

Kvalitativna analiza briga hrvatskih liječnika izazvanih COVID-19 pandemijom

Meštrović, Marta

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:384507>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2023-11-28**



Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

KVALITATIVNA ANALIZA BRIGA HRVATSKIH LIJEČNIKA IZAZVANIH
COVID-19 PANDEMIJOM

Diplomski rad

Marta Meštrović

Mentorica: prof.dr.sc. Nataša Jokić-Begić

Zagreb, 2021.

IZJAVA

Pod punom moralnom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno te da u njemu nema kopiranih, prepisanih ili preuzetih dijelova teksta tuđih radova koji nisu propisno označeni kao citati s navedenim izvorom iz kojeg su preneseni.

U Zagrebu, 23.8.2021.

Marta Meštrović

SADRŽAJ

Uvod	3
Ljudske potrebe u pandemiji	3
Brige	4
COVID-19 pandemija i mentalno zdravlje	5
Liječnici i COVID-19 pandemija	6
Kvalitativna metodologija i neistražene teme	10
Cilj i istraživačko pitanje	11
Hipoteza	11
Metoda	12
Sudionici	12
Postupak	12
Obrada rezultata	13
Rezultati	13
Sadržaji briga razvrstani po temama	16
Rasprava	20
Metodološki nedostaci	27
Implikacije	28
Zaključak	29
Literatura	31

KVALITATIVNA ANALIZA BRIGA HRVATSKIH LIJEČNIKA IZAZVANIH COVID-19 PANDEMIJOM

QUALITATIVE ANALYSIS OF CONCERNS OF CROATIAN PHYSICIANS CAUSED BY THE COVID-19 PANDEMIC

Marta Meštrović

Sažetak

Pandemija COVID-19 predstavlja opasnost za temeljne ljudske potrebe, a kada se potrebe doživljavaju ugroženima, javljaju se brige. Liječnici su zbog prirode svog posla rizična skupina za pojavu zabrinutosti, stoga je cilj ovog istraživanja bio utvrditi sadržaj briga koje se liječnicima javljaju izazvane COVID-19 pandemijom. Pretpostavljeno je da će im se javljati brige vezane uz ugrozu temeljnih ljudskih potreba (zdravlje, sigurnost, socijalni odnosi, postignuća na poslu i ekonomija), a bit će izražene na mikro i makro razini. Sudionicima su postavljena tri pitanja otvorenog tipa kojima su ispitane brige vezane uz COVID-19 pandemiju. U istraživanju je sudjelovalo 596 liječnika (72% žena). Metodom tematske analize dobiveno je devet glavnih tema (Zdravlje, Vlastito zdravlje, Bližnji, Pandemija, Budućnost i posljedice, Zdravstveni sustav, Profesionalne brige, Potres i Razne brige). Utvrđeno je da se liječnicima najčešće javljaju brige vezane uz zdravlje bližnjih, ekonomsku sigurnost, njihovo vlastito zdravlje te organizaciju rada u zdravstvenom sustavu. Potreba koja se doživljava najviše ugroženom je sigurnost, pri čemu su sudionici češće zabrinuti za sebe i svoje bližnje (brige na mikro razini) nego za društvo u cjelini (brige na makro razini). Implikacije dobivenih rezultata služe kao vodič za praktične intervencije u svrhu smanjenja zabrinutosti i očuvanja mentalnog zdravlja liječnika.

Ključne riječi: brige, COVID-19, liječnici, ljudske potrebe, tematska analiza

Abstract

The COVID-19 pandemic poses a threat to basic human needs. When needs are perceived as endangered, concerns arise. Due to the nature of their work, physicians are prone to heightened concerns. The aim of this study was to determine the concerns that physicians are experiencing as a consequence of the COVID-19 pandemic. It was assumed that they would have concerns related to threats to basic human needs (health, safety, social relations, achievements at work, and economy) and that these would be expressed at the

micro and macro level. Participants were asked three open-ended questions examining concerns related to the COVID-19 pandemic. A total of 725 physicians (72% women) participated in the study. The method of thematic analysis resulted in nine main topics (Health, Own Health, Neighbors, Pandemic, Future and Consequences, Health System, Occupational Concerns, Earthquake, and Miscellaneous Concerns). It was found that doctors are most concerned about the health of their loved ones, economic security, their own health, and the organization of work in the health system. The need that was perceived as the most endangered was safety, with participants being more often concerned about themselves and their loved ones (concerns at the micro level) than about society (concerns at the macro level). The results serve as guidance in practical interventions with the aims of reducing concerns and preserving the mental health of physicians.

Key words: concerns, COVID-19, human needs, physicians, thematic analysis

Uvod

Jedna od poznatijih teorija koja objašnjava ljudske potrebe i motivaciju je Maslowljeva hijerarhija potreba. Prema Maslowu, ljudske potrebe organizirane su hijerarhijski, a svaka pojedina razina nižeg reda treba biti zadovoljena kako bi se mogla javiti potreba s više razine (Mathes, 1981). Maslow predlaže organizaciju potreba prema kojoj se na dnu nalaze fiziološke potrebe, nakon kojih slijede redom potreba za sigurnošću, potreba za pripadanjem, potreba za poštovanjem, a na samom vrhu nalazi se potreba za samoaktualizacijom (Mathes, 1981). Prema ovom modelu, ljudi prvo teže zadovoljiti potrebe za hranom, vodom, snom i slično. Kada su fiziološke potrebe zadovoljene, traže sigurnost, u tu kategoriju uključena su fizička i ekonomska sigurnost, ali i poznatost te rutina. Kada se osjećaju sigurnima, kroz interakciju s drugim ljudima trude se zadovoljiti potrebu za pripadanjem, a kada su razvili i održali bliske odnose s drugima, žele da ih drugi, ali i sami sebe, poštuju. Tek kad su sve ove potrebe zadovoljene, rade na samoaktualizaciji koja uključuje razvijanje svih svojih potencijala (Hagerty i Williams, 2020).

Ograničenja koja je donijela pandemija vodila su nezadovoljenju temeljnih ljudskih potreba te je moguće da su upravo nezadovoljene potrebe bile izvor briga i frustracija kod ljudi. Pandemija je djelovala na sve navedene razine potreba, a svaka od ovih pet osnovnih potreba pridonosi našem općem psihičkom zdravlju (Hagerty i Williams, 2020). Iako nekim ljudima potrebe jesu objektivno ugrožene, važniji je doživljaj ugroženosti. U istoj situaciji različite osobe će na različit način interpretirati događaje oko sebe. Pojedinac ne mora nužno biti u opasnosti, no ako on percipira da su njegove potrebe ugrožene, javit će se brige i frustracija. Doživljaj ugroženosti potreba još je jači zbog načina na koji se šire informacije o pandemiji, odnosno takozvane *infodemija* s kojom smo suočeni. Infodemija je širenje informacija vrlo velikom brzinom, a također je uključivalo i dijeljene kontradiktornih informacija s obzirom da su stručnjaci iz područja zdravstva često bili oprečnih stavova o bolesti COVID-19 (Orso i sur., 2020). Zbog tog se kod ljudi javlja neizvjesnost i zbunjenost te svijet oko sebe doživljavaju kao opasan, čak i kod liječnika koji imaju stručna znanja.

Pandemija je potencijalno ugrozila zadovoljavanje gotovo svih hijerarhijskih razina potreba. Mogućnost nedostatka osnovnih potrepština u dućanima i masovno kupovanje hrane, vode i toalet papira doveli su do doživljaja ugroženosti fizioloških

potreba. Informacije o stvarnom i potencijalnom otpuštanju radnika, financijska nesigurnost te svakodnevna briga zbog zaraze mogli su utjecati na nezadovoljenje potrebe za sigurnošću. Kod zdravstvenih radnika potreba za sigurnošću bila je posebno ugrožena jer su svaki dan radili u nesigurnim uvjetima, na radnom mjestu bili su izloženi riziku zaraze te su radili bez adekvatne zaštitne opreme. Ograničenja i mjere vezane uz socijalnu distancu imali su učinak na nezadovoljavanje potrebe za pripadanjem što je možda najočiglednija posljedica pandemije. Nezadovoljavanje ovih potreba može imati negativne posljedice na mentalno zdravlje zato što se javljaju razne brige.

Brige

Brige su konstrukti kognitivne prirode koji se definiraju kao pretjerana ili nerealna zabrinutost zbog budućnosti (Zebb i Beck, 1998). Možemo razlikovati dva osnovna tipa briga prema objektu na koji je zabrinutost usmjerena: brige na mikro i brige na makro razini. *Brige na mikro razini* vezane su uz pojedinca i njegove bližnje, odnosno grupu uz koju se identificira, dok su *brige na makro razini* vezane uz dobrobit društva u cjelini (Schwartz i sur., 2000). Zanimljiv je nalaz kako su brige na mikro razini bile povezane s mentalnim zdravljem, a kod briga na makro razini takva poveznica nije pronađena (Schwartz i sur., 2000). Osim prema samom objektu, brige možemo podijeliti i prema domenama uz koji su vezane, a pokazalo se da postoji sedam osnovnih domena: zdravlje, sigurnost, okoliš, socijalni odnosi, značenje života, postignuća na poslu i u školi te ekonomija (Schwartz i sur., 2000). Ove dvije podjele međusobno se nadovezuju te tako svaka briga vezana uz pojedinu domenu može biti izražena na makro i mikro razini.

Pojedinci se međusobno razlikuju u svojim brigama, a to je zato što one proizlaze iz vrijednosti (Schwartz i sur., 2000). Što veću važnost pojedinac pridaje nekom objektu, više je motiviran ostvariti ili očuvati tu vrijednost te će se više brinuti oko tog objekta, odnosno javljat će mu se brige vezane uz njega (Schwartz i sur., 2000). Vrijednosti tako vode brigama i učvršćuju ih, a brige s druge strane mogu učvrstiti vrijednosti. Po pitanju samog izvora vrijednosti, neki autori pretpostavljaju kako vrijednosti proizlaze iz ljudskih potreba (Schwartz i sur., 2000). Primjerice, ako netko ima izraženu potrebu za afilijacijom (stvaranjem i održavanjem bliskih odnosa s drugim ljudima), vrijednost će mu biti prijateljstvo, a javljat će mu se brige vezane uz dobrobit prijatelja ili odbacivanje iz društva.

U situacijama kada su ugrožene ljudske potrebe pojedinci mogu percipirati opasnost. Opasnost može biti stvarna ili zamišljena, pri čemu ključnu ulogu igra subjektivna interpretacija stvarnosti. Pri percipiranju svijeta oko nas, naglasak se stavlja na podražaje koji su povezani s našim temeljnim potrebama, bili oni pozitivni ili negativni. Selektivno smo usmjereni na podražaje koji su povezani s našom sigurnošću i dobrobiti, oni su izraženiji u pamćenju i pridaje im se veća važnost (Mathews i sur., 1997). Kada neki podražaj ugrožava naše temeljne potrebe, usmjereni smo na njega i pridajemo mu veliku važnost te ga interpretiramo kao opasnost. Ako je opasnost prepoznata i interpretirana, više smo motivirani za zadovoljenje potreba i očuvanje vrijednosti koje proizlaze iz njih. Tada se javljaju brige.

Sličan proces javlja se u ovoj situaciji kad smo suočeni s pandemijom. To je situacija koja potencijalno ugrožava osnovne ljudske potrebe. Osjećaj ugroženosti pojačan je prikazom opasnosti u medijima i konstantnim razgovorima o mogućoj zarazi te je teško ne usmjeriti se na pandemiju. Zbog toga možemo pretpostaviti kako će se kod ljudi javiti povezane brige. Pri tome su neke specifične skupine ranjivije za pojavu briga - primjerice osobe koje već imaju ugroženo psihičko zdravlje (Jokić-Begić i sur., 2020). Još jedna ranjiva skupina su liječnici koji su svaki dan izloženi potencijalnoj zarazi, rade u promijenjenim i rizičnim uvjetima.

Brige vezane uz COVID-19 pandemiju mogu biti izražene i na mikro i na makro razini. Osim što su ugrožene potrebe svakog pojedinca, javlja se neizvjesnost vezana uz budućnost društva u cjelini. Domene koje su ugrožene u vrijeme pandemije su zdravlje, sigurnost, socijalni odnosi, postignuća na poslu i u školi te ekonomija. Ove domene mogu biti objekt zabrinutosti jer su mjere suzbijanja bolesti ugrozile temeljne potrebe vezane uz njih. Inozemna istraživanja potvrdila su da se liječnicima brige javljaju upravo u navedenim domenama pa očekujemo slične rezultate i na hrvatskom uzorku (He i sur., 2020; Duffy i sur., 2020; Thomaier i sur., 2020).

COVID-19 pandemija i mentalno zdravlje

Od početka COVID-19 pandemije suočeni smo s neizvjesnošću, ograničenjima osobne slobode, financijskim gubicima i brojnim drugim faktorima koji građanima predstavljaju stresore i povećavaju rizik od pogoršanja psihičkog zdravlja (Pfefferbaum i North, 2020). Brojna istraživanja o psihičkom zdravlju u kriznim situacijama pokazala su

kako je emocionalna uznemirenost gotovo uvijek prisutna u zajednicama zahvaćenim krizom (Pfefferbaum i North, 2020).

Čini se kao da krizu uvijek prate problemi s psihičkim zdravljem, a ono je važnije nego što većina ljudi misli. Psihičko zdravlje važan je aspekt suzbijanja bolesti i psihološke reakcije ljudi igraju ključnu ulogu u širenju bolesti (Cullen i sur., 2020). U svrhu uspješne borbe protiv pandemije ključno je motivirati članove društva i promovirati njihovo psihičko zdravlje kako bi imali resurse za nošenje s promjenama koje je pandemija donijela. Ipak, psihičko zdravlje palo je u drugi plan te podaci dobiveni istraživanjima pokazuju kako je u populacijama zahvaćenim pandemijom došlo do njegova pogoršanja. Nalazi istraživanja u Sjedinjenim Američkim Državama pokazali su da su se kod osoba koje su bile u izolaciji te kod zdravstvenih radnika javili simptomi stresa i depresije, ali i iritabilnost, nesаница, zbunjenost, ljutnja i frustracija (Pfefferbaum i North, 2020). Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu proveo je veliko istraživanje s ciljem ispitivanja posljedica pandemije COVID-19 i potresa u Zagrebu na mentalno zdravlje građana Republike Hrvatske (Jokić-Begić i sur., 2020). Rezultati istraživanja pokazali su kako je veliki broj ljudi naveo izrazito visoke razine depresivnosti, anksioznosti i stresa (Jokić-Begić i sur., 2020). Oko trećina sudionika izjavila je kako im je psihičko zdravlje gore nego na početku pandemije, a osobe koje su tijekom pandemije doživjele pogoršanje psihičkog zdravlja imale su i značajno više klinički indikativnih teškoća (Jokić-Begić i sur., 2020.).

Najveća briga opće populacije bila je potencijalna zaraza virusom te hoće li dobiti adekvatnu zdravstvenu skrb (Nelson i sur., 2020). Na početku pandemije opća populacija izjavljivala je također i o brigama vezanim uz nestašicu hrane, potrepština za djecu i dezinfekcijskih sredstava (Nelson i sur., 2020). Veliki dio imao je i zabrinutost vezana uz ekonomiju i financije te gubitak posla i smanjene plaće (Nelson i sur., 2020).

Liječnici i COVID-19 pandemija

Zdravstveni radnici rizična su skupina u doba pandemije COVID-19 te su izloženi potencijalnoj emocionalnoj uznemirenosti (Pfefferbaum i North, 2020) što je povećalo rizik od razvijanja psihičkih teškoća (Ornell i sur., 2020). Neki od faktora koji su tome doprinijeli su činjenica kako su gotovo svakodnevno bili izloženi mogućoj zarazi, zatim briga kako bi virus mogli prenijeti svojim bližnjima, nedostatak zaštitne opreme te rad u

stresnim uvjetima u kojima se mogu osjećati nekompetentno (Pfefferbaum i North, 2020). Također, na zdravstvene radnike bio je stavljen veliki teret jer su imali osjećaj odgovornosti prema pacijentima, istovremeno su željeli očuvati svoje zdravlje i zdravlje obitelji, a imali su odgovornost i prema kolegama koji su opterećeni poslom, kao i prema društvu u cjelini (Duffy i sur., 2020). U konfliktu su bili njihov privatni i profesionalni život.

U samoj organizaciji rada u zdravstvenom sustavu došlo je do velikih promjena. Sustav je postao preopterećen i rad se organizirao kako bi se oslobodili resursi za liječenje COVID pacijenata. Došlo je do promjena u rasporedu rada, ali i ulogama liječnika (Thomaier i sur., 2020). Zbog opterećenosti sustava te potencijalnog smanjenja broja radnika zbog zaraze i izolacije, liječnici su morali raditi u specijalizacijama kojima se inače ne bave i pomagati gdje je pomoć potrebna. Pregledi i zahvati pacijenata koji nisu zaraženi COVID-om su se odgađali, uvela su se stroga pravila i procedure, odgađali su se poslovi koji nisu bili povezani s tretiranjem pacijenata kao što su kliničke studije. Promjene u zdravstvenom sustavu kod zdravstvenih radnika mogle su dovesti do straha zbog neizvjesnosti i nepoznavanja rada u promijenjenim uvjetima. Uz sve to, smanjena je količina socijalnih kontakata jer se radilo u uvjetima socijalne izoliranosti (Duffy i sur., 2020). Kao i ostatak populacije, liječnici su držali distancu i družili se s manjim brojem ljudi kako bi smanjili rizik zaraze, a zbog rizičnosti posla dodatno su se udaljili od bližnjih kako ih ne bi zarazili. Socijalnoj izolaciji pridonio je i rad pod zaštitnom opremom, bilo je teško komunicirati s kolegama i smanjeni su socijalni kontakti na radnom mjestu (Duffy, 2020).

Mnogi zdravstveni radnici mogli su se osjećati nedovoljno pripremljenima za rad u ovakvim uvjetima, posebno kad je u pitanju bilo liječenje pacijenata zaraženih virusom o kojem se vrlo malo zna (Ornell i sur., 2020). Nadalje, bilo je potrebno brzo donošenje odluka u situacijama u kojima nisu dostupne sve informacije, a te odluke mogle su imati ozbiljne posljedice (Tsamakis i sur., 2020). Svi ovi otežavajući faktori mogli su doprinijeti povećanim razinama stresa i anksioznosti te problemima u mentalnom zdravlju liječnika. Zahvaćeni su liječnici koji su izravno radili s COVID-19 pacijentima, no i liječnici koji s takvim pacijentima nisu imali doticaj. Rezultati istraživanja su pokazali da su zdravstveni radnici bili izmoreni fizički, mentalno te emocionalno (He i sur., 2020).

Di Tella i suradnici (2020) istraživanjem su utvrdili kako su se kod zdravstvenih radnika koji su liječili COVID-19 pacijente u Italiji javili izraženi simptomi depresije i PTSP-a. Zdravstveni radnici su se na radnom mjestu osjećali nesigurno, živjeli u strahu od zaraze, bili su izolirani od svojih bližnjih, a sve to je vodilo do pogoršanja psihičkog zdravlja (Di Tella i sur., 2020). O pogoršanju mentalnog zdravlja kod liječnika govore i rezultati dobiveni na populaciji liječnika u Hrvatskoj. Liječnici su u odnosu na opću populaciju imali izraženije teškoće sa spavanjem, pokazivali su jednaku psihičku uznemirenost kao i opća populacija, a u obje skupine ta uznemirenost bila je veća nego prije pandemije COVID-19 (Begić i sur., 2020).

Duffy i suradnici (2020) u preglednom radu na temu briga zdravstvenih radnika vezano uz prošle pandemije navode kako se u svim uključenim radovima javljaju slične brige. Najčešće su spominjali kako su zabrinuti za vlastito te zdravlje bližnjih, brinuli su ih stres i anksioznost, organizacija rada u bolnici te nedostatak zaštitne opreme (Duffy i sur., 2020). Prijašnja iskustva pandemija pokazala su kako se često javljao strah od zaraze, a najčešća briga bila je vezana uz zdravlje.

U istraživanju provedenom na uzorku specijalista onkologije, većina liječnika izjavila je kako je umjereno do izrazito zabrinuta zbog potencijalne zaraze COVID-19, dok je 20% sudionika smatralo da su visoko rizična skupina za zarazu. Također, većina liječnika bila je umjereno do izrazito zabrinuta da će zaraziti svoje pacijente te vezano uz to hoće li njihovi pacijenti dobiti zadovoljavajuću skrb (Thomaier i sur., 2020). Sudionici su izjavljivali da osjećaju pojačane simptome depresije i anksioznosti te se pokazalo kako su ti simptomi bili povezani s brigama vezanim uz vlastitu zarazu, prenošenje virusa članovima obitelji i brigom da njihovi pacijenti neće dobiti zdravstvenu skrb koja im je potrebna (Thomaier i sur., 2020).

Slični rezultati dobiveni su i u istraživanju provedenom na populaciji liječnika koji su trenutno na specijalizaciji iz opće kirurgije. Najčešća briga koja se javljala kod sudionika bila je vezana uz zdravlje njihove obitelji, ovu brigu je spominjalo čak 100% sudionika (He i sur., 2020). Bili su zabrinuti vezano uz prenošenje virusa svojim pacijentima, preopterećenost na radnom mjestu te rizik od zaraze na radnom mjestu (He i sur., 2020). Iako su bili izrazito zabrinuti, sudionici su u intervjuima navodili kako su spremni na poduzimanje svih potrebnih mjera da bi se očuvalo zdravlje populacije (He i sur., 2020).

Kvalitativni podaci pokazali su kako se liječnicima javljalo osam kategorija briga, a to su: 1) dostupnost zaštitne opreme, 2) izloženost virusu na poslu i prenošenje na obitelj, 3) strah da će, ako se zaraze, bolest prenijeti i na svoje pacijente, 4) nesigurnost u podršku organizacije njima i članovima njihove obitelji ako se zaraze, 5) dostupnost brige o djeci dok su na poslu i rade prekovremeno, 6) doživljaj da ne predstavljaju podršku svojoj obitelji i prijateljima zbog preopterećenosti poslom i prekovremenim radom, 7) osjećaj vlastite nekompetencije ako ih premjeste na drugo radno mjesto i 8) nedostupnost najnovijih informacija i podataka (Shanafelt i sur., 2020). Možemo zaključiti kako su glavne brige koje su im se javljale zaraza COVID-19, zdravlje bližnjih te prenošenje virusa na bližnje, prenošenje virusa na pacijente te neorganiziranost zdravstvenog sustava i neadekvatna podrška organizacije.

Rezultati ovih istraživanja pokazatelj su kako se liječnicima brige javljaju na mikro i makro razini. Brige na mikro razini vezane su uz njihovo vlastito zdravlje te zdravlje bližnjih, rad u opterećenom i neorganiziranom zdravstvenom sustavu i njihove pacijente. Brige na makro razini uglavnom su vezane uz ekonomsku situaciju.

Još jedna briga koja se liječnicima javljala na mikro razini bila je zabrinutost za djecu. COVID-19 pandemija donijela je promjene u roditeljskim ulogama te dinamici unutar obitelji. Djeca su prešla na online oblik nastave te su gotovo svo vrijeme provodila kod kuće. Roditeljima su bili postavljeni zahtjevi rada od kuće, socijalne izolacije, neizvjesnosti pandemijske situacije i brige za djecu. Ovaj teret mogao je dovesti do roditeljskog stresa te izraženije emocionalne uznemirenosti. Osim što su liječnici mogli biti zabrinuti za vlastitu djecu, mogle su se javljati i brige za budućnost sve djece i mladih te školskog sustava u cjelini. Drugim riječima, briga za djecu mogla je biti izražena i na mikro i na makro razini.

Najveći izvori stresa kod roditelja bili su udaljenost od obitelji i prijatelja, zatvaranje škola i vrtića te zdravstvene brige (Calvano i sur., 2021). Tijekom pandemije roditelji su morali brinuti o nekoliko stvari: ekonomska sigurnost i zdravlje obitelji, posljedice socijalne izolacije na djecu, ishodi nastave koja se odvija od kuće te prenošenje informacija i objašnjavanje trenutne situacije djeci (Fontanesi i sur., 2020). Iako su djeca niskorizična skupina za oboljenje od COVID-19, roditelji su mogli biti izrazito zabrinuti za njihovo zdravlje. Uz to, djeca su bila stavljena u potpuno novi kontekst školovanja, roditelji su mogli biti zabrinuti za kvalitetu njihova obrazovanja te kada će se djeca vratiti

u škole. Generalno, roditeljska uloga bila je rizičan faktor za pojavu izraženijih briga vezano uz COVID-19. Roditelji, a pogotovo majke, pokazivali najviše razine zabrinutosti vezano uz pandemiju (Lauri Korajlija i Jokić-Begić, 2020).

Kvalitativna metodologija i neistražene teme

Moderna psihologija u istraživanjima sve više koristi kvalitativnu metodologiju, a ona je posebno korisna kada se istražuju novi i nepoznati konstrukti i teme. Jedna od osnovnih razlika između kvantitativnog i kvalitativnog pristupa je da kvantitativni ima svrhu potvrditi postojeće teorije i koncepte, dok se kvalitativni koristi pri istraživanju novih pojava o kojima nema dovoljno empirijskih podataka niti odgovarajućih teorijskih modela (Howitt, 2010). Kada su istraživači suočeni s temom koja do sada nije bila opisana u istraživanjima, postavljanje teorija i hipoteza može ličiti na pogađanje bez pokrića. Upravo u tim situacijama korisna je kvalitativna metodologija koja na temelju detaljnih odgovora pojedinaca nudi dublju sliku situacije. Kvalitativni pristup se u odnosu na kvantitativni ističe bogatstvom u opisima, a rezultati su detaljni deskriptivni podaci (Howitt, 2010). Također, zahvaća individualne perspektive i subjektivna iskustva se ne gube u brojkama i kategorijama (Howitt, 2010). Sudionici istraživanja mogu objasniti svoje mišljenje i povezati ga s društvenim kontekstom te se njihova mišljenja i odgovori ne svode na stroge kategorije. Pri istraživanju tema zdravlja i dobrobiti često se koristi kvalitativna metodologija jer nudi uvid u iskustva pacijenata i zdravstvenih radnika na način na koji kvantitativna metodologija ne uspijeva (Braun i Clarke, 2014).

Pandemija ovakvih razmjera situacija je s kojom se ni svijet ni Hrvatska do sada nisu suočili i na temelju prošlih iskustava ne možemo u potpunosti predvidjeti ljudske reakcije. Meta-analize istraživanja koja se bave mentalnim zdravljem i reakcijama ljudi na pandemije u prošlosti nude vrijedne informacije, no rezultati nisu u potpunosti primjenjivi jer se svijet do sada nije suočio s ovako globalnom pandemijom. Osim toga, teško je generalizirati podatke iz lokaliziranih epidemija na druge nacionalne uzorke zbog različitih iskustva u nošenju s zaraznim bolestima. Kroz povijest, pandemije su se javljale nekoliko puta i mijenjale njezin tijek, primjerice epidemija kuge u 13. stoljeću ili španjolske gripe u prvoj polovici 20. stoljeća. Imamo primjere izbijanje epidemije SARS koje je dokumentirano na području Kanade, Kine, Hong Konga, Singapura, Tajvana i Vijetnama (Shaw, 2006). Hrvatska se nije susrela s bolešću ovih razmjera, a posljednja

opasnost takvog tipa na ovim područjima bila je epidemija velikih boginja koja je na području bivše Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije izbila 1972. godine (Duranović, 2020). Došlo je do ograničavanja okupljanja i uvedene su stroge mjere, no bila su pogođena samo područja Kosova, Makedonije, Srbije te Bosne i Hercegovine (Duranović, 2020).

Osim za opću populaciju, to je posebno važno i za liječnike u Hrvatskoj prilikom razmatranja njihovih briga. Naime, hrvatski liječnici nemaju iskustvo rada u pandemijskom kontekstu i ova situacija za njih je nova i nepoznata. Štoviše, ni tijekom obrazovanja im nastavnici nisu mogli prenijeti iskustva o radu u epidemijskim uvjetima ovolikih razmjera, već su sva znanja stjecali isključivo iz literature.

S obzirom na jedinstvenost situacije pandemije novog korona virusa, u ovom istraživanju korišten je kvalitativni pristup koji je omogućio prikupljanje detaljnih informacija uzimajući u obzir individualna mišljenja te društveni kontekst. Pri interpretaciji rezultata korišten je koncept Maslowljeve hijerarhije potreba te briga na mikro i makro razini koje se javljaju kada osobe doživljavaju da su njihove temeljne potrebe ugrožene.

Cilj i istraživačko pitanje

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi sadržaj briga hrvatskih liječnika uslijed pandemije novog korona virusa i bolesti COVID-19. U svrhu ostvarivanja cilja postavljeno je istraživačko pitanje: što hrvatske liječnike najviše brine izazvano COVID-19 pandemijom?

Hipoteza

Pandemijski uvjeti narušili su zadovoljavanje brojnih potreba te će brige biti izražene u skladu s time. Prema Maslowljevoj hijerarhiji potreba, najugroženijom će se percipirati potreba za sigurnošću te će se brige vezane uz sigurnost javljati najčešće. Uz sigurnost, javljat će se i brige vezane uz ugroženost socijalnih odnosa, postignuća na poslu te ekonomiju. Brige će biti izražene i na mikro i na makro razini, biti će zabrinuti za sebe i svoje bližnje, ali i društvo u cjelini.

Metoda

Sudionici

U ovom istraživanju sudjelovalo je 725 liječnika, a na kvalitativni dio istraživanja odgovorio je 601 sudionik, pri čemu je 596 sudionika odgovorilo važećim odgovorima te su oni korišteni u obradi. Primjer nevažećeg odgovora bio bi “fff” ili “...”. Prema podacima Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite iz 2019. u sektoru javnog zdravstva Republike Hrvatske zaposleno je 13571 liječnika (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2019). Ovim istraživanjem zahvaćeno je otprilike 4,3% populacije hrvatskih liječnika.

U uzorku je bilo 72% žena, a prosječna dob iznosila je 48 godina ($M = 47,76$; $SD = 11,13$). Veliki dio sudionika ima barem jedno dijete (74,2%), a 70,7% sudionika ima barem jednog roditelja starijeg od 65 godina. Sudionici rade u različitim područjima kliničke medicine: obiteljska medicina (7,4% sudionika), epidemiologija (1% sudionika), infektologija (1% sudionika), psihijatrija (22,3% sudionika), hitna medicina (1,7% sudionika), anesteziologija (6,2% sudionika), kirurgija (14,6% sudionika), interna medicina (37,2% sudionika) i ostale (8,7% sudionika).

Postupak

Podaci su prikupljeni u travnju 2020. godine online putem, a sudionici su prikupljeni u suradnji s Hrvatskim liječničkim zborom koji broji 10500 članova. Svim članovima na mail je poslana poveznica za sudjelovanje. Sudionicima je bilo navedeno kako je upitnik anonimn, a sudjelovanje dobrovoljno te da u svakom trenutku mogu odustati od sudjelovanja. Nakon pročitane opće upute, sudionici su dali pristanak za sudjelovanje. Etičko povjerenstvo Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu odobrilo je provođenje ovog istraživanja.

Na početku su postavljena pitanja o demografskim karakteristikama: spol, dob, obrazovanje, partnerski i roditeljski status te broj djece, područje rada i trenutni radni status. U sklopu istraživanja primijenjeno je i šest kvantitativnih skala koje nisu korištene u ovom radu.

Između rješavanja skala, sudionicima su postavljena tri pitanja kojima su ispitane brige vezane uz COVID-19 pandemiju. Pitanja su bila otvorenog tipa, a na svako od njih se moglo odgovoriti s najviše 200 znakova. Na vrhu ekrana je bila rečenica: „*Molimo Vas*

da svojim riječima opišete Vaše brige vezane uz pandemiju COVID-19 bolesti.“, a nakon toga su se u formi nedovršenih rečenica pojavili započeti odgovori. Prvi je bio započet s: „Moja najveća briga je...“, a potom dvije rečenice započete s: „Još me brine.....“ „Tek nakon toga, na sljedećim ekranima su slijedili upitnici koji su se odnosili na uobičajene brige u vezi COVID-a, a nisu dio ovog istraživanja, tako da sudionici nisu bili njima setirani, već se na ovaj način pokušao postići spontani odgovor.

Obrada rezultata

Prikupljeni rezultati obrađeni su metodom tematske analize, postupkom koji služi za identifikaciju, analizu i izvještavanje o uzorcima u dobivenim podacima (Braun i Clarke, 2006). Pri analizi podataka korišten je vodič koji predlažu Braun i Clarke (2006), a sastoji se od šest koraka. U prvom koraku istraživač se upoznao s prikupljenim podacima na način da su iščitani odgovori sudionika te se na temelju prepoznatih obrazaca generiralo inicijalne kodove. Kodovi su napravljeni tako da su se grupirali odgovori sudionika koji su sadržajno slični, odnosno odgovori koji govore o istoj temi. Tako dobiveni kodovi organizirani su po temama i za više kodova predložena je preliminarna krovna tema koja ih međusobno povezuje. Primjerice, sve kategorije odgovora koje su bile povezane s posljedicama pandemije stavljene su pod temu *Budućnost i posljedice*. Ove teme revidirane na kraju analize, svaka je imenovana te su predstavljale konačan rezultat istraživanja.

Ovaj postupak napravljen je za sva tri pitanja posebno, a zatim je generirana tablica tema i podtema koja ujedinjuje rezultate dobivene na sva tri pitanja. Analizom su dobivene iduće teme i podteme: *Bližnji* (podteme: Partner, bližnji i prijatelji, Djeca, Prenošenje virusa na bližnje, Roditelji i stariji, Odvojenost od bližnjih), *Budućnost i posljedice* (podteme: Posljedice na ekonomiju, Posljedice, Trajanje i završetak, Neizvjesnost, Povratak u normalu, Promjene u ljudima), *Pandemija* (podteme: Širenje virusa, Mjere, Kršenje Mjera, Karakteristike virusa, Utjecaj politike), *Zdravstveni sustav* (podteme: Preopterećenost i loša organizacija, Pacijenti, Manjak opreme), *Vlastito zdravlje* (podteme: Zaraza, Kronične bolesti i sl., Smrt), *Profesionalne brige* (podteme: Osjećaj nekompetentnosti, Posao, Rizično zanimanje, Zdravlje kolega), *Zdravlje*, *Razne brige* i *Potres*. Dobivene teme i podteme prikazane su u Tablici 1.

Tablica 1
Teme dobivene tematskom analizom rangirane prema frekvenciji odgovora te pripadajuće podteme rangirane prema frekvenciji unutar teme.

Tema	Frekvencija teme (broj odgovora)			Podtema
	Prvo pitanje	Drugo pitanje	Treće pitanje	
Bližnji	325	153	67	Partner, bližnji, prijatelji
				Djeca
				Prenošenje virusa na bližnje
				Roditelji i stariji
Budućnost i posljedice	105	150	186	Odvojenost od bližnjih
				Posljedice na ekonomiju
				Posljedice
				Trajanje i završetak
				Neizvjesnost
				Povratak u normalu
Pandemija	44	49	45	Promjene u ljudima
				Širenje virusa
				Mjere
				Kršenje mjera
				Karakteristike virusa
Zdravstveni sustav	31	51	46	Utjecaj politike
				Preopterećenost i loša organizacija
				Pacijenti
Vlastito zdravlje	47	48	21	Manjak opreme
				Zaraza
				Kronične bolesti i sl.
				Smrt
Profesionalne brige	17	55	43	Osjećaj nekompetentnosti
				Posao
				Rizično zanimanje
Razne brige	7	16	33	Zdravlje kolega
Zdravlje	18	2	4	
Potres	2	3	3	

Frekvencije pojedinih tema razlikuju se ovisno o pitanju. Kao odgovor na prvo pitanje („Što Vas najviše brine vezano uz COVID-19 pandemiju?“) najviše sudionika navelo je zdravlje bližnjih i prenošenje zaraze na njih, dok je na drugom mjestu briga za vlastito zdravlje. Na drugo pitanje najviše sudionika odgovorilo je kako ih brine zdravlje bližnjih, a slijedila je zabrinutost vezana uz ekonomske posljedice. Na trećem pitanju najviše sudionika izrazilo je zabrinutost vezano uz ekonomske posljedice, zatim za zdravlje bližnjih te posljedice same pandemije.

Kada se gledaju individualni odgovori sudionika, većina koja na prvom mjestu navodi zabrinutost vezanu uz vlastito ili zdravlje bližnjih, na drugom mjestu spominje brige vezane uz ekonomsku situaciju, dok na trećem mjestu navode razne brige. Neki sudionici na sva tri mjesta navode brige o zdravlju i to je jedino što ih brine.

Sadržaji briga razvrstani po temama

Bližnji

Najviše sudionika navodi brige vezane uz bliske osobe i njihovo zdravlje. Ovu brigu navelo je 21,3% sudionika, a 35% sudionika reklo je kako ih to najviše brine vezano uz pandemiju. Zabrinuti su da će njihovi bližnji oboljeti od koronavirusa ili trpjeti posljedice oboljenja („Bolest članova obitelji”, „Da obole moji voljeni”, „Zaraza i smrt članova obitelji”, „Funkcioniranje obitelji u slučaju oboljelih članova”). Brine ih i odvojenost od bližnjih u slučaju zaraze („Odvojenost od najbližih”, „Kad ću se moći poljubiti i zagrliti sa svojim partnerom obzirom da sam zdr. radnik i ne želim ga dovoditi u rizik a kontakt s njim mi jako treba”, „Odvojenost od obitelji i prijatelja”).

Kao posebna briga za bližnje ističe se i briga za djecu i starije članove obitelji. Za djecu je zabrinuto 8% sudionika, a 10% sudionika navodi kako je to najveća briga koja im se javlja vezano uz pandemiju. Veliki broj sudionika kao najveću brigu vezano uz COVID-19 pandemiju navodi strah da će im se djeca zaraziti („Briga za djecu”, „Zdravlje moje djece”, „Zaraza djeteta”, „Briga za djecu i njihovo zdravlje”). Brine ih i organizacija oko skrbi za djecu u slučaju vlastite zaraze („Ako se ja razbolim, tko će brinuti za supruga i djecu”, „Organizacija čuvanja djece”, „Potencijalna zaraza i razdvojenost od djeteta starog 17mj. koje još dojam”, „Skrb za dijete jer oboje radimo u bolnici”). Javlja se i briga o školovanju djece koja su u to vrijeme nastavu slušala online („Nastavak školovanja

sina", „Nastavak obrazovanja moje djece”, „Matura", „Socijalizacija djece”, „Škola djece”).

Još jedna briga koja se javila kod 5% sudionika je i mogućnost da će prenijeti virus na svoje bližnje, odnosno da će oni biti uzrok zaraze bližnjih („Da ću prenijeti zarazu svojim bližnjima”, „Da ću zaraziti obitelj”, „Hoću li zaraziti nekog od svojih doma”, „Da se suprug i ja ne zarazimo u isto vrijeme i ne donesemo infekciju doma”, „Da eventualno ja ne budem izvor zaraze za druge u obitelji”).

Starije osobe rizična su skupina za obolijevanje težeg oblika te sudionici navode da se brinu za svoje roditelje i starije članove obitelji („Roditelji iznad 70 godina”, „Stari roditelji”; „Zdravlje bliskih osoba rizične dobi”, „Mogućnost obolijevanja supruga kroničara i starijih roditelja”).

Budućnost i posljedice

Pitanje ekonomije spominje 14% sudionika, a brinu ih dva aspekta: posljedice na globalnoj/državnoj razini te briga za vlastitu egzistenciju. Veliki broj sudionika spominje kako ih brine to što će doći do svjetske krize te da će doći do promjena u gospodarstvu („Gospodarska situacija države nakon epidemije”, „Velika ekonomska kriza koja će nastupiti za građane Republike Hrvatske nakon pandemije”, „Ekonomska propast”, „Dugoročne posljedice ekonomske krize”). Brine ih i vlastita financijska situacija, odnosno kako će se snaći u ekonomskoj krizi te hoće li doći do smanjenja u plaći („Visina plaće i mogućnost pokrivanja novčanih obaveza”, „Egzistencija”, „Financijski problemi”).

Sudionici kao brigu navode i budućnost te posljedice pandemije. Zabrinuti su oko toga što slijedi kad pandemija završi, tj. 4% njih brine i neizvjesnost cijele situacije („Neizvjesnost”, „Što će biti”). Navode kako se ne zna kada će pandemija završiti, odnosno koliko će uopće trajati („Dugotrajnost svega”, „Kada će završiti epidemija”, „Dugo trajanje epidemije”).

Brige vezane uz povratak u normalu nakon pandemije spominje 2% sudionika, pri čemu ih brine hoće li se sve moći vratiti u normalu i hoće li moći uživati u stvarima u kojima su ranije uživali („Da nikad više neću imati obrazac strukturu života kao ranije”, „Socijalizacija u budućnosti...druženje s prijateljima, putovanja, ljetovanje”, „Nastavak života nakon prestanka mjera”, „Mogućnost povratka na sve kako je bilo ranije”).

Kod pitanja o posljedicama pandemije, spominju kako ih brinu posljedice vezane uz mentalno zdravlje, društvene promjene i promjene u ekonomiji. Brine ih kako će doći do pogoršanja u mentalnom zdravlju („Loše psihičko stanje ljudi”, „Utjecaj na mentalno zdravlje”) te da će situacija u društvu generalno biti lošija („Svijet će biti promijenjen nakon korone”, „Funkcioniranje društva”, „Otudjenje, usamljenost, budućnost djece”). Neki sudionici navode specifične brige vezane uz posljedice na njihov život („Da će patiti moj privatni život”, „Polog za stan”). Nekoliko sudionika spomenulo je da ih brine nestanak hrane u dućanima („Visoka vjerojatnost nestašice hrane i lijekova”). Neki sudionici spominju i da ih brinu moguće promjene u ljudima („Da će ljudi zaboraviti biti ljudi preplavljeni strahom za vlastitu sigurnost”, „Masovna histerija i agresivnost koja bi iz nje mogla uslijediti”).

Pandemija

Liječnicima se javljaju i brige vezane uz samu COVID-19 pandemiju. Brine ih širenje virusa u populaciji i zaraza ljudi („Brzo širenje virusa”, „Broj zaraženih/umrlih”, „Koliko će se proširiti po Hrvatskoj”, „Ne znamo koliko je ljudi zdravih nosioca virusa”). Ovu brigu navodi 3% sudionika. Javljaju se i brige vezane uz mjere postavljene u svrhu suzbijanja pandemije, pri čemu 4% sudionika spominje brige oko ograničavanja kretanja i putovanja, socijalnu izolaciju te posljedice svih tih ograničenja na ljude („Ograničavanje kretanja”, „Posljedice poduzetih mjera protiv suzbijanja koronavirusa”, „Socijalna distanca”, „Daljnja ograničenja”). Brine ih i to što neki ljudi ne poštuju postavljene mjere, odnosno neodgovorno ponašanje nekih pojedinaca („Nepoštivanje savjeta nadležnih od strane nekih ljudi”, „Nedisciplinirani pojedinci”, „Neprijemno ponašanje pojedinaca koji ne drže socijalnu distancu”, „Neprikladno ponašanje uputa za ostanak kod kuće”).

Liječnici su zabrinuti i po pitanju karakteristika virusa te činjenice da se o njemu ne zna puno („Nepoznanica vezana uz uzročnik”, „Moguća smrtnost i posljedice na zdravlje”, „Neizvjesnost oko iskustva i znanja o COVID-19, čudan način širenja”).

U pandemiju se uplela i politika te sudionici navode brige vezane uz državno vodstvo i osobe koje donose odluke o mjerama. Brine ih jesu li osobe koje donose odluke dovoljno stručne i donose li odluke koje su u najboljem interesu građana („Nesnalaženje vodećih struktura”, „Odluke naših političara”, „Nekompetentno vodstvo koje u ovoj situaciji vidi mogućnost vlastitog napredovanja i utvrđivanja političkih pozicija”).

Zdravstveni sustav

Kod 6% liječnika se javljaju i specifične brige vezane uz karakteristike zdravstvenog sustava te njihovog posla. Brine ih to što je zdravstveni sustav preopterećen i loše organiziran. Ima puno pacijenata i posla, a podjela posla je loše organizirana te su liječnici preopterećeni („Kolaps sustava”, „Organizacija posla”, „Organizacija rada u ustanovi”, „Prekapacitiranost i nemogućnost da se pomogne ljudima”, „Previše dežurstava”, „Kada odraditi nagomilani posao?”). Jedna od osnovnih potreba pri radu s COVID-19 pacijentima je zaštitna oprema te liječnicima brigu predstavlja i nedostatak opreme („Da li je pametno (epidemiološki opravdano) raditi punkcije sa običnom maskom”, „Da li ću imati zaštitnu minimalnu opremu na poslu”, „Izloženost sa neadekvatnom zaštitom covid pozitivnim osobama”, „Nedostatak zaštitne opreme”).

Brige vezane uz svoje pacijente izražava 2% sudionika. Brine ih što pacijenti ne mogu doći na zakazane preglede ili zahvate („Odgoda osobnih kirurških zahvata koji su odgođeni zbog situacije s pandemijom”) te da će pacijenti koji boluju od drugih bolesti biti zanemareni („Utjecaj ove situacije na zdravlje ljudi, a koje nije povezano s koronavirusom (onkološki, kronični itd. bolesnici)”, „Da u našoj bolnici budi zanemareni ozbiljni bolesnici, a koji nemaju koronu”). Također, zabrinuti su za to hoće li se njihovi pacijenti zaraziti („Da pacijenti ne obole”) te hoće li im oni prenijeti virus („Da sam asimptomatski bolesnik i da ću zaraziti pacijente”, „Hoću li zaraziti pacijente”).

Vlastito zdravlje

Veliki broj sudionika kao brigu navodi vlastito zdravlje. Ovu brigu je spomenulo 8% sudionika, a 11% sudionika navelo je kako ih to najviše brine vezano uz pandemiju. Kod liječnika je prisutan strah od zaraze koronavirusom i brigu im predstavlja ostati zdrav („Da se ne razbolim”, „Hoću li se ja zaraziti”, „Briga za svoje zdravlje”). Također, sudionici se brinu za vlastito zdravlje jer boluju od neke druge bolesti ili su pripadnici rizične skupine („Moja koronarna bolest”, „Da se ne zarazim jer imam 62 godine”, „Brine me jer stalno radim pa dežuram u covid ambulanti a inače imam hipertenziju pa mislim da mogu spadati u rizičnu skupinu”). Ističe se i briga od smrti kao posljedica oboljenja od koronavirusa, odnosno sudionici spominju kako ih je strah da će umrijeti („Smrtni ishod”, „Mogući gubitak života”, „Ishod potencijalne zaraze”).

Profesionalne brige

Zbog opterećenosti zdravstvenog sustava liječnici su prisiljeni raditi izvan svoje specijalizacije, u novim i promijenjenim uvjetima. Osjećaj nekompetentnosti spominje 3% sudionika, brine hoće li pacijentima pružiti adekvatnu skrb („Hoću li moći i znati ispravno pomoći pacijentima”, „Hoću li biti sposobna pomagati bolesnicima ako budem uključena u poslove koji nisu moja uža specijalnost”, „Da ću napraviti neku grešku u postupanju s oboljelim od korona virusa ili pod sumnjom”, „Hoću li znat dobro raditi ono što se od mene očekuje na poslu/hoće li moji pacijenti dobiti adekvatnu zdravstvenu skrb”, „Strah od liječničke pogreške (vlastite)”).

Po pitanju profesionalnih briga, brine ih i to što je njihovo zanimanje rizično. Ovu brigu navodi 1% sudionika. Zbog prirode svog posla svaki dan su izloženi riziku od zaraze („Rad u okruženju i uz rizik od infekcije”, „Mogućnost kontakta sa oboljelim osobama kroz svakodnevni posao”, „Nužno profesionalno izlaganje infekciji i opasnost obolijevanja od teškog oblika bolesti”).

Nekolicina sudionika brine se i za zdravlje kolega („Zdravlje kolega i ostalih zdr djelatnika”, „Da će se moji kolege i prijatelji razboliti”).

Nekoliko sudionika kao brigu vezano uz COVID-19 pandemiju spominje zdravlje kao generalni pojam („Zdravlje”). Također, nekolicina sudionika spomenula je brige vezane uz potres u Zagrebu („Mogući drugi potres“) te druge specifične brige.

Rasprava

Cilj ovog istraživanja je bio dobiti uvid u sadržaj briga koje se liječnicima javljaju izazvane COVID-19 pandemijom. Na temelju Maslowljeve hijerarhije potreba, pretpostavljeno je da će potreba za sigurnošću biti najviše ugrožena te da će u skladu s time liječnici biti zabrinuti za vlastito zdravlje i zdravlje bližnjih. Uz to, pretpostavljeno je da će česte biti i brige vezane uz socijalne odnose, postignuća na poslu i ekonomiju.

Kada se rezultati sagledaju u cjelini, najčešće brige koje se liječnicima javljaju vezano uz COVID-19 pandemiju su zdravlje njihovih bližnjih, ekonomska situacija, vlastito zdravlje te zdravstveni sustav. Rezultati istraživanja u skladu su s postavljenom hipotezom. Naime, pandemijska situacija najviše je ugrozila potrebu za sigurnošću i izazvala brige vezane uz narušavanje zdravlja i dobrobiti, kako vlastitog tako i svojih

bližnjih. Na temelju informacija iz medija i saznanja struke, liječnici potrebu za sigurnošću doživljavaju izrazito ugroženom. Prema Maslowu, to je druga razina potreba, a sigurnost je vezana uz fizičku sigurnost, odnosno zdravlje, ali i sigurnost u ekonomskom smislu. Ugrožena je sigurnost svakog pojedinca pa su brige izražene na mikro razini, no postoji prijetnja i za društvo u cjelini te su brige izražene i na makro razini.

Struktura odgovora razlikuje se kroz tri postavljena pitanja. Na pitanje što ih najviše brine vezano uz pandemiju većina sudionika navela je kako su zabrinuti za zdravlje bližnjih te prenošenje virusa na njih. U drugom pitanju briga vezana uz zdravlje bližnjih je i dalje najveće frekvencije, no sve više sudionika navodi i brige vezane uz ekonomsku situaciju. U trećem pitanju sudionicima se najviše javljaju brige vezane uz ekonomske posljedice pandemije. Također, u trećem pitanju sve više se javljaju brige koje su vezane uz neizvjesnost same situacije, njezino trajanje te povratak u normalu. Možemo zaključiti kako je glavna briga koja se liječnicima javlja vezano uz COVID-19 pandemiju zdravlje njihovih bližnjih.

Liječnicima se brige javljaju i na mikro i na makro razini pri čemu je zabrinutost izraženija na mikro razini. Podjela dobivenih tema prema mikro i makro razinama prikazana je u Tablici 2.

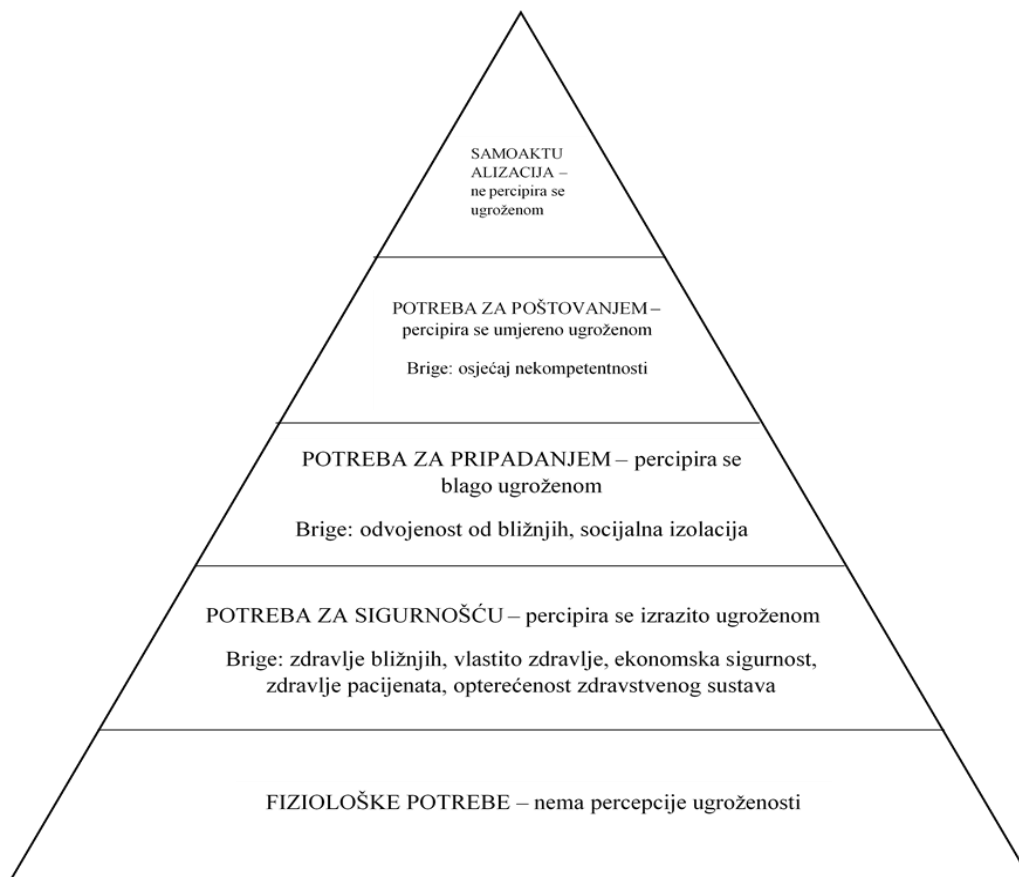
Tablica 2*Podjela briga liječnika prema mikro i makro razini.*

Tema	Brige na mikro razini	Brige na makro razini
Bližnji	Partner, bližnji, prijatelji, djeca, prenošenje virusa na bližnje, roditelji i stariji, odvojenost od bližnjih	Obrazovni sustav i školovanje djece u Hrvatskoj
Budućnost i posljedice	Posljedice na vlastite financije, posljedice, trajanje i završetak, povratak u normalu	Posljedice na globalnu ekonomiju i ekonomiju u RH, povratak u normalu, promjene u ljudima
Pandemija		Širenje virusa, mjere, kršenje mjera, karakteristike virusa, utjecaj politike
Zdravstveni sustav	Preopterećenost i loša organizacija, pacijenti, manjak opreme	Preopterećenost i loša organizacija, pacijenti, manjak opreme
Vlastito zdravlje	Zaraza, kronične bolesti i sl., smrt	
Profesionalne brige	Osjećaj nekompetentnosti, posao, rizično zanimanje, zdravlje kolega	

Češće izjavljuju kako se brinu za sebe i svoje bližnje, to im je glavna briga vezana uz ovu pandemiju. Na razini između mikro i makro, zabrinuti su za zdravstveni sustav, povezani su s njime jer su dio sustava i brinu se da je rad u bolnicama rizičan, no brinu se i kako će cijeli sustav postati preopterećen te da društvo neće dobivati adekvatnu zdravstvenu skrb. Osim što su zabrinuti za vlastitu financijsku sigurnost, na makro razini brinu se za ekonomsku situaciju na razini društva. Na makro razini javljaju se brige vezane uz zarazu članova društva, promjene koje će se javiti u ljudima (primjerice psihičke teškoće) te utjecaj politike na pandemiju.

Slika 2

Usporedba Maslowljeve hijerarhije potreba te hijerarhijske organizacije briga liječnika na temelju frekvencije spominjanja briga.



Tijekom pandemije kod liječnika je ugrožena većina od pet temeljnih kategorija potreba koje postoje prema Maslowljevoj hijerarhiji potreba (Hagerty i Williams, 2020). Na dnu Maslowljeve hijerarhije nalaze se fiziološke potrebe, odnosno hrana, piće i san. Vrlo mali broj sudionika naveo je kako su zabrinuti za nedostatak hrane i pića, tj. ne brine ih nezadovoljavanje fizioloških potreba. Iako je nekoliko sudionika spomenulo ovu brigu, ona se hrvatskim liječnicima ne javlja često. Moguće je da im se ta briga nije javila jer fiziološke potrebe tijekom pandemije nisu bile ugrožene, odnosno u Hrvatskoj nije došlo do nedostatka hrane, pića i osnovnih higijenskih potrepština. Upravo zato, sudionici ovog istraživanja nisu bili zabrinuti za svoje biološke potrebe. S obzirom na to da je ova kategorija potreba zadovoljena, češće im se javljaju brige vezane uz potrebe više na hijerarhiji.

Najčešće brige koje su sudionici navodili bile su vezane uz zdravlje bližnjih, ekonomske posljedice pandemije, vlastito zdravlje te opterećenost zdravstvenog sustava. Ove brige mogu se kategorizirati pod zabrinutost zbog sigurnosti što je sljedeća kategorija na Maslowljevoj hijerarhiji potreba. Sigurnost u smislu zdravlja te financijske situiranosti izrazito je ugrožena tijekom pandemije. Za vrijeme prikupljanja podataka o širenju virusa nije se znalo puno te je strah od zaraze bio izražen. Liječnici su posebno podložni potencijalnoj zarazi zbog rada s manjkom zaštitne opreme, a moguće je i prenošenje virusa bližnjima. Također, pandemija je dovela do smanjenja broja radnih mjesta te financijske nesigurnosti (Pak i sur., 2020), a liječnicima se također javlja i zabrinutost zbog vlastite financijske sigurnosti te ekonomije na razini države.

Iduće kategorije potreba prema Maslowu odnose se na pripadanje i poštovanje. Sudionici navode brige vezane uz mjere socijalne distance te odvojenost od bližnjih - ove brige javljaju se zbog nezadovoljene potrebe za pripadanjem. Također, veliki broj sudionika naveo je kako se na radnom mjestu osjeća nekompetentno zato što rade u promijenjenim uvjetima, ne znaju puno o samom virusu te rade izvan svoje specijalizacije. Ove brige mogu proizaći iz nezadovoljene potrebe za poštovanjem. Liječnici su generalno poštovani u društvu, visoko su na društvenoj hijerarhiji zbog svog znanja i prirode zanimanja, povijesno imaju visok status u društvu. Uloga liječnika za vrijeme pandemije je promijenjena i moguće je kako se zbog rada u uvjetima u kojima ne znaju što trebaju napraviti brinu o potencijalnom gubitku statusa i poštovanja. Ova briga je razumljiva ako ju stavimo u kontekst prosječne dobi našeg uzorka. Radi se o sudionicima koji u prosjeku imaju više od 20 godina radnog staža u struci te u ovako iznimnim uvjetima sigurno predstavljaju dio stručnjaka od kojih se najviše očekuje.

Na kraju, sudionici spominju zabrinutost vezano uz povratak u normalu, budućnost te neizvjesnost same situacije. Pitaju se kada će moći izlaziti, putovati, ostvariti svoje osobne ciljeve. Ove brige javljaju im se zbog nezadovoljene potrebe za samoaktualizacijom.

Na temelju dobivenih rezultata možemo zaključiti kako je liječnici percipiraju da im je ugrožena potreba za sigurnošću te se zato javljaju brige vezane uz zdravlje, ekonomsku sigurnost i rad u opterećenom zdravstvenom sustavu bez adekvatne zaštitne opreme. Zato što je ta potreba doživljena izrazito ugroženom, potrebe koje se nalaze više na hijerarhiji ne dolaze do izražaja te manje brinu sudionike. Ova potreba ugrožena je i

na mikro i na makro razini. Liječnici su izrazili zabrinutost za sigurnost sebe i svojih bližnjih, a posebno su zabrinuti za zdravlje na mikro razini. Za ekonomsku sigurnost zabrinuti su i na mikro i na makro razini, pri čemu ih brine i vlastita financijska sigurnost i kriza koja bi se mogla javiti na razini cijele države.

Rezultati kvalitativnog istraživanja Shanafelt i suradnika (2020) pokazali su kako se liječnicima javlja osam glavnih kategorija briga. S druge strane, analizom rezultata ovog istraživanja dobiveno je devet kategorija briga, a u Tablici 3 prikazana je usporedba kategorija briga dobivenih u ova dva istraživanja.

Iako su oba istraživanja provedena na uzorku liječnika, rezultati se donekle razlikuju. Kategorije briga koje su se javile u oba istraživanja vezane su uz prenošenje virusa članovima obitelji, dostupnost zaštitne opreme, prenošenje virusa na pacijente te osjećaj nekompetentnosti. U ovom istraživanju sudionici su više izražavali brige vezane uz zdravlje njihovih bližnjih i ekonomskih posljedica pandemije, dok su u istraživanju Shanafelt i suradnika (2020) više izjavljivali brige vezane uz podršku organizacije te probleme u bliskim odnosima. U inozemnom istraživanju se ističe briga oko skrbi za djecu u vrijeme prekovremenog rada, dok je u našem istraživanju ovo bila relativno rijetka briga, što se možda može objasniti dobnom strukturom uzorka, ali još uvijek prisutnim kolektivističkim vrijednostima i čvršćoj povezanosti zajednice (Reić Ercegovac, 2021). Čini se kao da su u istraživanju Shanafelt i suradnika (2020) liječnici bili više zabrinuti vezano uz posljedice obolijevanja, hoće li imati podršku organizacije te tko će se brinuti za njihovu djecu. Hrvatski liječnici nisu imali iskustvo rada u pandemiji te je moguće da ne znaju kakve su posljedice obolijevanja i zato ih je više strah same zaraze.

Tablica 3

Usporedba kategorija briga liječnika vezanih uz COVID-19 pandemiju dobivenih u dva kvalitativna istraživanja na uzorku liječnika

Istraživanje Shanafelt i sur. (2020)	Kategorije briga dobivene ovim istraživanjem
Izloženost virusu na poslu i prenošenje na obitelj	Bližnji
Briga o djeci za vrijeme prekovremenog rada	
Doživljaj da bližnjima ne predstavljaju podršku	
Dostupnost zaštitne opreme	Zdravstveni sustav (preopterećenost i loša organizacija, manjak opreme, pacijenti)
Osjećaj nekompetencije	Profesionalne brige (rizično zanimanje, osjećaj nekompetentnosti, posao, zdravlje kolega)
Prenošenje virusa na pacijente	
Nedostatak podrške organizacije u slučaju zaraze	
Nedostatak informacija	
	Pandemija (širenje virusa, karakteristike virusa, mjere, kršenje mjera, utjecaj politike)
	Budućnost i posljedice (neizvjesnost, trajanje i završetak, povratak u normalu, posljedice, promjene u ljudima, posljedice na ekonomiju)
	Potres
	Razne brige

Rezultati su u skladu s informacijama dobivenim i kroz druga istraživanja na sličnu temu. Glavna briga koja se liječnicima javlja je zdravlje njihovih bližnjih (He i sur., 2020; Duffy i sur., 2020), a to je potvrđeno i na hrvatskom uzorku. Također, pokazalo se kako su liječnici umjereno do izrazito zabrinuti za vlastito zdravlje (Thomaier i sur., 2020), a hrvatskim liječnicima vlastito zdravlje je treća najčešća briga koju spominju.

Kad su upitani što ih najviše brine vezano uz COVID-19 pandemiju, najveći broj sudionika naveo je da se boje da se njihovi bližnji ne zaraze. Vrlo veliki broj sudionika ovu brigu navodi i u drugom i trećem pitanju. S druge strane, liječnici su zabrinuti i za vlastito zdravlje, no više ih brine to što su rizična skupina te je virus za njih opasan.

S obzirom na to da na temelju znanstvenih spoznaja te iskustava oboljelih i liječnika koji rade s oboljelima od COVID-19 znamo da virus nije opasan za zdrave, mlade pojedince, ovi rezultati su zapravo i očekivani. Prosječna dob sudionika iznosila je 48 godina, naši sudionici pripadaju u dobnu skupinu koja bi u slučaju oboljenja od COVID-19 imala blage simptome bez ozbiljnih posljedica ili je moguće da ne bi ni primijetili da su oboljeli. Za vlastito zdravlje zabrinuti su uglavnom oni sudionici koji boluju od neke kronične bolesti, stariji su ili iz nekog drugog razloga spadaju u rizičnu skupinu. Upravo ti sudionici znaju da oboljenje od COVID-19 za njih nosi komplikacije te potencijalno kobne posljedice.

S druge strane, sudionici su izrazito zabrinuti za zdravlje svojih bližnjih, a posebno se ističe briga za starije. S obzirom na to da 70,7% sudionika ima barem jednog roditelja koji je stariji od 65 godina, očekivano je da toliko sudionika navodi kako su zabrinuti za zdravlje svojih bližnjih, a posebno roditelja ili onih koji već boluju od neke bolesti. Također, veliki broj sudionika zabrinut je zbog prenošenja virusa na bližnje. S obzirom na to da njihovi bližnji mogu stradati u slučaju oboljenja od COVID-19, moguće je da su liječnici zabrinuti jer ne žele biti krivci za njihovu tešku bolest ili smrt.

Kao posebna briga vezana uz bližnje istaknula se briga za djecu. S obzirom na karakteristike uzorka, odnosno činjenice da 74,2% sudionika ima barem jedno dijete, i ovaj rezultat je očekivan. Naime, roditelji su za vrijeme pandemije izloženi visokim razinama stresa zbog promjena u roditeljskim ulogama, a niti zdravstveni radnici nisu iznimka. Sudionici navode dvije glavne brige vezane uz djecu, zabrinuti su za zdravlje djece te njihovo obrazovanje. Ovi podaci u skladu su s prijašnjim nalazima istraživanja,

najveći izvori stresa kod roditelja su udaljenost od obitelji i prijatelja, zatvaranje škola i vrtića te zdravstvene brige (Calvano i sur., 2021).

Prema saznanjima vezanim uz COVID-19, djeca i mladi su skupina koja nije rizična za razvijanje težih simptoma te im rijetko ostaju trajne i ozbiljne posljedice bolesti. Istraživanja su pokazala kako kod djece postoji relativna otpornost na virus SARS-CoV-2 i djeca su možda manje podložna virusu (Lee i sur., 2020). Ipak, roditelji su izrazito zabrinuti za zdravlje djece, čak i zdravstveni radnici koji bi trebali biti upućeni u karakteristike virusa i bolesti. Iako vjerojatno znaju da njihovoj djeci neće biti ništa ako obole od virusa, potencijalno oboljenje ih izrazito brine. Moguće da briga za zdravlje djece proizlazi iz potrebe roditelja da zaštite djecu, odnosno osiguraju im sigurnu okolinu u kojoj mogu odrastati zdravi.

Druga kategorija briga koja se liječnicima javlja vezano uz djecu je zabrinutost za njihovo obrazovanje. Pandemija je između ostalog uvelike promijenila školski sustav te su djeca prešla na online oblik nastave. Ovo predstavlja izazov i djeci i roditeljima te se kod sudionika javila briga vezano uz kvalitetu ovakvog oblika nastave. Zabrinuti su da njihova djeca ne dobivaju adekvatno obrazovanje te se javlja pitanje kako će to utjecati na njihovu budućnost. Moguće je da ova briga proizlazi iz povećane odgovornosti koju roditelji imaju nad obrazovanjem svoje djece. Naime, djeca nisu u učionicama te nisu u blizini svojih učitelja i nastavnika, no kod njih i dalje postoji potreba za odraslom osobom koja će im pomoći ako je potrebno. Za vrijeme nastave od kuće, roditelji su ti koji preuzimaju odgovornost i u nekim trenucima mogu ući u ulogu nastavnika ili učitelja.

Metodološki nedostaci

U ovom istraživanju korištena je kvalitativna metodologija, a rezultati su obrađeni metodom tematske analize. Prednost ovog pristupa je u tome što je osim kategorija briga dobiven i uvid u njihov sadržaj i na temelju odgovora sudionika saznali smo detalje o njihovim brigama vezanim uz COVID-19 pandemiju. Rezultati su detaljniji i bogatiji te nam daju bolji uvid u brige liječnika i nude zanimljive praktične implikacije.

Nedostatak ovog istraživanja je u tome što su kvalitativni podaci prikupljeni online putem i, sudionici su svoje odgovore pisali u kratkom obliku na tri postavljena pitanja. Na ovaj način prikupljen je veliki broj odgovora, uzorak je bio velik te je bolje predstavljao ciljanu populaciju. Ipak, zbog ovog načina prikupljanja podataka istraživač

nije imao priliku razjasniti odgovore sudionika, zbog čega oni mogu biti interpretirani na više načina, odnosno moglo je doći do subjektivnosti pri analizi rezultata. Primjerice, odgovor “*zdravlje*” može se interpretirati kao briga vezana uz vlastito zdravlje ili zdravlje bližnjih i u tom slučaju nismo u potpunosti sigurni na što su sudionici mislili. S druge strane, da su rezultati bili prikupljeni kroz intervjuje ili fokusne grupe, sve nejasnoće mogle bi na licu mjesta biti razjašnjene te bi sudionici mogli detaljnije pojasniti svoje odgovore.

Rezultati ovog istraživanja nude presjek briga liječnika u jednom trenutku i nude informacije o sadržaju tih briga. Buduća istraživanja mogla bi se usmjeriti na razlike u brigama ovisno o specijalizaciji, dobi, roditeljstvu, izloženosti oboljelima od COVID-19 i slično. Kvalitativni rezultati mogli bi se nadopuniti kvantitativnim podacima, a na temelju dobivenih kodova mogao bi se konstruirati upitnik briga liječnika vezanih uz COVID-19. S obzirom na važan utjecaj medija tijekom pandemije, sadržaji briga liječnika, ali i generalne populacije, mogli bi se usporediti sa sadržajem članaka objavljenih u medijima.

Implikacije

Rezultati ovog istraživanja pokazali su kako ugrožene temeljne ljudske potrebe mogu dovesti do briga jer se ugroza potreba percipira kao opasnost. Kako se liječnici na radnom mjestu ne bi osjećali zabrinuto, nužno je pobrinuti se da njihove osnovne potrebe budu zadovoljene. Prema Maslowu, te potrebe su organizirane hijerarhijski, a kad jedna razina nije zadovoljena, javljaju se brige vezane uz tu domenu. Potrebe bi se trebale zadovoljiti redom, od najniže razine prema višoj. Veliku važnost ima i kognitivna interpretacija opasnosti, koja može biti stvarna ili zamišljena, odnosno važno je njezino značenje za pojedinca. Pri prezentaciji neke potencijalne opasnosti ili davanja informacija, treba situaciju opisati na način koji ne predstavlja prijetnju.

Ovo istraživanje provedeno je na specifičnoj populaciji liječnika koji rade u opasnim uvjetima te su svaki dan izloženi potencijalnoj zarazi. Također, nemaju iskustvo u nošenju s pandemijom i ne znaju kako je to raditi u ovakvim uvjetima. Upravo zato osjećaju se nesigurno i glavne brige vezane su im uz zdravlje, ekonomsku sigurnost i sigurnost na radnom mjestu – najviše im je ugrožena potreba za sigurnošću. S druge strane, opća populacija više vremena provodi doma, izvan izravne opasnosti od zaraze.

Glavna promjena koja im se dogodila je rad od kuće i ograničenja socijalnog kontakta. S obzirom na to da njihova potreba za sigurnošću nije toliko ugrožena, moguće je da će se kod opće populacije više javljati brige vezane uz potrebu za pripadanjem.

Liječnici i ostali zdravstveni radnici rizična su skupina za razvijanje psihičkih poteškoća (Ornell i sur., 2020). Ovo istraživanje nudi praktične implikacije pomoću kojih odgovorne osobe mogu organizirati intervencije kako bi zaštitili svoje zaposlenike od potencijalne emocionalne uznemirenosti. Sadržaj briga liječnika vezano uz COVID-19 može služiti kao vodič pomoću kojeg bi bolnice mogle umiriti svoje zaposlenike.

Primjerice, rezultati su pokazali kako su liječnici izrazito zabrinuti za svoje bližnje, a ističe se briga za zdravlje djece te njihovo obrazovanje. Liječnicima se može održati edukacija kojom će se objasniti dosadašnja saznanja o obolijevanju djece od COVID-19 te koji je rizik u slučaju zaraze. Psiholog im može objasniti kako razgovarati s djecom o trenutnoj situaciji i umanjiti njihovu emocionalnu uznemirenost. Kroz takvu radionicu može se naučiti komunikacija s djecom u situaciji u kojoj se do sada nisu našli. Također, može se održati radionica kroz koju bi liječnici dobili savjete o nošenju s online nastavom te kako pomoći djeci u prilagodbi na nastavu od kuće. Ovakve intervencije mogao bi održati psiholog, a sama bolnica mogla bi poraditi na boljoj organizaciji rada liječnika te ih razuvjeriti vezano uz njihove strahove o manjku opreme, ako je to moguće. Liječnici navode i brigu vezanu uz osjećaj nekompetentnosti na radnom mjestu na čemu se također može raditi kroz edukacije zaposlenika.

Zaključak

Zbog karakteristika svog posla, liječnici i drugi zdravstveni radnici rizična su skupina za javljanje emocionalne nelagode i razvoj psihičkih poremećaja u vrijeme pandemije COVID-19. Ovo istraživanje provedeno je s ciljem utvrđivanja sadržaja briga liječnika vezano uz pandemiju.

Na temelju analize kvalitativnih podataka utvrđeno je kako je pandemija izazvala raznovrsne brige kod liječnika koje možemo svrstati u devet kategorija briga. Brige koje se liječnicima najčešće javljaju su vezane uz zdravlje njihovih bližnjih, ekonomske posljedice pandemije, vlastito zdravlje te rad u opterećenom i neorganiziranom zdravstvenom sustavu. Kod briga vezanih uz zdravlje bližnjih posebno se ističu brige vezane uz djecu, njihovo zdravlje i obrazovanje, kao i zdravlje starijih članova obitelji.

Ovim istraživanjem dobiven je bolji uvid u brige liječnika izazvane COVID-19 pandemijom, a rezultati mogu služiti kao okvir za razvoj intervencija kako bi se liječnike očuvalo od emocionalne uznemirenosti i egzacerbacije simptoma psihičkih teškoća. S obzirom na njihovu važnost u borbi protiv pandemije, neophodno je raditi na očuvanju dobrobiti i psihičkog zdravlja liječnika.

Literatura

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), 189-198.

Braun, V. i Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101.

Braun V. i Clarke V. (2020). What can „thematic analysis“ offer health and wellbeing researchers? *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 9(1), 26152.

Calvano, C., Engelke, L., Di Bella, J., Kindermann, J., Renneberg, B., Winter, S.M. (2021). Families in the COVID-19 pandemic: parental stress, parent mental health and the occurrence of adverse childhood experiences—results of a representative survey in Germany. *European Child and Adolescent Psychiatry*.

Cullen W., Gulati G. i Kelly B.D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM*, 113(5), 311-312.

Di Tella, M., Romeo, A., Benfante, A., Castelli, L. (2020). Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 26, 1583– 1587.

Duffy, C.C., Bass, G.A., Fitzpatrick, G., Doherty, E.M. (2020) What Can We Learn From the Past? Pandemic Health Care Workers' Fears, Concerns, and Needs. *Journal of Patient Safety*.

Duranović, E. (2020). Islamska zajednica u SFR Jugoslaviji i epidemija velikih boginja 1972. godine. *Novi Muallim*, 21 (84).

Fontanesi, L., Marchetti, D., Mazza, C., Di Giandomenico, S., Roma, P., i Verrocchio, M. C. (2020). The effect of the COVID-19 lockdown on parents: A call to adopt urgent measures. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S79–S81.

Hagerty, S.L. i Williams, M.L. (2020). The impact of COVID-19 on mental health: The interactive roles of brain biotypes and human connection. *Brain, Behavior & Immunity - Health*, 5, 10078.

He, K., Stolarski, A., Whang, E., & Kristo, G. (2020). Addressing General Surgery Residents' Concerns in the Early Phase of the COVID-19 Pandemic. *Journal of surgical education*, 77(4), 735–738.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2019., 16. kolovoza). *Najnoviji podaci o broju zdravstvenih radnika uvedenih u Nacionalni registar pružatelja zdravstvene zaštite*. hzjz. <https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/najnoviji-podaci-o-broju-zdravstvenih-radnika-uvadenih-u-nacionalni-registar-pruzatelja-zdravstvene-zastite/>

Jokić-Begić, N., Hromatko, I., Jurin, T., Kamenov, Ž., Keresteš, G., Kuterovac-Jagodić, G., Lauri Korajlija, A., Maslić Seršić, D., Mehulić, J., Mikac, U., Tadinac, M., Tomas, J., Sangster Jokić, C.A. (2020). Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone: Preliminarni rezultati istraživačkog projekta.

Lauri Korajlija, A. i Jokić-Begić, N. (2021). COVID-19: Concerns and behaviours in Croatia. *British Journal of Health Psychology*, 25, 849-855.

Lee, P. I., Hu, Y. L., Chen, P. Y., Huang, Y. C., i Hsueh, P. R. (2020). Are children less susceptible to COVID-19?. *Journal of microbiology, immunology, and infection*, 53(3), 371–372.

Mathes, E.W. (1981). Maslow's Hierarchy of Needs as a Guide for Living. *Journal of Humanistic Psychology*, 21 (4), 69-72.

Mathews, A., Mackintosh, B. i Fulcher, E.P. (1997). Cognitive biases in anxiety and attention to threat. *Trends in Cognitive Sciences*, 1 (9), 340-345.

Nelson L.M., Simard J.F., Oluyomi A, Nava, V., Rosas, L.G., Bondy, M. i Linos, E. (2020). US Public Concerns About the COVID-19 Pandemic From Results of a Survey Given via Social Media. *JAMA Internal Medicine*, 180 (7), 1020–1022.

Ornell, F., Halpern, S.C., Henrique, F., Kessler, P. i de Magalhaes Narvaez, J.C. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de Saúde Pública*, 36 (4).

Orso, D., Federici, N., Copetti, R., Vetrugno, L., & Bove, T. (2020). Infodemic and the spread of fake news in the COVID-19-era. *European journal of emergency medicine : official journal of the European Society for Emergency Medicine*, 27(5), 327–328.

Pak, A., Adegboye Oyelola A., Adekunle Adeshina I., Rahman Kazi M., McBryde Emma S., Eisen Damon P. (2020). Economic Consequences of the COVID-19 Outbreak: the Need for Epidemic Preparedness. *Frontiers in Public Health*, 8, 241.

Pfefferbaum, B. i North, C.S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 383, 510-512.

Reić Ercegovac, I. (2021). Vrijednosti i subjektivno iskustvo majčinstva kao prediktori samopoštovanja, samoefikasnosti i školskoga postignuća (pred) adolescenata. *Psihologijske teme*, 30(2), 251-270.

Schwartz, S. H., Sigav, L., i Boehnke, K. (2000). Worries and Values. *Journal of Personality*, 68(2), 309–346.

Shanafelt, T., Ripp, J. i Trockel M., 2020. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*, 323(21), 2133–4.

Shaw, K. (2006). The 2003 SARS outbreak and its impact on infection control practices. *Public Health, 120(1)*, 8–14.

Solomon, D.H., Bucala, R., Kaplan, M.J. and Nigrovic, P.A. (2020), The “Infodemic” of COVID-19. *Arthritis Rheumatol, 72 (11)*, 1806-1808.

Thomaier L., Teoh, D., Jewett P., Beckwith H., Parsons H., Yuan, J., Blaes, A.H., Lou, E., Hui, J.Y.C. i Vogel, R.I. (2020). Emotional health concerns of oncology physicians in the United States: Fallout during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE 15(11)*.

Tsamakis K., Rizos E., Manolis A.J., Chaidou S., Kypouropoulos S., Spartalis E., Spandidos D.A., Tsiptsios D., Triantafyllis A.S. (2020). COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Experimental and Therapeutic Medicine, 19(6)*, 3451-3453.

Zebb, B. J., i Beck, J. G. (1998). Worry Versus Anxiety. *Behavior Modification, 22(1)*, 45–61.