang, Z., Zeng, W., Li, J., Wang, X. i Luo, G. Q. (2020). *Anxiety and depression survey of Chinese medical staff before and during COVID-19 defense*, 3551350. Dostupno na SSRN: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3551350> .
- Magnavita, N., Soave, P. M. i Antonelli, M. (2021). *Prolonged stress causes depression in frontline workers facing the COVID-19 pandemic. A repeated cross-sectional study*. Preprints. <https://www.preprints.org/manuscript/202105.0129/v1>
- Maharaj, S., Lees, T. i Lal, S. (2019). Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in a cohort of Australian nurses. *International journal of environmental research and public health*, 16(1), 61.
- Marlais, M. i Hudorovic, N. (2015). Stres uzrokovan radnim okruženjem medicinskih sestara/tehničara u Općoj bolnici Dubrovnik. *Sestrinski glasnik*, 20(1), 72-74.
- Maslach, C. i Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, 2 (1), 99 – 113.

- Maunder, R. (2004). The experience of the 2003 SARS outbreak as a traumatic stress among frontline healthcare workers in Toronto: lessons learned. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1447), 1117-1125.
- Maunder, R. G., Lancee, W. J., Balderson, K. E., Bennett, J. P., Borgundvaag, B., Evans, S., Fernandes, C. M. B., Goldbloom, D. S., Gupta, M., Hunter, J. J., McGillis Hall, L., Nagle, L. M., Pain, C., Peczeniuk, S. S., Raymond, G., Read, N., Rourke, S. B., Steinberg, R. J., Stewart, T. E., ..., i Wasylenki, D. A. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging infectious diseases*, 12(12), 1924-1932.
- Maunder, R. G., Leszcz, M., Savage, D., Adam, M. A., Peladeau, N., Romano, D., Rose, M. i Schulman, R. B. (2008). Applying the lessons of SARS to pandemic influenza. *Canadian Journal of Public Health*, 99(6), 486-488.
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, L. M., Steinberg, R. i Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj*, 168(10), 1245-1251.
- Mejovšek, M. (2002). *Uvod u penološku psihologiju*. Naklada Slap.
- Melnyk, B. M., Hrabe, D. P. i Szalacha, L. A. (2013). Relationships among work stress, job satisfaction, mental health, and healthy lifestyle behaviors in new graduate nurses attending the nurse athlete program: a call to action for nursing leaders. *Nursing administration quarterly*, 37(4), 278-285.
- Mishra, P., Bhadauria, U. S., Dasar, P. L., Kumar, S., Lalani, A., Sarkar, P., Chauhan, A., Godha, S. i Vyas, S. (2016). Knowledge, attitude and anxiety towards pandemic flu a potential bio weapon among health professionals in Indore City. *Przeglad epidemiologiczny*, 70(1), 41-45.
- Moneke, N. i Umeh, O. J. (2013). Factors influencing critical care nurses' perception of their overall job satisfaction: An empirical study. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 43(4), 201-207.
- Montemurro, N. (2020). The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 23-24.
- Mosolova, E., Sosin, D. i Mosolov, S. (2021). *Stress, Anxiety, Depression and Burnout in Frontline Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in Russia*. PsyArXiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/je3ch>.

- Murphy, J., Spikol, E., McBride, O., Shevlin, M., Bennett, K. M., Hartman, T. K., Hyland, P., Karatzias, T., Levita, L., Martinez, A. P., Mason, L., McKay, R., Gibson-Miller, J., Stocks, T. V. A., Vallières, F. i Bethall, R. P. (2020). *The psychological wellbeing of frontline workers in the United Kingdom during the COVID-19 pandemic: first and second wave findings from the COVID-19 psychological research Consortium (C19PRC) study.* PsyArXiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/dcynw>.
- Nayeri Chegeni, T., Sharif, M., Sarvi, S., Moosazadeh, M., Montazeri, M. i Aghayan, S. A. (2019). Is there any association between *Toxoplasma gondii* infection and depression? A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, *14*(6), e0218524.
- Neria, Y., Nandi, A. i Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: A systematic review. *Psychological Medicine*, *38*(4), 467–480.
- Newbury-Birch, D. i Kamali, F. (2001). Psychological stress, anxiety, depression, job satisfaction, and personality characteristics in preregistration house officers. *Postgraduate medical journal*, *77*(904), 109-111.
- Nickell, L. A., Crighton, E. J., Tracy, C. S., Al-Enazy, H., Bolaji, Y., Hanjrah, S., Husain, A., Makhlof, S. i Upshur, R. E. (2004). Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey of a large tertiary care institution. *Cmaj*, *170*(5), 793-798.
- Norris, F. H. (2005). Range, magnitude, and duration of the effects of disasters on mental health: review update 2005. *Res Educ Disaster Ment Health*, 1-23.
- O'Connor, R. C., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A. J., Niedzwiedz, C. L., O'Carroll, R. E., O'Connor, D. B., Platt, S., Scowcroft, E., Watson, B., Zortea, T., Ferguson, E. i Robb, K. A. (2021). Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health i Wellbeing study. *The British Journal of Psychiatry*, *218*(6), 326-333.
- Packard, J. S. i Motowidlo, S. J. (1987). Subjective stress, job satisfaction, and job performance of hospital nurses. *Research in Nursing i Health*, *10*(4), 253-261.
- Parikh, S. V., Wasylenki, D., Goering, P. i Wong, J. (1996). Mood disorders: rural/urban differences in prevalence, health care utilization, and disability in Ontario. *Journal of affective disorders*, *38*(1), 57-65.



- Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene (2011). Preuzeto 14. svibnja 2020., s [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011\\_07\\_79\\_1693.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_07_79_1693.html).
- Price, M. (2002). Job satisfaction of registered nurses working in an acute hospital. *British journal of nursing*, 11(4), 275-280.
- Reić Ercegovac, I. i Penezić, Z. (2012). Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa [Depression, anxiety and stress scale]. A., Proroković, V., Čubela Adorić, Z., Penezić, I. Tucak Junaković, (Eds.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika [Collection of psychological scales and questionnaires]*, 6, 15-22.
- Roberts, T., Daniels, J., Hulme, W., Horner, D., Lyttle, M. D., Samuel, K., Graham, B., Hirst, R., Reynard, C., Barrett, M. i Carlton, E. (2020). COVID-19 emergency response assessment study: a prospective longitudinal survey of frontline doctors in the UK and Ireland: study protocol. *BMJ open*, 10(8), e039851.
- Rohaninasab, M., Eslami, J. i Setoodeh, G. (2021). The relationship between mental health and job satisfaction among the operating room personnel of hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences, Iran-2020. *Psychology and Education Journal*, 58(5), 3363-3370.
- Ruggiero, J. S. (2005). Health, work variables, and job satisfaction among nurses. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 35(5), 254-263.
- Salilih, S. Z. i Abajobir, A. A. (2014). Work-related stress and associated factors among nurses working in public hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study. *Workplace health i safety*, 62(8), 326-332.
- Sampaio, F., Sequeira, C. i Teixeira, L. (2021). Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: A prospective cohort study. *Environmental research*, 194, 110620.
- Samvik, B. (2020). *Zdravstveni djelatnici na prvoj liniji obrane od pandemije bolesti COVID-19: istraživanje stavova, mišljenja i utjecaja na mentalno zdravlje* (Diplomski rad), Sveučilište Sjever. Sveučilišni centar Varaždin. Odjel za sestrinstvo.
- Schaufeli, B., Maslach, C. i Marek, T. (Ur.). (2017). *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (str. 19–32). Hemisphere.
- Schaufeli, W. B. i Buunk, B. P. (1996). Professional burnout. *Handbook of work and health psychology*, 1, 383-425.

- Serrano-Ripoll, M. J., Meneses-Echavez, J. F., Ricci-Cabello, I., Fraile-Navarro, D., Fiol-deRoque, M. A., Pastor-Moreno, G., Castro, A., Ruiz-Perez, I., Zamanillo Campos, R. i Gonçalves-Bradley, D. C. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 277, 347-357.
- Slišković, A. (2020). Kratki upitnik mentalnog zdravlja. U V. Ćubela Adorić, I. Burić, I. Macuka, M. Nikolić Ivanišević i A. Slišković (Ur.). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, sv. 10 (str.27-38). Sveučilište u Zadru.
- Sonmez, L. O. i Gul, M. (2021). Occupational burnout, job satisfaction and anxiety among emergency medicine doctors in Turkey. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 37(3), 757.
- Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences* (Vol. 3). Sage.
- Spevan, M., Bošković, S. i Kosić, R. (2017). Zadovoljstvo poslom kod medicinskih sestara i tehničara koji rade u operacijskim salama i kirurškim odjelima Kliničkog bolničkog centra Rijeka Job satisfaction within the nurses and technicians who work in operating and surgical wards in University Hospital Centre Rijeka. *Sestrinski glasnik*, 22(2), 129-137.
- Spevan, M., Kvas, A. i Bošković, S. (2020). Job satisfaction of nurses in Croatia, Slovenia and Serbia: a cross-sectional study. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 11(4), 154-162.
- Steel, Z., Marnane, C., Iranpour, C., Chey, T., Jackson, J. W., Patel, V. i Silove, D. (2014). The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. *International journal of epidemiology*, 43(2), 476-493.
- Su, T. P., Lien, T. C., Yang, C. Y., Su, Y. L., Wang, J. H., Tsai, S. L. i Yin, J. C. (2007). Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: a prospective and periodic assessment study in Taiwan. *Journal of psychiatric research*, 41(1-2), 119-130.
- Suni, M. S., Nirmala, V. i Sikkandar, S. (2017). Stress and job satisfaction among staff nurses. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 7(1), 31-34.
- Tan, B. Y., Kanneganti, A., Lim, L. J., Tan, M., Chua, Y. X., Tan, L., Sia, C. H., Denning, M., Goh, E. T., Purkayastha, S., Kinrossi, J., Sim, K., Chan, Y. H. i Ooi, S. B. (2020). Burnout and associated factors among health care workers in Singapore

- during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(12), 1751-1758.
- Tarcan, G. Y., Tarcan, M. i Top, M. (2017). An analysis of relationship between burnout and job satisfaction among emergency health professionals. *Total Quality Management i Business Excellence*, 28(11-12), 1339-1356.
- Thommasen, H. V., Lavanchy, M., Connelly, I., Berkowitz, J. i Grzybowski, S. (2001). Mental health, job satisfaction, and intention to relocate. Opinions of physicians in rural British Columbia. *Canadian Family Physician*, 47(4), 737-744.
- Tipa, R. O., Tudose, C. i Pucarea, V. L. (2019). Measuring burnout among psychiatric residents using the Oldenburg burnout inventory (OLBI) instrument. *Journal of medicine and life*, 12(4), 354-360.
- Tokić, A., Gusar, I. i Nikolić Ivanišević, M. (2021). Zadovoljstvo poslom i mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika u Hrvatskoj u vrijeme pandemije COVID-19. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 30(2), 401-421.
- Tourigny, L., Baba, V. V. i Wang, X. (2010). Burnout and depression among nurses in Japan and China: The moderating effects of job satisfaction and absence. *The International Journal of Human Resource Management*, 21(15), 2741-2761.
- Tyrrell, J. (1992). Sources of stress among psychology undergraduates. *The Irish Journal of Psychology*, 13(2), 184-192.
- Van Eeden, C. (1996). *Psigologiese welstand en koherensiesin (Psychological well-being and sense of coherence)*. Unpublished doctoral thesis, Potchefstroom University for Christian Higher Education, South Africa.
- Vitale, E. (2021). Anxiety, depression and insomnia conditions in Italian nurses during the first and the second waves of the COVID-19 pandemic. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 21(1), 68-82.
- Weaver, M. D., Vetter, C., Rajaratnam, S. M., O'Brien, C. S., Qadri, S., Benca, R. M., Rogers, A. E., Leary, E. B., Walsh, J. K., Czeisler, C. A. i Barger, L. K. (2018). Sleep disorders, depression and anxiety are associated with adverse safety outcomes in healthcare workers: A prospective cohort study. *Journal of sleep research*, 27(6), e12722.
- Williams, E. S., Konrad, T. R., Scheckler, W. E., Pathman, D. E., Linzer, M., McMurray, J. E., Gerrity, M. i Schwartz, M. (2001). Understanding physicians: intentions to

- withdraw from practice: the role of job satisfaction, job stress, mental and physical health. *Health Care Management Review*, 26(1), 7-19.
- Williamson, V., Murphy, D. i Greenberg, N. (2020). COVID-19 and experiences of moral injury in front-line key workers. *Occupational Medicine*, 70(5), 317-319.
- World Health Organization (WHO). (2021). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*, preuzeto 21. 09. 2021. s <https://covid19.who.int/>.
- Xiao, Y., Wang, J., Chen, S., Wu, Z., Cai, J., Weng, Z., Li, C. i Zhang, X. (2014). Psychological distress, burnout level and job satisfaction in emergency medicine: A cross-sectional study of physicians in China. *Emergency Medicine Australasia*, 26(6), 538-542.
- Xu, J., Xu, Q. H., Wang, C. M. i Wang, J. (2020). Psychological status of surgical staff during the COVID-19 outbreak. *Psychiatry research*, 288, 112955.
- Yilmaz, A. (2018). Burnout, job satisfaction, and anxiety-depression among family physicians: A cross-sectional study. *Journal of family medicine and primary care*, 7(5), 952-956.
- Yu, X., Zhao, Y., Li, Y., Hu, C., Xu, H., Zhao, X. i Huang, J. (2020). Factors Associated With Job Satisfaction of Frontline Medical Staff Fighting Against COVID-19: A Cross-Sectional Study in China. *Frontiers in public health*, 8(August), 1–9.
- Yuan, S., Liao, Z., Huang, H., Jiang, B., Zhang, X., Wang, Y. i Zhao, M. (2020). Comparison of the indicators of psychological stress in the population of Hubei province and non-endemic provinces in China during two weeks during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in February 2020. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923767-1.
- Zhou, J., Yang, Y., Qiu, X., Yang, X., Pan, H., Ban, B., Qiao, Z., Wangm L. i Wang, W. (2018). Serial multiple mediation of organizational commitment and job burnout in the relationship between psychological capital and anxiety in Chinese female nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 83, 75-82.