STAVOVI I PREDRASUDE PREMA OSOBAMA KOJE SU PREBOLJELE COVID-19 U REPUBLICI HRVATSKOJ

Pavlović, Antonio

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:262604

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

Repository of the University Department for Health Studies, University of Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Antonio Pavlović

STAVOVI I PREDRASUDE PREMA OSOBAMA KOJE SU PREBOLJELE COVID-19 U REPUBLICI HRVATSKOJ

Split, 2021.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Antonio Pavlović

STAVOVI I PREDRASUDE PREMA OSOBAMA KOJE SU PREBOLJELE COVID-19 U REPUBLICI HRVATSKOJ

ATTITUDES AND PREJUDICES TOWARD PEOPLE WHICH WERE RECOVERED FROM COVID-19 IN THE REPUBLIC OF CROATIA

Završni rad / Bachelor'sThesis

Mentor:

Mario Marendić, mag. med. techn.

Split, 2021.

ZAHVALA

Zahvaljujem svom mentoru Mariu Marendiću mag. med. techn. na velikoj pomoći i uloženom vremenu pri izradi ovog završnog rada.

Velika zahvalnost mojim roditeljima i prijateljima na podršci i razumijevanju tijekom mog akademskog obrazovanja.

Zahvaljujem svim sudionicima istraživanja na doprinosu potrebnom za izradu ovog završnog rada.

TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

ZAVRŠNI RAD

Sveučilište u Splitu

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

Sveučilišni preddiplomski studij sestrinstvo

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Mentor: Mario Marendić, mag. med. techn.

STAVOVI I PREDRASUDE PREMA OSOBAMA KOJE SU PREBOLJELE COVID-19 U REPUBLICI HRVATSKOJ

Antonio Pavlović, 41445

SAŽETAK:

CILJ: Istražiti utjecaj demografskih pokazatelja, informiranosti i stavova ispitanika prema osobama koje su preboljele COVID-19 u Republici Hrvatskoj.

METODE: Istraživanje je provedeno u dva razdoblja, od rujna do svibnja 2020. godine i od veljače do ožujka 2021. godine. Anketiranje je provedeno online metodom „snježne grude“ putem Facebook-a i WhatsApp aplikacije. Upitnik se sastojao od 3 dijela. Prvi dio obuhvaća demografske odrednice ispitanika. Drugi dio se odnosi na pitanja znanja o COVID-19 i usporedba između nezdravstvenih i zdravstvenih radnika. Treći dio se odnosi na stavove ispitanika i njihovu usporedbu između nezdravstvenih i zdravstvenih radnika.

REZULTATI: U istraživanju nije pronađena statistički značajna razlika između nezdravstvenih i zdravstvenih radnika u stavovima prema osobama koje su preboljele COVID-19. Pronađena je razlika u povezanosti razine informiranosti i ukupnog zbroja bodova na testu znanja, ali ne i povezanosti razine informiranosti i broja bodova na ljestvici društvene distance. Nije pronađena statistički značajna razlika u stavovima prema osobama koje su preboljele COVID-19 s obzirom na dob ispitanika.

ZAKLJUČAK: Ispitanici ovog istraživanja ukazuju na neutralne stavove, dobra znanja i spremnost na prihvaćanje osoba koje su preboljele COVID-19. Usprkos tome bi trebalo nastaviti educirati stanovništvo o bolesti, mjerama prevencije i suzbijanju negativnih stavova.

Ključne riječi: COVID-19, stavovi, stigma, nezdravstveni radnici, zdravstveni radnici

Rad sadrži: 53 stranica, 2 slike, 42 literaturnih referenci

Jezik izvornika: hrvatski

BASIC DOCUMENTATION CARD

BACHELOR'S THESIS

University of Split

University Department for Health Studies

University undergraduate study of nursing

Scientific area: Biomedicine and health

Scientific field: Clinical medical sciences

Supervisor: Mario Marendić, mag. med. techn.

ATTITUDES AND PREJUDICES TOWARD PEOPLE WHICH WERE RECOVERED FROM COVID-19 IN THE REPUBLIC OF CROATIA

Antonio Pavlović, 41445

SUMMARY:

AIM: The aim of the study was to examine demographic characteristics, level of information and attitudes of participants towards persons who had recovered from COVID-19 in the Republic of Croatia.

METHODS: The study was conducted in two periods, from September to May 2020, and from February to March 2021. The survey was conducted online using the snowball method via Facebook and WhatsApp. The questionnaire consisted of three parts. The first part of the questionnaire covers demographic determinants of the participants. The second part of the questionnaire refers to questions on knowledge of COVID-19 and comparison between non-healthcare workers and healthcare workers. The third part of the questionnaire refers to the participants attitudes towards persons who have recovered from COVID-19 and their comparison between non-healthcare workers and healthcare workers.

RESULTS: The study showed no significant difference between non-healthcare workers and healthcare workers´ attitudes towards persons who have recovered from COVID-19. The difference was found in the relationship between the level of information and the total score on the knowledge test, but not between the level of information and the number of points on the scale of social distance. There was no statistically significant difference in attitudes towards persons who have recovered from COVID-19 given the age of the participants.

CONCLUSION: Respondents to this study indicate neutral attitudes, good knowledge and willingness to accept people COVID-19. Nevertheless, the population should continue to be educated about the disease, prevention measures and the suppression of negative attitudes.

Keywords: COVID-19, attitudes, stigma, non-healthcare workers, healthcare workers

Thesis contains: 53 pages, 2 figures, 42 references

Original in: Croatian

SADRŽAJ

SAŽETAK: I
SUMMARY: II
1. UVOD 1
1.1. ETIOLOGIJA 1
1.2. EPIDEMIOLOGIJA 3
1.2.1. Način prijenosa 3
1.2.2. Period inkubacije 4
1.1.1. Čimbenici rizika za razvoj infekcije 4
1.3. KLINIČKA SLIKA I DIJAGNOSTIKA 5
1.3.1. Patogeneza koronavirusne bolesti 5
1.3.2. Klinička slika i dijagnoza koronavirusne bolesti 6
1.3.3. Terapija 8
1.3.4. Cjepiva 9
1.4. STAVOVI I PREDRASUDE 10
1.4.1. Stigma i zarazne bolesti 13
2. CILJ RADA 15
2.1. SPECIFIČNI CILJEVI ISTRAŽIVANJA 15
2.3. HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA 15
3. IZVORI PODATAKA I METODE 16
3.1. USTROJ ISTRAŽIVANJA 16
3.1.1. Uzorak ispitanika 16
3.2. METODE PRIKUPLJANJA PODATAKA 16
3.2.1. Upitnik za prikupljanje podataka 17
3.3. ETIČKO ODOBRENJE ISTRAŽIVANJA 18
3.4. STATISTIČKA OBRADA PODATAKA 18
3. REZULTATI 19
3.1. DEMOGRAFSKE ODREDNICE ISPITANIKA 19
3.2. PROCJENA ZNANJA ISPITANIKA 29

3.3. POKAZATELJI STAVOVA ISPITANIKA O COVID-19 BOLESTI.....33

3.4. TESTIRANJE HIPOTEZA 41

3.4.1. Ne očekuje se razlika u stavovima prema osobama koje su preboljele COVID-19 za oba ispitivana razdoblja između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika. 41

3.4.2. Očekuje se povezanost između razine informiranosti sa ljestvicom društvene distance prema osobama koje su preboljele COVID-19.....42

3.4.3. Očekuje se da će ispitanici starije životne dobi (>35) imati pozitivnije stavove od ispitanika mlađe životne dobi (<35) prema osobama koje su preboljele COVID-19.....43

4. RASPRAVA.....44

5. ZAKLJUČCI 46

6. LITERATURA 47

7. ŽIVOTOPIS.....53

1. UVOD

Svjetska zdravstvena organizacija 11. ožujka 2020. godine je proglasila pandemiju COVID-19 (eng. *Coronavirus Disease 2019*) koja je započela u Kini. S obzirom da se radilo o nedovoljno istraženom virusu SARS-CoV-2 (eng. *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) te različitim prikazima bolesti, znanstvenici iz područja biomedicine i zdravstva, ali i svjetska populacija zabrinula se oko razvoja cjelokupne situacije i njenog utjecaja na različite aspekte života (1).

Pojavnost i brzo širenje koronavirusne bolesti 2019.godine (COVID-19), uzrokovane teškim akutnim respiratornim sindromom koronavirus-2 (SARS-CoV-2) kao potencijalno smrtonosna bolest, u kratkom vremenu su uzrokovale javnozdravstvenu krizu u cijelom svijetu. Podrijetlo infekcije SARS-CoV-2 prvi put je zabilježeno kod ljudi izloženih na tržnici morskih plodova u gradu Wuhan u Kini u prosincu 2019. godine. Smatra se da je novootkrivena infekcija vjerojatno zoonotskog podrijetla i da se prenijela na ljude putem još nepoznatog životinjskog posrednika (2, 3).

Istraživanja pokazuju kako se od početka pandemije javljaju predrasude prema osobama azijskog porijekla koje su rezultat straha i uvjerenja da se radi o „kineskom virusu“, ali i općenito prema osobama koje su oboljele ili preboljele COVID-19. Izbijanje pandemije COVID-19 rezultiralo je velikim interesom medija, koji su izvještavali i o poznanicama, ali i o brojnim nepoznanicama što je uvijek plodno tlo za razvoj predrasuda i negativnih stavova.

1.1. ETIOLOGIJA

Koronavirusi su pozitivno usmjereni, jednolančani RNA virusi koji na svojoj površini sadrže proteinski omotač, inficiraju ljude, ali i široki raspon životinjskih vrsta. Ovisno o vrsti koronavirusa, raspon promjera je od 60 nm do 140 nm, a karakteriziraju ih šiljasti prikazi proteina na površini omotača, stoga na osnovi morfološkog izgleda koji je vidljiv pod elektronskim mikroskopom, izgledaju kao kruna (lat. *coronam*) pa su tako i službeno dobili naziv koronavirusi (4).

Danas su poznate četiri vrste podobitelji skupine koronavirusa: *Alphacoronavirus* (α-CoV), *Betacoronavirus* (β-CoV) , *Gammacoronavirus* (γ-CoV) i *Deltacoronavirus* (δ-CoV). Među ova 4 tipa koronavirusa, beta-koronavirusi mogu uzrokovati teški oblik bolesti i smrt, dok su alfa-koronavirusi obično asimptomatskog ili blagog tijeka bolesti, ova dva tipa koronavirusa obično zahvaćaju gastrointestinalne i respiratorne puteve sisavaca. Na temelju dosadašnjih spoznaja i istraživanja svi oblici ljudskih koronavirusa su životinjskog podrijetla, a najveći prirodni rezervoari alfa-koronavirusa i beta-koronavirusa su šišmiši (4, 5).

Glavni izvori novih humanih virusnih bolesti su enzootski i epizootijski virusi životinja. Poznat je samo mali broj virusa koji inficiraju divlje ili pripitomljene životinje. Opasnost od takvih neprepoznatih virusa i njihovih potencijalnih epidemija je naglašena pojavom SARS-a koronavirusa (CoV), hantavirusa, Ebola i Marburg virusa, Nipah virusa, Hendra virusa te virusa humane imunodeficijencije tipa 1 (HIV-1) i HIV-2. Virus humane inmunodeficijencije (HIV) ili sindrom stečene imunodeficijencije (AIDS) je važan primjer pojavljivanja virusa promjenom domaćina. Nakon što se iz izvornog domaćina primata pojavio u ljudskoj populaciji prije otprilike 70 godina, HIV je inficirao stotine milijuna ljudi. Unatoč sve većem napretku u razumijevanju djelovanja tog virusa i razvoju učinkovitih antivirusnih terapija, procjenjuje se da se svake godine još uvijek dogodi 1,8 do 4,1 milijun novih HIV infekcija. Nedavni primjer pojavljivanja virusne bolesti promjenom domaćina je SARS-CoV koji je zarazio tisuće ljudi i proširio se diljem svijeta u 2002. godini i 2003. godini. Prije nego što se epidemija uspješno obuzdala strogim mjerama javnog zdravstva, SARS-CoV-2 je uzrokovao stotine smrtnih slučajeva. Važno je razumjeti kako virusi ulaze i šire se unutar domaćina, svojstva domaćina i njegovih stanica te kontrolu prijenosa virusa kao i sociodemografska obilježja (6).

1.2. EPIDEMIOLOGIJA

Uzročnik COVID-19 pandemije je SARS-CoV-2. Kronološki gledano, COVID-19 pandemija je peta pandemija od izbijanja španjolske gripe 1918. godine. Prvi slučaj COVID-19 je zabilježen 31. prosinca 2019. godine u gradu Wuhan u Narodnoj Republici Kini. U početku je slučaj okarakteriziran kao virusna pneumonija s obzirom na uobičajenu simptomatologiju (visoka tjelesna temperatura, malaksalost, suhi kašalj i zaduha), ali izolacijom i genetskim sekvenciranjem virusa došlo se do zaključka da se radi o potpuno novom nepoznatom virusu, kojeg je Svjetska zdravstvena organizacija nazvala 2019-nCoV (eng. *2019 novel Coronavirus*). Ubrzo nakon izbijanja epidemije u Wuhanu dolazi do eksponencijalnog širenja virusa među ljudskom populacijom na svim kontinentima, te zbog takvog načina širenja, Svjetska zdravstvena organizacija 11. ožujka 2020. godine proglašava bolest COVID-19 pandemijom (7).

Do 20. kolovoza 2021. godine, ova zarazna bolest proširila se na 216 zemalja zarazivši 209.201.939 osoba s 4.390.467 smrtnih slučajeva u svijetu i stopom smrtnosti od 2,1%. U Republici Hrvatskoj je do 20. kolovoza 2021. godine zabilježeno 368.419 slučajeva zaraze, od čega je 8.294 osoba preminulo (8).

1.2.1. Način prijenosa

SARS-CoV-2 se prenosi udisanjem ili izravnim kontaktom s respiratornim kapljicama zaraženih ljudi. Uz ovakav način prijenosa, postoje i dokazi o mogućnosti prijenosa infekcije fekalno-oralnim putem. Glavno mjesto ulaska SARS-CoV-2 je gornji dišni sustav (9).

Prisutnost SARS-CoV-2 potvrđena je u iskašljaju, ispljuvku, brisu nazofarinksa i fekalijama, zabilježen je i slučaj prijenosa SARS-CoV-2 s majke na dijete tijekom trudnoće tj. poroda. Virus se može prenijeti kontaminiranim predmetima te diranjem lica i usta rukama koje su bile izložene izlučevinama zaraženih osoba (10).

Simptomatske i asimptomatske osobe prijenosnici su virusa. Vjeruje se da asimptomatski bolesnici nose sličnu količinu virusa kao i simptomatski; stoga zaražene osobe mogu širiti virus čak i prije pojavljivanja simptoma, tzv. tihi prijenos. Mogućnost

asimptomatskog pojedinačnog širenja virusa ne može se zanemariti, pa je takvu osobu potrebno izolirati u karantenu jednako kao i osobe s izraženim simptomima infekcije. Vjeruje se da jedna zaražena osoba u prosjeku može proširiti virus na dvije do četiri osobe u bliskom okruženju (9, 11).

1.2.2. Period inkubacije

Period inkubacije iznosi od 1 do 14 dana, a najčešće se simptomi razviju 5. to jest 6. dana od dana zaraze. Zabilježeni su rijetki slučajevi pojedinaca koji su razvili simptome i nakon 24 dana. Osobe mogu biti zarazne prije pojave znakova i simptoma bolesti iako se smatra da su najzaraznije 24 sata prije pojave i 48 sati nakon pojave simptoma. Takav period inkubacije stvara poteškoće u obuzdavanju pandemije (9, 11).

1.1.1. Čimbenici rizika za razvoj infekcije

Najznačajniji čimbenik rizika za razvoj infekcije SARS-CoV-2 je životna dob. Sve dobne skupine su podložne zarazi SARS-CoV-2, ali je rjeđa u ljudi mlađih od 14 godina i u većini slučajeva je asimptomatskog tijeka. Stopa smrtnosti veća je kod osoba starije životne dobi jer se starenjem funkcija pluća smanjuje i aktivaciju stečenog imunološkog odgovora se odgađa a kao rezultat toga virus ima mogućnost veće replikacije (8, 12).

Istraživanja pokazuju da muškarci imaju veći rizik od infekcije SARS-CoV-2, zbog činjenice da se virus širi unutar zajednice bliskim kontaktima, a muškarci provode više vremena izvan kuće zbog radnih uvjeta i duže vremena provode socijalizirajući se (13).

Čimbenici rizika za razvoj infekcije, ali i za razvoj težeg oblika bolesti COVID-19 su komorbiditeti. U najvećem riziku od razvoja teškog oblika su osobe koje imaju postojeće bolesti respiratornog sustava kao što su osobe koje boluju od KOPB-a. Nadalje to mogu biti dijabetes, arterijska hipertenzija, kardiovaskularne bolesti, kronična bubrežna bolest, cerebrovaskularne bolesti i maligniteti (13).

Okolišni čimbenici kao što su masovna okupljanja ljudi u zatvorenim i otvorenim prostorima, sa slabom ventilacijom prostora, niska razina obrazovanja, priroda posla

zdravstvenih djelatnika povećavaju rizik od brzog širenja infekcije među starijim osobama i osobama s komorbiditetima. Stoga je od velikog javnozdravstvenog značaja identificirati visokorizične pojedince i na taj način smanjiti eksponencijalni rast zaraze i time smanjiti stopu smrtnosti među oboljelima (13).

1.3. KLINIČKA SLIKA I DIJAGNOSTIKA

1.3.1. Patogeneza koronavirusne bolesti

SARS-CoV-2 ulazi u stanice domaćina putem S-šiljastih proteina izraženih na virusnom proteinskom omotaču vežući se za ACE2 receptore. ACE2 receptori imaju svoju fiziološku funkciju u regulaciji krvnog tlaka putem renin-angiotenzin sustava (14). ACE2 receptori izraženi su na endotelnim stanicama velikih i malih arterija i vena, glatkim mišićnim stanicama arterija, miofibroblastima, membranama masnih stanica različitih organa, alveolarnim epitelnim stanicama tipa II, u citoplazmi bronhijalnih epitelnih stanica, stanicama oralne i nazalne sluznice te nazofarinksa, enterocitima tankog crijeva te parijetalnim epitelnim stanicama bubrega (11). Smještaj ACE2 receptora na različitim tkivima ljudskog organizma objašnjava simptomatologiju COVID-19 bolesti.

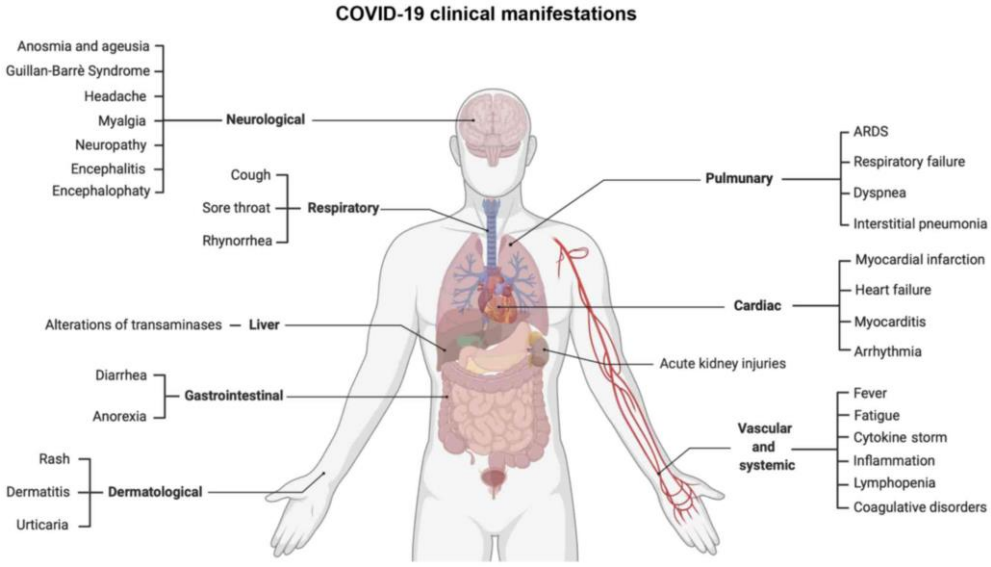
SARS-CoV-2 izrazito zahvaća kardiopulmonalni sustav s obzirom da su tu ACE2 receptori posebno izraženi, te se stoga u tom sustavu događaju razne upalne promjene, od edema do nekrotizirajućih promjena. Ti su upalni procesi posredovani citokinima, te upalnim proteinima što je u podlozi promijenjenog imunološkog odgovora te plućnih i srčanih oštećenja (14).

Mikroskopske su promjene vidljive na plućima, srcu i gastrointestinalnim organima. Na plućima su primjetna bilateralna difuzna alveolarna oštećenja, infiltrati staničnih fibromiksoida te intersticijski mononuklearni upalni infiltrati u kojima dominiraju limfociti. Upalni procesi u krvožilnom sustavu dovode do nastanka mikroangiopatskog tromba, miokarditisa, akutnog koronarnog sindroma, aritmije te konačno, zatajenja rada srca. S obzirom na veliki broj ACE2 receptora prisutnih u gastrointestinalnom sustavu, jasno je da se kod velikog broja javlja barem poneki gastrointestinalni simptom bolesti COVID-19. Opažene su i promjene na jetri u smislu

mikrovezikularne steatoze i blagih lobularnih oštećenja, no etiologija tih oštećenja nije sasvim razjašnjena. Postoje indicije o utjecaju COVID-19 na središnji živčani sustav, s obzirom da su neki od simptoma glavobolja, vrtoglavica, napadaji, agitiranost, zbunjenost te u najtežim slučajevima akutna hemoragijska nekrotizirajuća encefalopatija (14).

1.3.2. Klinička slika i dijagnoza koronavirusne bolesti

Nespecifični simptomi i znakovi bolesti su kratkoća daha, povećana frekvencija disanja, snižena saturacija kisikom te povišen C-reaktivni protein (14). Najčešći simptomi su povišena tjelesna temperatura, kašalj, slabost i malaksalost. Za razliku od drugih virusnih respiratornih infekcija, rinoreja je slabije izražena. Javljaju se i gastrointestinalni simptomi, od kojih je najučestaliji proljev, a slijede ga po učestalosti abdominalne kolike i povraćanje. Kod teže oboljelih pacijenata, javlja se, u polovini slučajeva, dispneja, kratkoća daha, zimica, abdominalni bolovi i vrtoglavica (15).



Slika 1. Klinička slika COVID-19 (16).

S obzirom da je većina tih simptoma nespecifična, dijagnozu je potrebno potvrditi molekularnim testom kao što je RT-PCR (eng. *Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction*), serološkim testom (IgG i IgM) i brojem $CD4^+$ i $CD8^+$ limfocita pri čemu je njihov snižen broj uzrok odgođenoj reakciji domaćina na virus te hiperstimuliranom nespecifičnom imunološkom odgovoru neutrofila i makrofaga (14).

Smjernice Svjetske zdravstvene organizacije preporučuju uzimanje briseva za detekciju SARS CoV 2 iz gornjih respiratornih puteva putem RT-PCR. U slučaju ako SARS CoV 2 nije detektiran, odnosno da je test negativan, ali postoji sumnja na trenutačnu infekciju na osnovi kliničke slike, tada se uzima uzorak iz donjih respiratornih puteva (sputum, aspirat traheje) i detekcija se vrši testom pojačavanja nukleinske kiseline tzv. NAAT (eng. *Nucleic Acid Amplification Tests*) (17). Razvijene su i različite vrste brzih testova za brzu detekciju virusnih antigena ili humanih antitijela na SARS-CoV-2 u brisevima sline, nazofarinksa ili orofarinksa i uzorcima krvi. Ovi se testovi koriste kada nisu lako dostupne, ranije navedene metode i u svrhu češćeg praćenja osoblja koje radi u rizičnom okruženju kao što su zdravstvene ustanove ili škole (18).

Uz molekularne metode detekcije virusa, u davanju točne dijagnoze potrebne su i radiološke slikovne metode; RTG i MSCT prsnog koša. Rendgenska snimka prsnog koša se obično koristi za otkrivanje plućnih abnormalnosti nakon oštećenja pluća uzrokovanih

zaraznim ili neoplastičnim bolestima. Rendgenska snimka pluća služi za otkrivanje multifokalnih zamućenja koja uglavnom pogađaju intersticijski plućni prostor i alveole u pacijenata sa COVID-19 simptomatologijom. Ovakav radiološki nalaz s vremenom postaje teži zbog progresije simptoma bolesti uglavnom u osoba s KOPB-om koje imaju već postojeća oštećenja plućnog parenhima. Rendgen prsnog koša je manje osjetljivija metoda u dijagnostici COVID-19 u usporedbi s kompjuteriziranom tomografijom. MSCT je osjetljivi i precizniji u prikazu plućnih abnormalnosti kao što je zasjenjenje pluća tzv. „mliječno staklo ” (16).



Slika 2. Rendgenska snimka i MSCT snimka COVID-19 pozitivnog pacijenta
Izvor: Sánchez-Oro R, Torres Nuez J, Martínez-Sanz G. Radiological findings for diagnosis of SARS-CoV-2 pneumonia (COVID-19). Med Clin (Engl Ed). 2020 10;155(1):36-40. Dostupno na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32355892/

1.3.3. Terapija

Trenutačna strategija upravljanja pandemijom COVID-19 obuhvaća provedbu preventivnih društvenih mjera i cijepljenje ljudske populacije u svrhu kontrole širenja virusa, provedbu potporne medicinske skrbi kada je to indicirano i korištenje suportivne farmakološke terapije. Liječenje je simptomatsko i suportivno. Provode se mjere nadoknade tekućina i elektrolita, antipiretska terapija za suzbijanje povišene temperature, antitusici za suzbijanje učestalog kašljanja i nadomjesna terapija kisikom. Uspješno terapijsko liječenje ovisi o pravodobnom propisivanju farmakološke terapije, što zahtjeva

dobro poznavanje patofiziologije COVID-19 i prepoznavanje stadija bolesti u kojem se pacijent trenutno nalazi. Lijekovi koji inhibiraju ulazak i replikaciju virusa (antivirotici) potencijalno mogu biti djelotvorniji kada se primjenjuju u ranom stadiju bolesti, dok imunomodulacijska terapija (kortikosteroidi i anticitokinska protutijela) može biti djelotvorna pri hiperinflamatornom stanju u uznapredovalom stadiju bolesti. Takva vrsta terapije može biti i štetna u početnom razvoju COVID-19, kada je potreban odgovarajući imunološki odgovor neophodan u borbi protiv patogena (19, 20). Antibiotici se ne preporučuju uvijek kod virusne upale pluća, ipak optimalna i učinkovita antibiotska terapija pomaže u sprječavanju ili liječenju sekundarne bakterijske infekcije i sepse. Azitromicin je prilično učinkoviti u sprječavanju plućnih bakterijskih infekcija u pacijenata s virusnom upalom pluća. Kortikosteroidi se mogu koristiti kratkoročno, od 3 do 5 dana, za pacijente kojima zasićenje kisikom progresivno opada, koji imaju povećanu aktivacija protuupalnog odgovora i proširenje infekcije na plućima. Kao izbor među kortikosteroidima se navode metilprednizolon i deksametazon koji može biti djelotvoran u smanjenju smrtnosti kod teže i kritično oboljelih pacijenata. Zbog visokog rizika za tromboemboliju koristi se antikoagulantna terapija niskomolekularnim heparinom kod umjerenog do teškog oblika COVID-19 infekcije (21, 22, 23).

1.3.4. Cjepiva

Od početka pandemije COVID-19 uzrokovane teškim akutnim respiratornim sindromom koronavirus-2 (SARS-CoV-2), države svijeta su poduzele značajne mjere u borbi protiv ove bolesti kao što je povećanje proizvodnje i korištenja osobne zaštitne opreme i naglašavanje važnosti socijalne distance i nošenja zaštitnih maski. Međutim, bolest se i dalje neumoljivo širila i uzrokovala javnozdravstvene, društvene i ekonomske poteškoće. S obzirom na svakodnevnu progresiju pandemije, vlasti država svijeta u suradnji sa znanstvenicima, znanstvenim zajednicama i farmaceutskim tvrtkama uložili su napore i financijske resurse u istraživanje cjepiva protiv COVID-19. U Republici Hrvatskoj se moguće cijepiti s cjepivima četiri različita proizvođača. Cjepiva su odobrena od strane Europske agencije za lijekove. Pfizerovo/BioNTechovo i Moderna su mRNA (glasnička RNK) (eng. *messenger RNA*) cjepiva koja nose kod za protein šiljka SARS-

CoV-2. Astra Zeneca/Oxford i Johnson & Johnson/Janssen su adenovirusna vektorska cjepiva u kojima se nalaze izmijenjeni adenovirusi koji sadrže gen koji u stanicama organizma potiče stvaranje proteina šiljka. Odobrena cjepiva primjenjuju se u dvije zasebne, jedino cjepivo Johnson & Johnson/Janssen se primjenjuje u jednoj dozi (24, 25).

Republika Hrvatska je za potrebe cijepljenja populacije rezervirala otprilike 6 milijuna doza cjepiva. Prvotno, cijepljenje je bilo usmjereno prema osobama slabijeg i lošijeg zdravstvenog stanja, a to su korisnici domova za starije i nemoćne, osobe s invaliditetom. Prioritet pri cijepljenju su imali i zaposlenici tih istih ustanova zatim zdravstveni radnici i osobe starije životne dobi od 65. godine života pa nadalje te kronični bolesnici (25).

Službeno, u Republici Hrvatskoj s cijepljenjem populacije se krenulo 27. prosinca 2020. godine. Do 28. kolovoza 2021. godine u Republici Hrvatskoj ukupno je primljeno otprilike 3 260 000 doza cjepiva od toga je u potpunosti cijepljeno 1 610 000 osoba, a ukupna procijepljenost iznosi 39.4% (26).

1.4. STAVOVI I PREDRASUDE

Stavovi su općenite, relativno trajne evaluacije objekta koji može biti konkretan, primjerice osoba, grupa ili predmet te apstraktan kao što su neka vrijednosna i ideološka pitanja. Rezultat su učenja i socijalizacijskih procesa, kao što je usvajanje obiteljskih i kulturalnih vrijednosti, ali se formiraju i uslijed kratkotrajne izloženosti određenim informacijama iz okoline, primjerice marketinškim kampanjama (27). Uskladišteni su u strukturama pamćenja te se aktiviraju uslijed direktnog ili indirektnog kontakta s objektom pri čemu utječu na percepciju, mišljenje te u konačnici ponašanje prema istom. S obzirom da su relativno stabilni kroz vrijeme, stavovi omogućuju predviđanje ponašanja pojedinaca i grupa prema objektu stava, no to ovisi o nizu čimbenika. S obzirom na ljudsku sklonost evaluaciji okoline, stavovi su u osnovi ponašanja, socijalnih interakcija između pojedinaca te unutar i između grupa (28).

Najpoznatiji model stava, Katzov trikomponentni model, uključuje tri ključne sastavnice u osnovi stava, a to su kognitivna, emocionalna i ponašajna sastavnica.

Kognitivna sastavnica podrazumijeva uvjerenja o objektu stava, emocionalna razina obuhvaća emocije i osjećaje potaknute i usmjerene prema objektu, dok se izraz stava na ponašajnoj razini u prvom redu odnosi na ponašajne namjere te potom i akcije prema objektu stava. Noviji teorijski modeli razdvajaju stav od te tri komponente te sugeriraju kako je stav ukupna evaluacija objekta utemeljena na informacijama koje potječu iz te tri komponente (28). Iako su sve tri sastavnice zastupljene u podlozi stava, s obzirom na onu sastavnicu koja je imala dominantniju ulogu pri formiranju stava, stavovi se mogu podijeliti na one koji su utemeljeni na spoznaji, emocijama te ponašanju. Poznavanje ove činjenice doprinosi boljem razumijevanju kako se pojedini stavovi formiraju, održavaju i mijenjaju (27, 28).

Još jedna važna podjela stavova odnosi se na eksplicitne i implicitne stavove. Eksplicitni stavovi su oni stavovi kojih je osoba svjesna, kao i njihovog utjecaja na percepciju, mišljenje i ponašanje. S druge strane, pojedinac ne mora nužno biti svjestan svojih stavova te njihovog utjecaja. Implicitni stavovi se najčešće ne verbaliziraju nego se o njima zaključuje posredno primjerice promatranjem ponašanja ili drugim istraživačkim postupcima (27).

Posebno interesantna tema za istraživanje u kontekstu stavova su predrasude, stereotipi i diskriminacija. U užem smislu, predrasuda je negativan stav prema osobama koje pripadaju određenoj, po nekom svojstvu prepoznatljivoj, društvenoj skupini. Predrasude se uče u raznim socijalnim situacijama, a specifičnije su posljedica propusta u kognitivnoj obradi kao i kategorizaciji velikog broja informacija. Socijalna kategorizacija, atribucijska pogreška, percipiranje homogenosti druge grupe te logičke pogreške u podlozi su stvaranja i održavanja predrasuda. Za razliku od predrasuda kod kojih je izražena emocionalna sastavnica, stereotipi predstavljaju konvencionalne, široko prihvaćene generalizacije o ljudima i dominantno se zasnivaju se spoznajnoj sastavnici, dok je u podlozi diskriminacije kao uskraćivanja određenih privilegija, odnosno nepovoljnog tretiranja određenih pojedinaca ili grupa, bihevioralna komponenta prevladavajuća (27, 28).

S obzirom da ljudi teže ravnoteži između svojih kognicija i ponašanja, kao i različitih stavova prema različitim objektima, važno je spomenuti konzistentnost stava kao odnos gore navedenih sastavnica i ukupnog stava. Što je taj odnos povoljniji, to je stav konzistentniji. Konzistentnost stava je u proporcionalnom odnosu sa snagom stava,

odnosno takvi stavovi su otporniji, stabilniji i češće u skladu s ponašanjem. Način na koji se određuje snaga stava je utvrđivanje njegove pobudljivosti, snage povezanosti evaluacije objekta sa samim objektom stava, odnosno njegove dostupnosti u pamćenju (28).

Pomoću navedenih odrednica moguće je objasniti zašto neki stavovi bolje predviđaju ponašanje u odnosu na druge. Utvrđeno je kako specifični stavovi bolje predviđaju specifična ponašanja u odnosu na općenitije stavove. Uz navedene odrednice, važno je reći kako su uz stavove, percipirana kontrola ponašanja, osobna korist te u konačnici bihevioralna namjera važni čimbenici u predviđanju ponašanja. Stavovi nisu nužno pozitivni ili negativni pa se oni stavovi koji u sebi sadrže i pozitivnu i negativnu evaluaciju istog objekta nazivaju ambivalentnim stavovima. Takvi stavovi nisu visoko prediktivni kada se pokušava na temelju njih zaključivati o ponašanju. Neke odrednice ličnosti također imaju ulogu u objašnjavanju odnosa stavova i ponašanja (29) Još jedna varijabla koja se izdvaja kao moderatorska u odnosu stava i ponašanja je znanje, odnosno količina znanja te relevantnost tog znanja u odnosu na ponašanje (30). Odnos stavova i ponašanja nije jednosmjeran pa tako prijašnja ponašanja i navike utječu na stavove. Neke od persuazivnih tehnika upravo se svode na promjenu ponašanja prema objektu stava kako bi se utjecalo na stavove (27).

Što se tiče mjerenja stavova, stav se kao psihološki konstrukt ne može direktno mjeriti, već se mogu opažati samo njegove verbalne i neverbalne manifestacije. Najčešće korištena metoda mjerenja stavova je putem samoprocjenskih skala kao što su Likertova skala slaganja, Thurstoneova skala približno jednakih intervala te Osgoodova skala semantičkih diferencijala. Prednosti samoprocjenskih skala su ekonomičnost te lakoća kojom se mogu prikupiti odgovori velikog broja ispitanika u kratkom vremenskom razdoblju. Jedan od ključnih nedostataka ovakve metode je socijalno poželjno odgovaranje što se može relativno uspješno kontrolirati osiguravanjem anonimnosti ispitanika istraživanja. Indirektne metode pri mjerenju stavova podrazumijevaju nenametljivo promatranje ponašanja ispitanika u prirodnom okruženju, fiziološka mjerenja te mjerenja latencije odgovora. Prednost ovih metoda je primjerice mogućnost provjere implicitnih stavova, a nedostatci ugrožena valjanost, pojava Hawthorneovog efekta, subjektivnost istraživača te neekonomičnost (31). S obzirom na njihovu značajnu ulogu u razumijevanju i predviđanju određenih ponašanja, nužno je nastaviti istraživati

stavove prema raznim temama te kako poticati pozitivne, odnosno mijenjati i iskorijeniti negativne stavove tj. predrasude.

Predrasude dovode do stigmatizacije. Stigma se odnosi na obilježje pojedinca koje je negativno evaluirano u određenoj društvenoj sredini, a zbog kojeg takav pojedinac snosi različite posljedice kao što su primjerice izolacija i odbacivanje Uglavnom se radi o osobama s uočljivim anatomsko-fiziološkom ili psihičkom karakteristikom, osobama koje se ponašaju na društveno devijantan način ili su određenog socioekonomskog statusa. Uz javnu stigmu, dakle predrasude i diskriminaciju takvih osoba od strane ostalih članova društva, procesom internalizacije društvenih predrasuda dolazi do samostigmatizacije. Stigma i samostigma ostavljaju posljedice na tjelesno i psihičko zdravlje, narušavaju socijalnu dobrobit i kvalitetu života stigmatiziranih osoba. Stigma se često veže za različita zdravstvena stanja i bolesti kao što su psihičke i zarazne bolesti (32, 33).

1.4.1. Stigma i zarazne bolesti

Zaraze bakterijama, virusima i ostalim mikroorganizmima sastavni su dio ljudskog života i nerijetko su kroz povijest uzrokovale visoku smrtnost. U posljednjih se 100 godina, uslijed napretka znanosti, broj smrtnih slučajeva od zaraznih bolesti drastično smanjio. Do razvoja različitih preventivnih i terapijskih postupaka u svrhu sprječavanja i širenja zaraze, ljudi su se uglavnom služili izolacijom potencijalno infektivnih osoba (34). S obzirom na prirodnu sklonost sistematizaciji okoline, od davnina se zaključivalo o tome tko su rizične osobe. Rizične, često manjinske skupine, u takvim okolnostima postaju stigmatizirane te snose različite društvene posljedice, pretežito nesrazmjerne njihovoj ulozi u nastanku i širenju bolesti. Stigma povezana sa zaraznim bolestima javlja se uslijed straha od bolesti što dovodi do raznih kognitivnih propusta te aktivacije obrambenih mehanizama kako bi se pojedinac oslobodio anksioznosti, a rezultira različitim zdravstvenim i socijalnim posljedicama kao što su lošiji zdravstveni ishodi, gubitak posla i društvenog ugleda. U posljednjih 50 godina, neke od pandemija koje su dovele do stigmatizacije određenih društvenih skupina su AIDS, Ebola, Zika i određeni oblici gripe primjerice svinjska gripa. Na razlike u društvenoj reakciji prema pandemiji utječe

percipirani rizik i znanje, način prijenosa i letalnost te pripadnost otprije stigmatiziranim skupinama kao što su primjerice etničke ili seksualne manjine. S obzirom na posljedice stigme povezane sa zaraznim bolestima, važno je na adekvatan način intervenirati i educirati javnost (33, 35).

2. CILJ RADA

Istražiti utjecaj demografskih odrednica, informiranosti i stavova ispitanika prema osobama koje su preboljele COVID-19 u Republici Hrvatskoj.

2.1. SPECIFIČNI CILJEVI ISTRAŽIVANJA

- Utvrditi razlike u informiranosti i stavovima između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika prema osobama koje su preboljele COVID-19.
- Ispitati razlike između informiranosti ispitanika i ljestvice društvene distance prema osobama koje su preboljele COVID-19.
- Ispitati razlike u stavovima prema osobama koje su preboljele COVID-19 u odnosu na dob.

2.3. HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

1. **H_1** - Ne očekuje se razlika u stavovima prema osobama koje su preboljele COVID-19 za oba ispitivana razdoblja između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika.
2. **H_2** - Očekuje se razlika između razine informiranosti i ljestvice društvene distance prema osobama koje su preboljele COVID-19.
3. **H_3**- Očekuje se da će ispitanici starije životne dobi (>35) pokazivati pozitivnije stavove od ispitanika mlađe životne dobi (<35) prema osobama koje su preboljele COVID-19.

3. IZVORI PODATAKA I METODE

3.1. USTROJ ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je prema ustroju presječno istraživanje.

3.1.1. Uzorak ispitanika

Uzorak ispitanika je prigodni, a sudjelovalo je ukupno 1020 ispitanika pri čemu je 531 ispitanik sudjelovao u razdoblju od svibnja do rujna 2020. godine, a 489 ispitanika u razdoblju od veljače do ožujka 2021. godine.

U istraživanju su sudjelovati punoljetni građani Republike Hrvatske.

3.2. METODE PRIKUPLJANJA PODATAKA

Istraživanje je provedeno u dva dijela i to u razdoblju od svibnja do rujna 2020. godine i u razdoblju od veljače do ožujka 2021. godine. Podatci su se prikupljali putem anonimnog anketiranja. Metoda koja se koristila za prikupljanje ispitanika je metoda „snježne grude“ putem društvenih mreža (Facebook) unutar grupa koje osim nezdravstvenih radnika uključuje i zdravstvene radnike. Koristila se i mogućnost slanja poveznice koja sadrži anketu putem WhatsApp aplikacije. Ispitanici su višekratno podsjećani na ispunjavanje anketnog upitnika s ciljem prikupljanja što većeg broja ispitanika. Svi ispitanici su bili obavješteni o načinu provedbe te cilju istraživanja, dobrovoljnosti i anonimnosti, a ispunjavanje anketnog *online* upitnika smatralo se pristankom na istraživanje.

3.2.1. Upitnik za prikupljanje podataka

Mjerni instrument za ovo istraživanje je novo konstruiran upitnik o informiranosti populacije o stavovima prema oboljelima od COVID-19 infekcije, koji se sastoji od tri dijela.

Prvi dio upitnika uključuje 10 pitanja koji se odnose na opće podatke o ispitanicima. Opći podatci uključuju spol, dob, bračni status, razinu obrazovanja, mjesto prebivališta, te pitanja koja se odnose na zdravstveno stanje ispitanika.

Drugi dio upitnika odnosi se na pitanja znanja o koronavirusu COVID-19. Sadrži 14 pitanja kojima će se procijeniti znanje ispitanika. Pitanja znanja su izrađena temeljem pregleda dostupne literature i ona ispituju ispitanikova znanja o simptomima, načinu prijenosa, inkubaciji, prevenciji, liječenju i cjepivu (36).

Treći dio upitnika se sastoji od 12 tvrdnji koje se odnose na stavove ispitanika, svaku česticu ispitanici procjenjuju na Likertovoj ljestvici od 5 stupnjeva zaokruživanjem jedne znamenke kojom iskazuju stupanj svog osobnog slaganja s navedenom česticom. Mogući odgovori su: I - u potpunosti se ne slažem, 2 - djelomično se ne slažem, 3 - niti se slažem niti se ne slažem, 4 - djelomično se slažem, 5 - u potpunosti se slažem.

Bogardusova ljestvica društvene distance se koristi uz procjenu stavova ispitanika prema osobama koje su oboljele/preboljele COVID-19. Kvantitativno mjerenje društvene distance dobije se pomoću Likertove ljestvice od 7 stupnjeva za 7 pitanja. Ljestvica ispituje stupanj društvenog prihvaćanja oboljelih od COVID-19 infekcije. Mogući odgovori su: 1 - potpuno nespreman, 2 - nespreman, 3 - manje ili vise nespreman, 4 - niti spreman niti nespreman, 5 - više ili manje spreman, 6 - spreman, 7 - potpuno spreman. Kako se značaj pozitivnih stavova ne bi umanjio negativnim, svim vrijednostima dodijeljene su specifične vrijednosti, tako da je moguća ocjena u rasponu od 7 do 49 bodova. Stavovi u rasponu od 7-21 predstavljaju društveno neprihvaćanje, dok se neutralni stavovi kreću u rasponu od 22 do 35, a pozitivni od 36 do 49 bodova sto označava društveno prihvaćanje (37, 38, 39).

3.3. ETIČKO ODOBRENJE ISTRAŽIVANJA

Provođenje istraživanja dobilo je pozitivno mišljenje od strane Etičkog povjerenstva Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija, Sveučilišta u Splitu, (13. svibnja 2020.; KLASA: 001-01/20-01/0003; URBOJ.: 2181-228-07-20-0002) i (proširenje istraživanja: 8. veljače 2021.; KLASA: 001-01/21-01/0001; URBOJ.: 2181-228-07-21-0006).

3.4. STATISTIČKA OBRADA PODATAKA

Normalnost razdiobe ispitana je Kolmogorov-Smirnov testom. Razlike između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika su ispitane koristeći χ^2 test za kategorijske varijable i t test za numeričke varijable. Mann Whitney testom smo testirali razlike između dviju skupina, a Kruskal Wallis testom između više skupina.

Podatci su obrađeni u IBM SPSS 23. programu za statističku obradu podataka, a rezultati su interpretirani na razini značajnosti $P<0.05$.

3. REZULTATI

3.1. DEMOGRAFSKE ODREDNICE ISPITANIKA

U tablici 1. prikazane su demografske odrednice i usporedba između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika u dva vremenska razdoblja. U prvom dijelu istraživanja koje se provelo u razdoblju od svibnja do rujna 2020. godine sudjelovalo je 531 ispitanika. U drugom dijelu istraživanja koje se provelo u razdoblju od veljače do ožujka 2021. sudjelovalo je 489 ispitanika.

Za razdoblje od svibnja do rujna 2020. godine, od 531 ispitanika njih 87.4% (N=464) bilo je ženskog spola, a 12.6% (N=67) muškog spola. U uzorku zdravstvenih radnika je 73.1% (N=388), a nezdravstvenih radnika je 29.9% (N=143). Najviše ispitanika je u dobi iznad 42 godine, njih 27.1% (N=144). Prema regionalnoj raspodjeli ukupno 56.9% (N=302) ispitanika je iz Jadranske Hrvatske, a 70.8% (N=376) navodi da žive u gradskom naselju (Tablica 1).

Zabilježena je statistički značajna razlika (P<0.001) između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika s obzirom na spol, pri čemu je veća učestalost žena među zdravstvenim radnicima, njih 76.3% (N=354). Statistički značajna razlika uočava se između dobnih skupina nezdravstvenih i zdravstvenih radnika (P<0.001), pri čemu najveći broj ispitanika zdravstvenih radnika pripada dobnoj skupini iznad 42 godine, njih 81.9% (N=118), za razliku od nezdravstvenih radnika, njih 18.1% u istoj dobnoj skupini (N=26) (Tablica 1).

Nije zabilježena statistički značajna razlika između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika s obzirom na regiju u kojoj žive i mjesto prebivališta. Zabilježena je granična statistički značajna razlika (P=0.098) između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika s obzirom na hrvatsku regiju iz koje dolaze pri čemu 27.4% nezdravstvenih radnika te 72.6% zdravstvenih radnika iz Jadranske Hrvatske (Tablica 1).

Za razdoblje od veljače do ožujka 2021. godine, od 489 ispitanika njih 85.5% (N=418) bilo je ženskog spola, a 14.5% (N=71) muškog spola. U uzorku zdravstvenih radnika je 64% (N=313), a nezdravstvenih radnika je 36% (N=176). Najviše ispitanika je u dobi iznad 42 godine njih 34.6% (N=169). 53.2% (N=260) ispitanika je iz Jadranske Hrvatske, a 66.9% (N=327) navodi da žive u gradskom naselju. Zabilježena je statistički

značajna razlika (P<0.001) između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika s obzirom na spol, pri čemu je veća učestalost žena među zdravstvenim radnicima, njih 68.9% (N=288). Statistički značajna razlika uočava se između dobnih skupina nezdravstvenih i zdravstvenih radnika (P<0.001), pri čemu najveći broj ispitanika, njih 73.4%, zdravstvenih radnika pripada dobnoj skupini iznad 42 godine (N=124) za razliku od nezdravstvenih radnika, njih 26.6%, u istoj dobnoj skupini (N=45) (Tablica 1).

Zabilježena je granično statistički značajna razlika (P=0.021) između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika s obzirom na pripadnost određenoj regiji, pri čemu 39.6% nezdravstvenih radnika te 60.4% zdravstvenih radnika iz Jadranske Hrvatske. Također, zabilježena je granično statistički značajna razlika (P=0.006) između nezdravstvenih (40.7%, N=133) i zdravstvenih radnika (59.3%, N=193) s obzirom na mjesto prebivališta pri čemu se većina izjašnjava da živi u gradskom naselju (Tablica 1).

Za razdoblje od svibnja do rujna 2020. godine, najveći broj ispitanika, njih 71.1% (N=372), živi u obitelji s više od 2 člana. Najviše ispitanika kao stečenu razinu obrazovanja navelo je preddiplomski studij, 35.6% (N=189). Što se tiče statusa zaposlenja, najveći postotak ispitanika, njih 71.2% (N=378), izjasnilo se kao zaposleni. Statistički značajna razlika (P<0.001) zabilježena je s obzirom na status zaposlenja između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika, pri čemu je veći broj zaposlenih među zdravstvenim radnicima, njih 82.5% (N=312), u odnosu na 17.5% (N=66) nezdravstvenih radnika (Tablica 1).

Za razdoblje od veljače do ožujka 2021. godine, najveći broj ispitanika, njih 66.5% (N=325), živi u obitelji s više od 2 člana. Najviše ispitanika kao stečenu razinu obrazovanja navelo je preddiplomski studij, 35.2% (N=172). Što se tiče statusa zaposlenja, najveći postotak ispitanika, njih 78.1% (N=382), izjasnilo se kao zaposleni. Za razliku od razdoblja istraživanja od svibnja do lipnja 2020., u ovom je razdoblju zabilježena statistički značajna razlika (P<0.001) između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika s obzirom na razinu obrazovanja, pri čemu je najveći broj zdravstvenih radnika sa završenom srednjom školom, njih 61.9% (N=104) te njih 75% (N=129) sa završenim preddiplomskim studijem. Statistički značajna razlika (P<0.001) zabilježena je s obzirom na status zaposlenja između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika, pri čemu je veći broj zaposlenih među zdravstvenim radnicima, njih 75.7% (N=289), u odnosu na 24.3% (N=93) nezdravstvenih radnika (Tablica 1).

Tablica 1. Demografske odrednice ukupno te usporedba između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika u dva vremenska razdoblja (podatci su prikazani kao apsolutni brojevi i postoci N (%))

	Razdoblje istraživanja (svibanj - rujan) 2020.				**Razdoblje istraživanja (veljača – ožujak) 2021.**			
	Ukupno (N=531)	**Nezdravstveni radnici N=143 (29.9)**	**Zdravstveni radnici N=388 (73.1)**	***P*†**	**Ukupno (N=489)**	**Nezdravstveni radnici N=176 (36)**	**Zdravstveni radnici N=313; (64)**	***P*†**
Spol								
Žensko	464 (87.4)	110 (23.7)	354 (76.3)	< 0.001	418 (85.5)	130 (31.1)	288 (68.9)	< 0.001
Muško	67 (12.6)	33 (49.3)	34 (50.7)		71 (14.5)	46 (64.8)	25 (35.2)	
Dobne skupine								
19-23	120 (22.6)	53 (44.2)	67 (55.8)	< 0.001	75 (15.3)	44 (58.7)	31 (41.3)	< 0.001
24-32	140 (26.4)	41 (29.3)	99 (70.7)		116 (23.7)	51 (44)	65 (56)	
33-41	127 (23.9)	23 (18.1)	104 (81.9)		129 (26.4)	36 (27.9)	93 (72.1)	
iznad 42 godine	144 (27.1)	26 (18.1)	118 (81.9)		169 (34.6)	45 (26.6)	124 (73.4)	
Hrvatske regije								
Jadranska Hrvatska	302 (56.9)	84 (27.8)	218 (72.2)	0.098	260 (53.2)	103 (39.6)	157 (60.4)	0.021
Središnja i Istočna Hrvatska	101 (19)	33 (32.7)	68 (67.3)		93 (19)	22 (23.7)	71 (76.3)	
Sjeverozapadna Hrvatska	128 (24.1)	26 (20.3)	102 (79.7)		136 (27.8)	51 (37.5)	85 (62.5)	
Mjesto prebivališta								
Gradsko naselje	376 (70.8)	103 (27.4)	273 (72.6)	0.503	327 (66.9)	133 (40.7)	194 (59.3)	0.006
Prigradsko naselje	97 (18.3)	28 (28.9)	69 (71.1)		82 (16.8)	19 (23.2)	63 (76.8)	
Seosko naselje	58 (10.9)	12 (20.7)	46 (79.3)		80 (16.4)	24 (30)	56 (70)	

† χ^2

Nastavak: **Tablica 1.**

	Razdoblje istraživanja (svibanj - rujan) 2020.				Razdoblje istraživanja (veljača – ožujak) 2021.			
	Ukupno (N=531)	Nezdravstveni radnici N=143 (29.9)	Zdravstveni radnici N=388 (73.1)	*P*†	Ukupno (N=489)	Nezdravstveni radnici N=176 (36)	Zdravstveni radnici N=313; (64)	*P*†
Život u zajednici								
Sam/a	38 (7.2)	9 (23.7)	29 (76.3)	0.160	43 (8.8.)	22 (51.2)	21 (48.8)	0.155
S partnerom (bračnim ili nevjenčanim)	65 (12.2)	15 (23.1)	50 (76.9)		66 (13.5)	21 (31.8)	45 (68.2)	
U obitelji s još jednim članom	56 (10.5)	22 (39.3)	34 (60.7)		55 (11.2)	21 (38.2)	34 (61.8)	
U obitelji s više od 2 člana	372 (70.1)	97 (26.1)	275 (73.9)		325 (66.5)	112 (34.5)	213 (65.5)	
Razina obrazovanja								
Osnovna škola	1 (0.2)	1 (100)	0 (0)	0.632	n/a	n/a	n/a	< 0.001
Srednja škola	182 (34.3)	46 (25.3)	136 (74.7)		168 (34.4)	64 (38.1)	104 (61.9)	
Preddiplomski studij	189 (35.6)	51 (27)	138 (73)		172 (35.2)	43 (25)	129 (75)	
Diplomski studij	102 (19.2)	31 (30.4)	71 (69.6)		90 (18.4)	53 (58.9)	37 (41.1)	
Magisterij	46 (8.7)	11 (23.9)	35 (76.1)		46 (9.4)	11 (23.9)	35 (76.1)	
Poslijediplomski studij	11 (2.1)	3 (27.3)	8 (72.7)		13 (2.7)	5 (38.5)	8 (61.5)	
Status zaposlenja								
Pohađam srednju školu*	n/a	n/a	n/a	< 0.001	3 (0.6)	0	3 (100)	< 0.001
Studiram	127 (23.9)	61 (48)	66 (52)		62 (12.7)	48 (77.4)	14 (22.6)	
Nezaposlen	20 (3.8)	13 (65)	7 (35)		34 (7)	29 (85.3)	5 (14.7)	
Zaposlen	378 (71.2)	66 (17.5)	312 (82.5)		382 (78.1)	93 (24.3)	289 (75.7)	
U mirovini	6 (1.1)	3 (50)	3 (50)		8 (1.6)	6 (75)	2 (25)	

† χ^2 ; n/a – nema podataka; * odnosi se na punoljetne učenike

U razdoblju istraživanja od svibnja do rujna 2020. godine, najveći udio ispitanika, njih 55.9% (N=297), nije bio u kontaktu s oboljelim od COVID-19, a potom 26.7% (N=142) ispitanika navodi kako ne zna jesu li bili u kontaktu s oboljelim od COVID-19. Zabilježena je statistički značajna razlika (P<0.001) između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika s obzirom na kontakt s osobom oboljelom od COVID-19. Zdravstveni radnici, njih 94.6% (N=87), za razliku od 5.4% (N=5) nezdravstvenih radnika, bilo je u kontaktu s oboljelim od COVID-19, dok 80.3% (N=114) zdravstvenih radnika izvještava o tome kako nisu sigurni jesu li bili u kontaktu s oboljelim od COVID-19 za razliku od 19.7% (N=28) nezdravstvenih radnika. Nije pronađena statistički značajna razlika između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika s obzirom na preboljenje COVID-19 kao ni bolovanje od kronične bolesti (Tablica 2).

U razdoblju istraživanja od veljače do ožujka 2021. godine, najveći udio ispitanika, njih 81.6% (N=399), bio je u kontaktu s oboljelim od COVID-19. Zabilježena je statistički značajna razlika (P<0.001) između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika s obzirom na kontakt s osobom oboljelom od COVID-19. 69.2% (N=276) zdravstvenih radnika bilo je u kontaktu s oboljelim od COVID-19 u odnosu na 30.8% (N=123) nezdravstvenih radnika. Također je zabilježena statistički značajna razlika (P<0.001) između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika u pogledu kontakta s osobama koje izravno rade s COVID pacijentima, pri čemu o tome češće izvještavaju zdravstveni radnici, njih 84.9% (N=247), dok je samo 15.1% (N=44) nezdravstvenih radnika bilo u kontaktu s osobama koje izravno rade s COVID pacijentima. U ovom razdoblju istraživanja, za razliku od prvog, pronađena je statistički značajna razlika (P<0.001) između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika s obzirom na preboljenje, pri čemu je COVID-19 preboljelo 75.4% (N=107) zdravstvenih u odnosu na 24.6% (N=35) nezdravstvenih radnika. Također je utvrđena i statistički značajna razlika (P<0.001) u učestalosti bolovanja od kroničnih bolesti između zdravstvenih i nezdravstvenih
radnika, pri čemu su zdravstveni djelatnici, njih 85.9% (N=73), o tome učestalije izvještavali za razliku od samo 14.1% (N=12) nezdravstvenih radnika (Tablica 2).

Tablica 2. Informacije o zdravstvenom stanju ukupno te usporedba između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika u dva vremenska razdoblja (podatci su prikazani kao apsolutni brojevi i postoci N (%))

	Razdoblje istraživanja (svibanj - rujan) 2020.				**Razdoblje istraživanja (veljača – ožujak) 2021.**			
	Ukupno (N=531)	Nezdravstveni radnici N=143 (29.9)	Zdravstveni radnici N=388 (73.1)	*P*†	Ukupno (N=489)	Nezdravstveni radnici N=176 (36)	Zdravstveni radnici N=313; (64)	*P*†
Jeste li bili u kontaktu s osobom koja je oboljela od COVID-19?								
Da	92 (17.3)	5 (5.4)	87 (94.6)	< 0.001	399 (81.6)	123 (30.8)	276 (69.2)	< 0.001
Ne	297 (55.9)	110 (37)	187 (63)		48 (9.8)	28 (58.3)	20 (41.7)	
Ne znam	142 (26.7)	28 (19.7)	114 (80.3)		42 (8.6)	17 (59.5)	17 (40.5)	
Dolazite li u bliski kontakt s osobama koje rade izravno s COVID pacijentima?								
Da	n/a	n/a	n/a	n/a	291 (59.5)	44 (15.1)	247 (84.9)	<0.001
Nastojim izbjegavati takve osobe	n/a	n/a	n/a		14 (82.9)	4 (28.6)	10 (71.4)	
Ne	n/a	n/a	n/a		159 (32.5)	107 (67.3)	52 (32.7)	
Ne znam	n/a	n/a	n/a		25 (5.1)	21 (84)	4 (16)	
Jeste li preboljeli COVID-19?								
Da	13 (2.4)	1 (7.7)	12 (92.3)	0.216	142 (29)	35 (24.6)	107 (75.4)	< 0.001
Ne	418 (78.7)	118 (28.2)	300 (71.8)		245 (50.1)	89 (36.3)	156 (63.7)	
Ne znam	100 (18.8)	24 (24)	76 (76)		102 (20.9)	52 (51)	50 (49)	
Bolujete li od neke kronične bolesti? (npr. Dijabetes, hipertenzija…)								
Da	93 (17.5)	22 (23.7)	71 (76.3)	0.445	85 (17.4)	12 (14.1)	73 (85.9)	< 0.001
Ne	438 (82.5)	121 (27.6)	317 (72.4)		404 (82.6)	164 (40.6)	240 (59.4)	

† χ^2; n/a – nema podataka

Što se tiče načina informiranja o zaštiti od COVID-19 infekcije, zabilježena je statistički značajna razlika (P<0.001) između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika s obzirom na izvor informiranja u oba razdoblja istraživanja (Tablica 3).

U razdoblju istraživanja od svibnja do rujna 2020. godine, ispitanici su se najčešće informirali putem Interneta, njih 27.5% (N=146), Internet stranice hzjz.hr, njih 24.9% (N=132) te posredstvom televizije, njih 21.1% (N=112). 4.3% ispitanika (N=23) navodi kako ne razmišlja o zaštititi od COVID infekcije. 0.4 ispitanika (N=2) navelo je kako se informira o mjerama zaštite od COVID-19 infekcije putem prijatelja, a 0.2% (N=1) posredstvom novina (Tablica 3)..

Najočitije razlike u načinu informiranja u razdoblju od svibnja do rujna 2020. godine odnose se na učestaliji način informiranja putem znanstvenih članaka, interneta, internetskih stranica hzjz.hr i koronavirus.hr te putem televizije od strane zdravstvenih radnika. Znanstvene članke kao izvor informacija koristilo je 89.8% (N=44) zdravstvenih radnika u odnosu na 10.2% (N=5) nezdravstvenih radnika, dok je internet upotrebljavalo 62.3% (N=91) zdravstvenih za razliku od 37.7% (N=55) nezdravstvenih radnika. Internetsku stranicu hzjz.hr koristilo je kao izvor informacija o zaštiti od COVID-19 infekcije 90.9% (N=120) zdravstvenih radnika te 9.1% (N=12) nezdravstvenih radnika, a stranicu koronavirus.hr 67.4% (N=31) zdravstvenih u odnosu na 32.6% (N=15) nezdravstvenih radnika 82.6% (N=19) zdravstvenih radnika ne razmišlja o mjerama zaštite od COVID-19 infekcije u odnosu na 17.4% (N=4) nezdravstvena radnika.

U razdoblju istraživanja od veljače do ožujka 2021. godine, ispitanici su izvijestili da se o tome kako se zaštititi od COVID infekcije najčešće informiraju putem interneta, njih 29.9% (N=146). 18.2% ispitanika navelo je kao izvor informiranja internetsku stranicu hzjz.hr, a 13.9% (N=68) ispitanika informiralo se o mjerama zaštite putem televizije. Najmanje ispitanika i u ovom razdoblju istraživanja navodi prijatelje kao izvor informacija, njih 1.2% (N=6), a samo 0.6% (N=3) novine kao medij putem kojeg prikupljaju informacije (Tablica 3)..

U razdoblju od veljače do ožujka 2021. godine uočljive su razlike na način da zdravstveni radnici češće koriste internetsku stranicu hzjz.hr i znanstvene članke. Znanstvene članke kao izvor informacija koristilo je 87.5% (N=49) zdravstvenih radnika u odnosu na 12.5% (N=7) nezdravstvenih radnika,. Internetsku stranicu hzjz.hr koristilo je kao izvor informacija o zaštiti od COVID-19 infekcije 89.9% (N=80) zdravstvenih

radnika te 10.1% (N=9) nezdravstvenih radnika, a stranicu koronavirus.hr 65.4% (N=17) zdravstvenih radnika u odnosu na 34.6% (N=9) nezdravstvenih radnika. 55.4% (N=36) zdravstvenih radnika ne razmišlja o mjerama zaštite od COVID-19 infekcije u odnosu na 44.6% (N=29) nezdravstvena radnika (Tablica 3).

Tablica 3. Izvori informiranja o COVID-19 ukupno te usporedba između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika u dva vremenska razdoblja (podatci su prikazani kao apsolutni brojevi i postoci N (%))

	Razdoblje istraživanja (svibanj - rujan) 2020.				**Razdoblje istraživanja (veljača – ožujak) 2021.**			
	Ukupno (N=531)	**Nezdravstveni radnici N=143 (29.9)**	**Zdravstveni radnici N=388 (73.1)**	***P*†**	**Ukupno (N=489)**	**Nezdravstveni radnici N=176 (36)**	**Zdravstveni radnici N=313; (64)**	***P*†**
Iz kojeg od navedenih izvora prikupljate informacije o zaštiti od infekcije s COVID-19?								
Internet (općenito)	146 (27.5)	55 (37.7)	91 (62.3)	< 0.001	146 (29.9)	64 (43.8)	82 (56.2)	< 0.001
Članci na internetu (24 sata, indeks.hr., dnevnik.hr, Slobodna Dalmacija, Jutarnji list ili neki drugi izvori)	20 (3.8)	9 (45)	11 (55)		30 (6.1)	19 (63.3)	11 (36.7)	
Novine	1 (0.2)	0 (0)	1 (100)		3 (0.6)	1 (33.3)	2 (66.7)	
TV (dnevnik, informacije civilnog stožera)	112 (21.1)	42 (37.5)	70 (62.5)		68 (13.9)	35 (51.5)	33 (48.5)	
Internet stranica (hzjz.hr)	132 (24.9)	12 (9.1)	120 (90.9)		89 (18.2)	9 (10.1)	80 (89.9)	
Internet stranica (koronavirus.hr)	46 (8.7)	15 (32.6)	31 (67.4)		26 (5.3)	9 (34.6)	17 (65.4)	
Znanstveni članci	49 (9.2)	5 (10.2)	44 (89.8)		56 (11.5)	7 (12.5)	49 (87.5)	
Preko prijatelja	2 (0.4)	1 (50)	1 (50)		6 (1.2)	3 (50)	3 (50)	
Ne razmišljam o tome	23 (4.3)	4 (17.4)	19 (82.6)		65 (13.3)	29 (44.6)	36 (55.4)	

† χ^2

U prvom istraživanom razdoblju, ukupno 59.9% (N=318) ispitanika smatra se dovoljno informiranima, a najmanje ispitanika, njih 18.6% (N=99) smatra se nedovoljno informiranima o bolesti koju uzrokuje COVID-19. Nije zabilježena statistički značajna razlika između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika u pogledu samoprocjene informiranosti o COVID-19.

Tablica 4. Ispitanikova samoprocjena informiranosti o COVID-19 ukupno te usporedba između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika u prvom vremenska razdoblja (podatci su prikazani kao apsolutni brojevi i postoci N (%))

	Razdoblje istraživanja (svibanj - rujan) 2020.			
	Ukupno (N=531)	**Nezdravstveni radnici N=143 (29.9)**	**Zdravstveni radnici N=388 (73.1)**	***P*†**
Smatrate li se dovoljno informirano o bolesti koju uzrokuje COVID-19?				
Da	318 (59.9)	81 (25.5)	237 (74.5)	0.445
Ne	99 (18.6)	26 (26.3)	73 (73.7)	
Ne znam	114 (21.5)	36 (31.6)	78 (68.4)	

† χ^2

3.2. PROCJENA ZNANJA ISPITANIKA

U pogledu ukupnog znanja, pronađena je razlika između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika na dvije čestice te je kod jedne čestice utvrđena granična statistički značajna razlika. Zabilježena je statistički značajna razlika (P<0.001) između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika s obzirom na znanje o respiratornom putu prijenosa COVID-19, pri čemu je na tu tvrdnju točno odgovorilo 94.3% (N=366) zdravstvenih u odnosu na 83.9% (N=120) nezdravstvenih radnika. Iduća čestica kod koje je zabilježena statistički značajna razlika (P<0.001) između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika odnosi se na tvrdnju „COVID-19 infekcija se ne liječi simptomatski“. Ispravan odgovor na tu tvrdnju dalo je 83.2% (N=323) zdravstvenih u odnosu na 70.6% (N=101) nezdravstvenih radnika. Iako nije zabilježena statistički značajna razlika (P=0.023) kod tvrdnje o prijenosu COVID-19 isključivo između ljudi, nešto više nezdravstvenih radnika,

njih 49.7% (N=71) odgovorilo je točno za razliku od 38.7% (N=150) zdravstvenih radnika (Tablica 5).

Srednja vrijednost ukupnog rezultata na testu znanja iznosi 11.53 bodova te nije zabilježena statistički značajna razlika prema raspodjeli točnosti na testu znanja između ispitanih skupina (t=-0.852; *P*= 0.394) (Tablica 5).

Tablica 5. Raspodjela odgovora na pitanja znanja ukupno te usporedba između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika (podatci su prikazani kao apsolutni brojevi i postoci N (%))

Pitanja		Točnost odgovora	Ukupno (N=531)		Nezdravstveni radnici* N=143 (29.9)		Zdravstveni radnici* N=388 (73.1)		*P*†
			Netočno	Točno	Netočno	Točno	Netočno	Točno	
1.	**COVID - 19 se prenosi respiratornim putem.**	**Točno**	45 (8.5)	486 (91.5)	23 (16.1)	120 (83.9)	22 (5.7)	366 (94.3)	< 0.001
2.	**Mjera socijalne distance od 2 metra je dovoljna za izbjeći infekciju.**	**Točno**	211 (39.7)	320 (60.3)	57 (39.9)	86 (60.1)	154 (39.7)	234 (60.3)	0.972
3.	**Vremensko razdoblje u kojem se mogu pokazati znakovi i simptomi bolesti je 2 - 14 dana.**	**Točno**	38 (7.2)	493 (92.8)	10 (7)	133 (93)	28 (7.2)	360 (92.8)	0.929
4.	**Kašljanje, povišena tjelesna temperatura i problemi s disanjem nisu prvi znakovi COVID - 19 infekcije.**	**Netočno**	139 (26.2)	392 (73.8)	32 (22.4)	111 (77.6)	107 (27.6)	281 (72.4)	0.227
5.	**Lijek/terapija za liječenje COVID-19 postoji.**	**Netočno**	98 (18.5)	433 (81.5)	30 (21)	113 (79)	68 (17.5)	320 (82.5)	0.363
6.	**COVID-19 je bolest koja se prenosi samo sa čovjeka na čovjeka.**	**Točno**	310 (58.4)	221 (41.6)	72 (50.3)	71 (49.7)	238 (61.3)	150 (38.7)	0.023
7.	**Postoji samo jedna vrsta koronavirusa.**	**Netočno**	49 (9.2)	482 (90.8)	14 (9.8)	129 (90.2)	35 (9)	353 (91)	0.786

Nastavak: **Tablica 5.**

Pitanja		Točnost odgovora	Ukupno (N=531)		Nezdravstveni radnici* N=143 (29.9)		Zdravstveni radnici* N=388 (73.1)		*P*†
			Netočno	Točno	Netočno	Točno	Netočno	Točno	
8.	Pridržavanjem mjera socijalne distance i higijene ruku, moguće je zaustaviti infekciju.	**Točno**	60 (11.3)	471 (88.7)	20 (14)	123 (86)	40 (10.3)	348 (89.7)	0.235
9.	COVID - 19 je zarazna bolest.	**Točno**	15 (2.8)	516 (97.2)	3 (2.1)	140 (97.9)	12 (3.1)	376 (96.9)	0.539
10.	COVID-19 infekcija se ne liječi simptomatski.	**Netočno**	107 (20.2)	424 (79.8)	42 (29.4)	101 (70.6)	65 (16.8)	323 (83.2)	< 0.001
11.	Cjepivo za COVID-19 postoji.	**Netočno**	50 (9.4)	481 (90.6)	14 (9.8)	129 (90.2)	36 (9.3)	352 (90.7)	0.858
12.	Zdravstveni radnici su izloženi jednakom riziku od zaraze COVID-19 kao i ne zdravstveni djelatnici.	**Netočno**	161 (30.3)	370 (69.7)	44 (30.8)	99 (69.2)	117 (30.2)	271 (69.8)	0.891
13.	COVID - 19 se širi bliskim kontaktom sa zaraženim osobama.	**Točno**	14 (2.6)	517 (97.4)	2 (1.4)	141 (98.6)	12 (3.1)	376 (96.9)	0.371
14.	COVID-19 infekcija u težim slučajevima bolesti uzrokuje smrtonosne komplikacije.	**Točno**	14 (2.6)	517 (97.4)	4 (2.8)	139 (97.2)	10 (2.6)	378 (97.4)	0.888
Broj bodova od 14: aritmetička sredina (X) (95% CI)			11.53 (11.39 - 11.67)		11.43 (11.14 - 11.73)		11.57 (11.41 - 11.72)		0.394**

† χ^2; ** T-test za nezavisne uzorke

3.3. POKAZATELJI STAVOVA ISPITANIKA O COVID-19 BOLESTI

Iako na nijednoj čestici nije zabilježena statistički značajna razlika u razdoblju istraživanja od svibnja do rujna 2020. godine, kod nekoliko njih uočljivi su određeni trendovi odgovaranja s obzirom jesu li ispitanici zdravstvene odnosno nezdravstvene struke, pa se uvjetno može reći da postoji određena, granični statistički značajna razlika između te dvije skupine. Na tvrdnju „Gotovo je nemoguće izbjeći infekciju s COVID – 19“, 67.2% (N=96) nezdravstvenih radnika izrazito i uglavnom se ne slaže s tvrdnjom za razliku od 53.9% (N=209) zdravstvenih radnika. Odnosno, 21.1% (N=82) zdravstvenih radnika koji se uglavnom i izrazito se slaže s tvrdnjom da je gotovo nemoguće izbjeći COVID-19 infekciju za razliku od 13.3% (N=19) nezdravstvenih radnika (*P*=0.052) (Tablica 6).

Što se tiče spremnosti na bliski kontakt s osobom koja je preboljela COVID-19, 30.1% (N=42) nezdravstvenih radnika izrazito i uglavnom se ne slaže s tom tvrdnjom za razliku od 33.7% (N=131) zdravstvenih radnika, odnosno 51.8% (N=74) nezdravstvenih se uglavnom i izrazito slaže u odnosu na 50% (N=194) zdravstvenih radnika (*P*=0.024). S time da osobe koje su preboljele COVID-19 ne bi smjele raditi izrazito i uglavnom se ne slaže 81.8% (N=117) nezdravstvenih radnika u odnosu na 87.9% (N=341) zdravstvenih radnika. 4.9% (N=5) nezdravstvenih se izrazito slaže s navedenom tvrdnjom za razliku od 7.2% (N=28) zdravstvenih radnika (*P*=0.005) (Tablica 6).

Ukupno 65.1% (N=93) nezdravstvenih radnika izrazito i uglavnom se ne slaže s tvrdnjom o organizaciji druženja s osobama koje su preboljele COVID-19 infekciju u vlastitom prostoru u odnosu na 70.9% (N=275) zdravstvenih radnika. S tvrdnjom se uglavnom i izrazito slaže 22.4% (N=32) nezdravstvenih radnika u odnosu na 16.8% (N=65) zdravstvenih radnika (*P*=0.017). Na poziv za druženje kod osobe koja je preboljela COVID-19 smatra da bi uglavnom i izrazito pristalo 63.7% (N=91) nezdravstvenih, odnosno 68.9% (N=267) zdravstvenih radnika. Poziv bi uglavnom i izrazito odbilo 21.7% (N=31) nezdravstvenih radnika i 17.8% (N=69) zdravstvenih radnika (*P*=0.064). Srednja vrijednost stavova za prvo razdoblje istraživanja iznosi 34.32 bodova te nije zabilježena statistički značajna razlika u stavovima prema osobama koje su preboljele COVID-19 između ispitanih skupina (t=1.409: *P*=0.160) (Tablica 6).

Tablica 6. Raspodjela odgovora na ljestvici stavova između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika u razdoblju od svibnja do rujna 2020. (podatci su prikazani kao apsolutni brojevi i postoci N (%))

Razdoblje istraživanja (svibanj - rujan) 2020. godine											
Tvrdnje	**Nezdravstveni radnici N=143 (29.9)**					**Zdravstveni radnici N=388 (73.1)**					***P*†**
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	
Gotovo je nemoguće izbjeći infekciju s COVID – 19.	58 (40.6)	38 (26.6)	28 (19.6)	17 (11.9)	2 (1.4)	119 (30.7)	90 (23.2)	97 (25)	63 (16.2)	19 (4.9)	0.052
Bojim se da će se netko od moje obitelji zaraziti.	21 (14.7)	21 (14.7)	20 (14)	51 (35.7)	30 (21)	54 (13.9)	60 (15.5)	70 (18)	125 (32.2)	79 (20.4)	0.828
Kada bih bio zaražen, prihvatio bih izolaciju u nekoj od bolničkih ustanova.	12 (8.4)	14 (9.8)	25 (17.5)	27 (18.9)	65 (45.5)	58 (14.9)	42 (10.8)	56 (14.4)	84 (21.6)	148 (38.1)	0.205
Dolazio bi u bliski kontakt (rukovanje, zagrljaj) s osobama koje su preboljele COVID – 19.	21 14.7)	22 (15.4)	26 (18.2)	34 (23.8)	40 (28)	96 (24.7)	35 (9)	63 (16.2)	70 (18)	124 (32)	0.024
Infekcija uzrokovana s COVID-19 ne postoji.	100 (69.9)	12 (8.4)	20 (14)	3 (2.1)	8 (5.6)	280 (72.2)	44 (11.3)	43 (11.1)	12 (3.1)	9 (2.3)	0.254
Smatram da osobe koje su preboljele COVID – 19 ne bi smjele raditi.	100 (69.9)	17 (11.9)	19 (13.3)	0	5 (4.9)	301 (77.6)	40 (10.3)	19 (4.9)	10 (2.6)	18 (4.6)	0.005
Djeca imaju manji rizik od infekcije u odnosu na odrasle osobe.	28 (19.6)	17 (11.9)	31 (21.7)	42 (29.4)	25 17.5)	68 (17.5)	71 (18.3)	81 (20.9)	92 (23.7)	76 (19.6)	0.350
Mislim da osobe koje su preboljele infekciju, trebaju i dalje biti podvrgnute testiranju na COVID-19 nakon nekog vremena.	24 (16.8)	20 (14)	20 (14)	46 (32.2)	33 (23.1)	76 (19.6)	56 (14.4)	80 (20.6)	93 (24)	83 (21.4)	0.222
Osobe koje su preboljele COVID – 19, trebaju se vratiti normalnim životnim aktivnostima i radnim obavezama.	10 (7)	4 (2.8)	5 (3.5)	32 (22.4)	92 (64.3)	20 (5.2)	15 (3.9)	9 (2.3)	57 (14.7)	287 (74)	0.152
Druženje kod sebe ne bih organizirao s osobama koje su preboljele infekciju.	63 (44.1)	30 (21)	18 (12.6)	17 (11.9)	15 (10.5)	228 (58.8)	47 (12.1)	48 (12.4)	39 (10.1)	26 (6.7)	0.017
Da me netko tko je prebolio COVID-19 pozove na druženje kod njega, pristao bih na to.	12 (8.4)	19 (13.3)	21 (14.7)	35 (24.5)	56 (39.2)	34 (8.8)	35 (9)	52 (13.4)	65 (16.8)	202 (52.1)	0.064
Osobe koje su preboljele COVID-19, trebaju biti pod povećanim nadzorom, dok se ne pojavi cjepivo.	54 (37.8)	30 (21)	29 (20.3)	20 (14)	10 (7)	196 (50.5)	70 (18)	57 (14.7)	47 (12.1)	18 (4.6)	0.112
Broj bodova od 60: aritmetička sredina (X) (95% CI)	34.88 (33.90 - 35.86)					34.11 (33.58 - 34.66)					0.160**

† χ^2; ** T-test za nezavisne uzorke

Na zadanoj razini značajnosti od $P<0.001$, na cijelom nizu čestica nije pronađena statistički značajna razlika između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika s obzirom na ukupno znanje u razdoblju istraživanja od veljače do ožujka 2021. godine. Za dvije čestice može se reći kako postoji uvjetna, granična statistički značajna razlika.

Za tvrdnju da „COVID-19 ne postoji“, 83% (N=146) nezdravstvenih djelatnika se uglavnom i izrazito ne slaže u odnosu na 88.2% (N=273) zdravstvenih djelatnika, dok se 7.4% (N=13) nezdravstvenih radnika uglavnom i izrazito slaže s navedenom tvrdnjom za razliku od 5.1% (N=16) zdravstvenih radnika (P=0.023) (Tablica 7).

S tvrdnjom da su djeca manje rizična skupina u odnosu na odrasle osobe uglavnom i izrazito se slaže 34.1% (N=60) nezdravstvenih radnika te 33.2% (N=104) zdravstvenih radnika. S tvrdnjom se uglavnom i izrazito ne slaže 32.9% (N=58) nezdravstvenih radnika u odnosu na 44.7% (N=140) zdravstvenih radnika (P=0.036) (Tablica 7).

Srednja vrijednost stavova za drugo razdoblje istraživanja iznosi 34.01 bodova te nije zabilježena statistički značajna razlika u stavovima prema osobama koje su preboljele COVID-19 između ispitanih skupina (t=-0.036: P=0.971) (Tablica 7).

Tablica 7. Raspodjela odgovora na ljestvici stavova između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika u razdoblju od veljače do ožujka 2021. (podatci su prikazani kao apsolutni brojevi i postoci N (%))

Razdoblje istraživanja (veljača – ožujak) 2021. godine											
Tvrdnje	**Nezdravstveni radnici N=176 (36)**					**Zdravstveni radnici N=313; (64)**					***P*†**
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	
Gotovo je nemoguće izbjeći infekciju s COVID – 19.	19 (10.8)	38 (21.6)	42 (23.9)	48 (27.3)	29 (16.5)	31 (9.9)	59 (18.8)	71 (22.7)	99 (31.6)	53 (16.9)	0.860
Bojim se da će se netko od moje obitelji zaraziti.	16 (9.1)	26 (14.8)	28 (15.9)	52 (29.5)	54 (30.7)	33 (10.5)	31 (9.9)	47 (15)	107 (34.2)	95 (30.4)	0.503
Kada bih bio zaražen, prihvatio bih izolaciju u nekoj od bolničkih ustanova.	47 (26.7)	27 (15.3)	29 (16.5)	41 (23.3)	32 (18.2)	87 (27.8)	52 (16.6)	68 (21.7)	46 (14.7)	60 (19.2)	0.167
Dolazio bi u bliski kontakt (rukovanje, zagrljaj) s osobama koje su preboljele COVID – 19.	32 (18.2)	13 (7.4)	25 (14.2)	23 (13.1)	83 (47.2)	51 (16.3)	29 (9.3)	44 (14.1)	47 (15)	142 (45.4)	0.898
Infekcija uzrokovana s COVID-19 ne postoji.	121 (68.8)	25 (14.2)	17 (9.7)	10 (5.7)	3 (1.7)	255 (81.5)	21 (6.7)	21 (6.7)	12 (3.8)	4 (1.3)	0.023
Smatram da osobe koje su preboljele COVID – 19 ne bi smjele raditi.	152 (86.4)	12 (6.8)	6 (3.4)	1 (0.6)	5 (2.8)	286 (91.4)	9 (2.9)	6 (1.9)	5 (1.6)	7 (2.2)	0.161
Djeca imaju manji rizik od infekcije u odnosu na odrasle osobe.	27 (15.3)	31 (17.6)	58 (33)	41 (23.3)	19 (10.8)	77 (24.6)	63 (20.1)	69 (22)	68 (21.7)	36 (11.5)	0.036
Mislim da osobe koje su preboljele infekciju, trebaju i dalje biti podvrgnute testiranju na COVID-19 nakon nekog vremena.	52 (29.5)	37 (21)	29 (16.5)	30 (17)	28 (15.9)	86 (27.5)	49 (15.7)	51 (16.3)	61 (19.5)	66 (21.1)	0.413
Osobe koje su preboljele COVID – 19, trebaju se vratiti normalnim životnim aktivnostima i radnim obavezama.	6 (3.4)	4 (2.3)	9 (5.1)	15 (8.5)	142 (80.7)	10 (3.2)	14 (4.5)	10 (3.2)	36 (11.5)	243 (77.6)	0.466
Druženje kod sebe ne bih organizirao s osobama koje su preboljele infekciju.	132 (75)	20 (11.4)	9 (5.1)	5 (2.8)	10 (5.7)	239 (76.4)	28 (8.9)	23 (7.3)	8 (2.6)	15 (4.8)	0.779
Da me netko tko je prebolio COVID-19 pozove na druženje kod njega, pristao bih na to.	11 (6.2)	9 (5.1)	12 (6.8)	21 (11.9)	123 (69.9)	25 (8)	9 (2.9)	23 (7.3)	30 (9.6)	226 (72.2)	0.606
Osobe koje su preboljele COVID-19, trebaju biti pod povećanim nadzorom, dok se ne pojavi cjepivo.	108 (61.4)	32 (18.2)	18 (10.2)	11 (6.2)	7 (4)	175 (55.9)	44 (14.1)	35 (11.2)	33 (10.5)	26 (8.3)	0.119
Broj bodova od 60: aritmetička sredina (X) (95% CI)	34.00 (33.23 – 34.77)					34.01 (33.37 – 34-67)					0.971**

† χ^2; ** T-test za nezavisne uzorke

Kod niza čestica prikazanih u tablici 8. koje se odnose na razdoblje istraživanja od svibnja do rujna 2020. godine nije pronađena statistički značajna razlika između zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika.

Srednja vrijednost na ljestvici društvene distance za prvo razdoblje istraživanja iznosi 46.48 bodova te nije zabilježena statistički značajna razlika između ispitanih skupina (t=-1.383: P=0.167) (Tablica 8).

Tablica 8. Raspodjela odgovora na ljestvici društvene distance između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika u razdoblju od svibnja do rujna 2020. (podatci su prikazani kao apsolutni brojevi i postoci N (%))

Razdoblje istraživanja (svibanj – rujan) 2020. godine															
Tvrdnje	**Nezdravstveni radnici N=143 (29.9)**							**Zdravstveni radnici N=388 (73.1)**							***P*†**
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	
Jeste li spremni prihvatiti osobu koja je preboljela COVID – 19 kao svog bliskog prijatelja?	1 (0.7)	1 (0.7)	2 (1.4)	2 (1.4)	8 (5.6)	20 (14)	109 (76.2)	1 (0.3)	0	3 (0.8)	11 (2.8)	14 (3.6)	43 (11.1)	316 (81.4)	0.278
Jeste li spremni prihvatiti člana obitelji koji je prebolio COVID – 19 u vlastitom kućanstvu?	0	1 (0.7)	1 (0.7)	3 (2.1)	3 (2.1)	10 (7)	125 (87.4)	1 (0.3)	1 (0.3)	2 (0.5)	5 (1.3)	8 (2.1)	22 (5.7)	349 (89.9)	0.840
Jeste li spremni prihvatiti osobu koja je preboljela COVID – 19 u istoj ulici gdje živite?	1 (0.7)	0	1 (0.7)	2 (1.4)	6 (4.2)	13 (9.1)	120 (83.9)	1 (0.3)	0	0	12 (3.1)	12 (3.1)	30 (7.7)	333 (85.8)	0.373
Jeste li spremni prihvatiti osobu koja je preboljela COVID-19 kao kolegu na radnom mjestu?	1 (0.7)	0	1 (0.7)	2 (1.4)	7 (4.9)	21 (14.7)	111 (77.6)	1 (0.3)	2 (0.5)	0	6 (1.5)	15 (3.9)	37 (9.5)	327 (84.3)	0.246
Jeste li spremni prihvatiti osobu koja je preboljela COVID-19 kao podstanara u Vašem stanu?	4 (2.8)	0	5 (3.5)	3 (2.1)	11 (7.7)	17 (11.9)	103 (72)	6 (1.5)	3 (0.8)	6 (1.5)	20 (5.2)	19 (4.9)	32 (8.2)	302 (77.8)	0.135
Jeste li spremni ugostiti osobu koja je preboljela COVID – 19 u Vašoj kući/stanu?	2 (1.4)	1 (0.7)	3 (2.1)	10 (7)	15 (10.5)	20 (14)	92 (64.3)	4 (1)	3 (0.8)	3 (0.8)	18 (4.6)	24 (6.2)	40 (10.3)	296 (76.3)	0.121
Jeste li spremni prihvatiti osobu koja je preboljela COVID – 19 u Vašem susjedstvu?	0	0	1 (0.7)	5 (3.5)	6 (4.2)	14 (9.8)	117 (81.8)	2 (0.5)	2 (0.5)	2 (0.5)	11 (2.8)	11 (2.8)	31 (8)	329 (84.8)	0.869
Broj bodova od 49: aritmetička sredina (X) (95% CI)	45.97 (45.14 - 46.79)							46.66 (46.14 - 47.18)							0.167**

† χ^2; ** T-test za nezavisne uzorke

U razdoblju istraživanja od veljače do ožujka 2021. godine kod samo jedne čestice pronađena je granična statistički značajna razlika. Ta razlika odnosi se na spremnost prihvaćanja osobe koja je preboljela COVID-19 kao kolege na radnom mjestu, pri čemu se 98.8% (N=174) nezdravstvenih djelatnika slaže s navedenom tvrdnjom u odnosu na 100% (N=313) zdravstvenih radnika (Tablica 9).

Srednja vrijednost na ljestvici društvene distance za drugo razdoblje istraživanja iznosi 48.26 bodova te nije zabilježena statistički značajna razlika u stavovima prema osobama koje su preboljele COVID-19 između ispitanih skupina (t=-1.303: *P* 0.193) (Tablica 9).

Na ljestvici društvene distance dobiveni rezultati za oba ispitivana razdoblja ukazuju na generalno prihvaćanje osoba koje su preboljele od COVID-19 te ne postoji statistički značajnija razlika u stavovima između nezdravstvenih i zdravstvenih radnika (Tablice 8 i 9).

Tablica 9. Raspodjela odgovora na ljestvici društvene distance između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika u razdoblju od veljače do ožujka 2021. (podatci su prikazani kao apsolutni brojevi i postoci N (%))

Razdoblje istraživanja (veljača – ožujak) 2021. godine															
Tvrdnje	**Nezdravstveni radnici N=176 (36)**							**Zdravstveni radnici N=313; (64)**							***P*†**
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	
Jeste li spremni prihvatiti osobu koja je preboljela COVID – 19 kao svog bliskog prijatelja?	1 (0.6)	0	1 (0.6)	2 (1.1)	2 (1.1)	6 (3.4)	164 (93.2)	0	0	0	0	5 (1.6)	11 (3.5)	297 (94.9)	0.186
Jeste li spremni prihvatiti člana obitelji koji je prebolio COVID – 19 u vlastitom kućanstvu?	0	0	1 (0.6)	1 (0.6)	3 (1.7)	4 (2.3)	167 (94.9)	0	1 (0.3)	0	1 (0.3)	2 (0.6)	7 (2.2)	302 (96.5)	0.580
Jeste li spremni prihvatiti osobu koja je preboljela COVID – 19 u istoj ulici gdje živite?	0	0	1 (0.6)	1 (0.6)	2 (1.1)	7 (4)	165 (93.8)	0	0	0	1 (0.3)	4 (1.3)	13 (4.2)	295 (94.2)	0.740
Jeste li spremni prihvatiti osobu koja je preboljela COVID-19 kao kolegu na radnom mjestu?	0	0	1 (0.6)	1 (0.6)	5 (2.8)	6 (3.4)	163 (92.6)	0	0	0	0	2 (0.6)	9 (2.9)	302 (96.5)	0.065
Jeste li spremni prihvatiti osobu koja je preboljela COVID-19 kao podstanara u Vašem stanu?	1 (0.6)	0	1 (0.6)	4 (2.3)	7 (4)	4 (2.3)	159 (90.3)	2 (0.6)	1 (0.3)	2 (0.6)	2 (0.6)	8 (2.6)	9 (2.9)	289 (92.3)	0.678
Jeste li spremni ugostiti osobu koja je preboljela COVID – 19 u Vašoj kući/stanu?	0	0	3 (1.7)	2 (1.1)	3 (1.7)	8 (4.5)	160 (90.9)	0	2 (0.6)	0	3 (1)	4 (1.3)	8 (2.6)	296 (94.6)	0.143
Jeste li spremni prihvatiti osobu koja je preboljela COVID – 19 u Vašem susjedstvu?	0	0	1 (0.6)	1 (0.6)	2 (1.1)	1 (0.6)	171 (97.2)	0	1 (0.3)	0	2 (0.6)	4 (1.3)	6 (1.9)	300 (95.8)	0.674
Broj bodova od 49: aritmetička sredina (X) (95% CI)	48.04 (47.52 – 48.57)							48.38 (48.14 – 48.63)							0.193**

† χ^2; ** T-test za nezavisne uzorke

3.4. TESTIRANJE HIPOTEZA

3.4.1. Ne očekuje se razlika u stavovima prema osobama koje su preboljele COVID-19 za oba ispitivana razdoblja između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika.

Nije zabilježena statistički značajna razlika u stavovima između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika prema osobama koje su preboljele COVID-19 u prvom (Z=-1.604; *P* 0.109) ni u drugom ispitivanom razdoblju (Z=-1.741; *P* 0.082). Nešto više su pozitivniji stavovi izraženi u nezdravstvenih radnika u prvom razdoblju istraživanja, dok su u drugom razdoblju istraživanja zabilježeni pozitivniji stavovi kod zdravstvenih radnika (Tablica 10).

Hipoteza se prihvaća za oba razdoblja istraživanja.

Tablica 10. Prikaz razlike u stavovima između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika prema osobama koje su preboljele COVID-19 u dva ispitivana razdoblja.

	Razdoblje istraživanja (svibanj – rujan) 2020. godine			**Razdoblje istraživanja (veljača – ožujak) 2021. godine**		
	Prosječni rang	**Z**	***P****	**Prosječni rang**	**Z**	***P****
Nezdravstveni radnici	283.56	-1.604	0.109	240.19	-0.494	0.621
Zdravstveni radnici	259.53			247.36		

*Mann-Whitney U test

3.4.2. Očekuje se razlika između razine informiranosti i ljestvice društvene distance prema osobama koje su preboljele COVID-19.

Zabilježena je statistički značajna razlika informiranosti sa ukupnim zbrojem bodova na testu znanja (χ^2=10.808; *P* 0.004) te je utvrđeno kako su ispitanici koji su se procijenili kao informirani o bolesti koju uzrokuje COVID-19 postigli najveći broj bodova na testu znanja (Tablica 11).

Nije zabilježena statistički značajna razlika informiranosti sa ukupnim zbrojem bodova na ljestvici društvene distance (χ^2=3.881; *P* 0.144), međutim utvrđeno je da su ispitanici koji su se procijenili kao informirani nešto češće prihvaćali osobe oboljele od COVID-19 u odnosu na druge ispitane skupine (Tablica 11).

Hipoteza se odbacuje kao neistinita.

Tablica 11. Prikaz procjene informiranosti ispitanika u usporedbi s ukupnim zbrojem na testu znanja i ljestvici društvene distance

	Smatrate li se dovoljno informirani o bolesti koju uzrokuje COVID-19?	**N**	**Prosječni rang**	χ^2	***P****
Ukupan zbroj bodova na testu znanja	Da	318	281.95	10.808	0.004
	Ne	99	227.33		
	Ne znam	114	255.08		
Ukupan zbroj Bogardus	Da	318	275.02	3.881	0.144
	Ne	99	254.35		
	Ne znam	114	250.94		

*Kruskal-Wallis test

3.4.3. Očekuje se da će ispitanici starije životne dobi (>35) imati pozitivnije stavove od ispitanika mlađe životne dobi (<35) prema osobama koje su preboljele COVID-19

Nije zabilježena statistički značajna razlika u razini stavova ispitanika prema osobama koje su preboljele COVID-19 s obzirom na dob ispitanika za prvo razdoblje istraživanja (Z=-0.993; P 0.321) i za drugo razdoblje istraživanja (Z=-0.423; P 0.672) (Tablica 12).

U prvom razdoblju istraživanja ispitanici stariji od 35 godina su nešto češće pokazivali pozitivne stavove u odnosu na mlađe ispitanike, dok su u drugom razdoblju ispitanici mlađi od 35 godina nešto češće pokazivali pozitivne stavove u odnosu na starije ispitanike (Tablica 12).

Hipoteza se odbacuje kao neistinita.

Tablica 12. Razina stavova prema osobama koje su preboljele COVID-19 u odnosu na dob u dva istraživana razdoblja

Dob ispitanika	**Razdoblje istraživanja (svibanj – rujan) 2020. godine**			**Razdoblje istraživanja (veljača – ožujak) 2021. godine**		
	Razina stavova (Prosječni rang)	**Z**	***P****	**Razina stavova (Prosječni rang)**	**Z**	***P****
< 35	259.98	-0.993	0.321	248.03	-0.423	0.672
> 35	273.24			242.60		

*Mann-Whitney U test

4. RASPRAVA

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na neutralne stavove prema osobama koje su preboljele COVID-19 te spremnost na prihvaćanje takvih osoba u oba istraživačka razdoblja. Istraživanja su pokazala kako su osobe oboljele od COVID-19, kao i oni koji rade s COVID-19 pacijentima, izloženi predrasudama i diskriminaciji (40). No s obzirom da se ovo istraživanje odnosi na osobe koje su preboljele COVID-19, pri čemu COVID-19 nije kronična, zarazna bolest, kao primjerice AIDS ili hepatitisi B i C, te s obzirom na način prijenosa koji nije povezan sa socijalno neprihvatljivim ponašanjem kao što su rizični seksualni odnosi te konzumiranje sredstava ovisnosti, ovakvi rezultati nisu potpuno neočekivani. Nezanemarivi broj ispitanika, posebno zdravstvenih radnika (75.4%), u drugom je razdoblju istraživanja naveo kako je prebolio COVID-19, što je jedno od mogućih objašnjenja neutralnih stavova odabranog uzorka.

Rezultati ovog istraživanja ukazuju da se većina ispitanika smatra dovoljno informiranima te nije pronađena statistički značajna razlika između nezdravstvenih i zdravstvenih radnika s obzirom na percipiranu razinu informiranosti. Ispitanici su kao izvor informacija najčešće koristili Internet preglednik. Pregledom dostupne literature, utvrđeno je kako postoje razlike u percepciji općeg i specifičnog rizika s obzirom na subjektivnu važnost pojedinog medija odnosno izvora informacija (41). S obzirom na to, može se zaključiti kako je izvor informiranja važan čimbenik u percepciji rizika, načinu komuniciranja s javnosti te time posredno utječe na formiranje stavova. Iako nije pronađena razlika u razini informiranosti, statistički značajna razlika utvrđena je između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika u pogledu izvora informiranja. Zdravstveni radnici češće su koristili Internet, posebno internetske stranice hzjz.hr i koronavirus.hr, te su češće čitali znanstvene radove o COVID-19. Presječno istraživanje o znanju, percepciji i preferiranom izvoru informiranja o COVID-19 kod zdravstvenih radnika provedeno u Sjedinjenim Američkim državama pokazalo je kako zdravstveni radnici češće koriste Vladine službene internetske stranice u odnosu na nezdravstvene radnike. Nalazi ovog istraživanja u skladu su s rezultatima ovog rada (42).

Nije zabilježena značajna razlika u povezanosti razine informiranosti i ukupnog rezultata na ljestvici društvene distance te se može zaključiti kako razina informiranosti

nema značajnu ulogu u prihvaćanju odnosno neprihvaćanju osoba koje su preboljele COVID-19. Znanje, dakle posjedovanje relevantnih informacija, moderatorski je čimbenik u odnosu stavova i ponašanja odnosno stavova prema preboljelima od COVID-19 te prihvaćanja istih (29).

Nadalje, nismo zabilježili statistički značajnu razliku između mlađih i starijih ispitanika u pogledu stavova prema preboljelima od COVID-19. Unatoč tome, opaženo je kako su stariji ispitanici u pogledu prosjeka nešto češće iskazivali pozitivnije stavove u prvom razdoblju, a mlađi u drugom razdoblju istraživanja. S napretkom pandemije, sve više se dokaza prikupljalo o tome kako starije osobe pripadaju rizičnoj skupini za oboljenje od COVID-19, stoga se vjerojatno u pozadini ovih rezultata nalazi strah od oboljenja, razvitka težeg oblika bolesti te smrti.

Ovaj rad ima određena ograničenja. Uzorak ispitanika je prigodan te veliki udio ispitanika čine žene te stanovnici Jadranske Hrvatske što ga čini nereprezentativnim za cijelu Hrvatsku. Ispitanici su upitnik rješavali putem Interneta što otežava kontroliranje uvjeta pri čemu se povećava nesistemski varijabilitet.

Preporuka za buduća istraživanja odnose se na manipulaciju različitim čimbenicima koji su se pokazali značajnima u ovom, ali i spomenutim istraživanjima kroz provođenje kvazieksperimentalnih i eksperimentalnih postupaka kako bi se utvrdila uzročno-posljedična veza između stavova prema preboljelima od COVID-19 te njihovog prihvaćanja.

5. ZAKLJUČCI

Na temelju provedenog istraživanja zaključeno je da:

1. **H_1** - Nije zabilježena statistički značajna razlika u stavovima između zdravstvenih i nezdravstvenih radnika prema osobama koje su preboljele COVID-19 u prvom ni u drugom ispitivanom razdoblju. No, nešto su pozitivniji stavovi izraženi u nezdravstvenih radnika u prvom razdoblju istraživanja, dok su u drugom razdoblju istraživanja zabilježeni pozitivniji stavovi kod zdravstvenih radnika.
2. **H_2** - Zabilježena je statistički značajna razlika između informiranosti i ukupnog zbroja bodova na testu znanja te je utvrđeno kako su ispitanici koji su se procijenili kao informirani o bolesti koju uzrokuje COVID-19 postigli najveći broj bodova na testu znanja. Nije zabilježena statistički značajna razlika u povezanosti informiranosti sa ukupnim zbrojem bodova na ljestvici društvene distance, međutim utvrđeno je da su ispitanici koji su se procijenili kao informirani nešto češće prihvaćali osobe oboljele od COVID-19 u odnosu na druge ispitane skupine.
3. **H_3** - Nije zabilježena statistički značajna razlika u razini stavova ispitanika prema osobama koje su preboljele COVID-19 za prvo razdoblje istraživanja i za drugo razdoblje istraživanja. U prvom razdoblju istraživanja ispitanici stariji od 35 godina su nešto češće pokazivali pozitivne stavove u odnosu na mlađe ispitanike, dok su u drugom razdoblju ispitanici mlađi od 35 godina nešto češće pokazivali pozitivne stavove u odnosu na starije ispitanike.

6. LITERATURA

1. Li J, Huang DQ, Zou B, Yang H, Hui WZ, Rui F, et al. Epidemiology of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of clinical characteristics, risk factors, and outcomes. J Med Virol. [Internet]. 2021 [pristupljeno 04.09.2021.];93(3):1449-58. Dostupno na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32790106/
2. de Groot RJ, Baker SC, Baric RS, Brown CS, Drosten C, Enjuanes L, et al. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): announcement of the Coronavirus Study Group. J Virol. [Internet]. 2013 [pristupljeno 04.09.2021.];87(14):7790-2. Dostupno na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23678167/
3. Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. Lancet Respir Med. [Internet]. 2020 [pristupljeno 04.09.2021.];8(5):475–81. Dostupno na: https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30079-5/fulltext
4. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation, and treatment of Coronavirus (COVID-19). In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; [Internet]. 2021 [pristupljeno 04.09.2021.]. Dostupno na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32150360/
5. Cui J, Li F, Shi Z-L. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. Nat Rev Microbiol. [Internet]. 2019 [pristupljeno 04.09.2021.];17(3):181–92. Dostupno na: https://www.nature.com/articles/s41579-018-0118-9.
6. Parrish CR, Holmes EC, Morens DM, Park E-C, Burke DS, Calisher CH, et al. Cross-species virus transmission and the emergence of new epidemic diseases. Microbiol Mol Biol Rev. [Internet]. 2008 [pristupljeno 04.09.2021.];72(3):457–70. Dostupno na: https://journals.asm.org/doi/10.1128/MMBR.00004-08
7. Liu Y-C, Kuo R-L, Shih S-R. COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. Biomed J. [Internet]. 2020 [pristupljeno 04.09.2021.];43(4):328–33. Dostupno na:

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2319417020300445

8. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. Who.int. [pristupljeno 04.09.2021.]. Dostupno na: https://covid19.who.int/
9. Kaur S, Bherwani H, Gulia S, Vijay R, Kumar R. Understanding COVID-19 transmission, health impacts and mitigation: timely social distancing is the key. Environ Dev Sustain. [Internet]. 2020 [pristupljeno 04.09.2021.];23(5):1–17. Dostupno na: https://link.springer.com/article/10.1007/s10668-020-00884-x
10. Kraay ANM, Hayashi MAL, Berendes DM, Sobolik JS, Leon JS, Lopman BA. Risk for Fomite-Mediated Transmission of SARS-CoV-2 in Child Daycares, Schools, Nursing Homes, and Offices. Emerg Infect Dis. [Internet]. 2021 [pristupljeno 04.09.2021.] 04;27(4):1229-31. Dostupno na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33755002/
11. Hamming I, Timens W, Bulthuis ML, Lely AT, Navis G, van Goor H. Tissue distribution of ACE2 protein, the functional receptor for SARS coronavirus. A first step in understanding SARS pathogenesis. J Pathol. [Internet]. 2004 [pristupljeno 04.09.2021.];203(2):631-7. Dostupno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7167720/
12. Lai CC, Liu YH, Wang CY, Wang YH, Hsueh SC, Yen MY, et al. Asymptomatic carrier state, acute respiratory disease, and pneumonia due to severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): Facts and myths. J Microbiol Immunol Infect. [Internet]. 2020 Jun [pristupljeno 04.09.2021.];53(3):404-12. Dostupno na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32173241/
13. Opal SM, Girard TD, Ely EW. The immunopathogenesis of sepsis in elderly patients. Clin Infect Dis. [Internet]. 2005 Nov 15 [pristupljeno 04.09.2021.];41 Suppl 7:S504-12. Dostupno na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16237654/
14. Roach PJ, Fleming C, Hagen MD, Pauker SG. Prostatic cancer in a patient with asymptomatic HIV infection: are some lives more equal than others. Med Decis Making. [Internet]. 1988 Apr-Jun [pristupljeno 04.09.2021.];8(2):132-44. Dostupno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7403867/
15. Li J, Huang DQ, Zou B, Yang H, Hui WZ, Rui F, et al. Epidemiology of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of clinical characteristics, risk factors, and

outcomes. J Med Virol. [Internet]. 2021 [pristupljeno 04.09.2021.];93(3):1449–58. Dostupno na: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.26424

16. Jędrusik P, Gaciong Z, Sklinda K, Sierpiński R, Walecki J, Gujski M. Diagnostic role of chest computed tomography in coronavirus disease 2019. Pol Arch Intern Med. . [Internet]. 2020 [pristupljeno 04.09.2021.];130(6):520-8. Dostupno na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32385976/
17. Harahwa TA, Lai Yau TH, Lim-Cooke MS, Al-Haddi S, Zeinah M, Harky A. The optimal diagnostic methods for COVID-19. Diagnosis (Berl). [Internet]. 2020 Nov 18 [pristupljeno 04.09.2021.];7(4):349-56. Dostupno na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32621728/
18. Augustine R, Das S, Hasan A, S A, Abdul Salam S, Augustine P, et al. Rapid antibody-based COVID-19 mass surveillance: Relevance, challenges, and prospects in a pandemic and post-pandemic world. J Clin Med. [Internet]. 2020 [pristupljeno 04.09.2021.];9(10):3372.
Dostupno na: https://www.mdpi.com/2077-0383/9/10/3372
19. Rashedi J, Poor BM, Asgharzadeh V, Pourostadi M, Kafil HS, Vegari A, et al. Risk Factors for COVID-19 [Internet]. Infezmed.it. [pristupljeno 04.09.2021.]. Dostupno na: https://www.infezmed.it/media/journal/Vol_28_4_2020_2.pdf
20. van Eijk LE, Binkhorst M, Bourgonje AR, Offringa AK, Mulder DJ, Bos EM, et al. COVID-19: immunopathology, pathophysiological mechanisms, and treatment options. J Pathol. [Internet]. 2021 [pristupljeno 04.09.2021.];254(4):307–31. Dostupno na: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/path.5642
21. van de Veerdonk FL, Netea MG, van Deuren M, van der Meer JW, de Mast Q, Brüggemann RJ, et al. Kallikrein-kinin blockade in patients with COVID-19 to prevent acute respiratory distress syndrome. Elife. [Internet]. 2020 [pristupljeno 04.09.2021.]. 04 27;9:e57555. Dostupno na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32338605/
22. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. [Internet]. 2020 [pristupljeno 04.09.2021.];395(10223):497–506. Dostupno na: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673620301835

23. Bacharier LB, Guilbert TW, Mauger DT, Boehmer S, Beigelman A, Fitzpatrick AM, et al. Early Administration of Azithromycin and Prevention of Severe Lower Respiratory Tract Illnesses in Preschool Children With a History of Such Illnesses: A Randomized Clinical Trial. JAMA. [Internet]. 2015 [pristupljeno 04.09.2021.];314(19):2034-44. Dostupno na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26575060/
24. Parasher A. COVID-19: Current understanding of its Pathophysiology, Clinical presentation and Treatment. Postgrad Med J. [Internet]. 2021 [pristupljeno 04.09.2021.];97(1147):312–20. Dostupno na: https://pmj.bmj.com/content/postgradmedj/97/1147/312.full.pdf
25. Vaccines C. Coronavirus (COVID-19) vaccines. Lijec Vjesn [Internet]. 2021 [pristupljeno 04.09.2021.];143(5–6). Dostupno na: http://lijecnicki-vjesnik.hlz.hr/pdf/5-6-2021/07_blekic.pdf
26. Službena stranica Vlade za pravodobne i točne informacije o koronavirusu [Internet]. Koronavirus.hr. [pristupljeno 04.09.2021.]. Dostupno na: https://www.koronavirus.hr/sto-moram-znati/obolesti/smjernice-za-lijecenje-oboljelih-od-covid-19/805
27. Aronson E, Wilson T, Sommers S. Stavovi i promjena stava: Djelovanje na misli i osjećaje. U: Aronson E, Wilson T, Sommers S. Social psychology. 4th ed. Pearson Education; 2002. 214-297 str.
28. Bohner G. Stavovi. U: Hewstone M, Stroebe W. Uvod u socijalnu psihologiju: Europske perspektive. 3rd ed. Oxford: Blackwell Publishers Ltd; 2001. 195-234 str.
29. Ajzen I, Gilbert Cole N. Attitudes and the Prediction of Behavior. U: Crano, W. D, & Prislin, R, urednici. Attitudes and attitude change. 1. izdanje. New York: Psychology Press; 2008. 289-312 str.
30. Fabrigar LR, Petty RE, Smith SM, Crites SL. Understanding knowledge effects on attitude-behavior consistency: The role of relevance, complexity, and amount of knowledge. Journal of Personality and Social Psychology [Internet]. 2006 [pristupljeno 04.09.2021.];90(4):556–77. Dostupno na: http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.90.4.556
31. Schwarz N. Attitude Measurement. U: Crano, W. D, & Prislin, R, urednici. Attitudes and attitude change. 1. izdanje. New York: Psychology Press; 2008. 41-60 str.

32. Major B, O'Brien LT. The Social Psychology of Stigma. Annu Rev Psychol [Internet]. 2005 velj [pristupljeno 04.09.2021.];56(1):393–421. Dostupno na: http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070137
33. Fischer LS, Mansergh G, Lynch J, Santibanez S. Addressing Disease-Related Stigma During Infectious Disease Outbreaks. Disaster med public health prep [Internet]. 2019 [pristupljeno 04.09.2021.];13(5–6):989–94. Dostupno na: http://dx.doi.org/10.1017/dmp.2018.157
34. Armstrong GL. Trends in Infectious Disease Mortality in the United States During the 20th Century. JAMA [Internet]. 1999 sij 6 [pristupljeno 04.09.2021.];281(1):61. Available from: http://dx.doi.org/10.1001/jama.281.1.61
35. Saeed F, Mihan R, Mousavi SZ, Reniers RL, Bateni FS, Alikhani R, i ostali. A Narrative Review of Stigma Related to Infectious Disease Outbreaks: What Can Be Learned in the Face of the Covid-19 Pandemic? Front Psychiatry [Internet]. 2020 [pristupljeno 04.09.2021.];11.
Dostupno na: http://dx.doi.org/10.3389/fpsyt.2020.565919
36. Huynh G, Nguyen TH, Tran V, Vo K, Vo V, Pham L. Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City. Asian Pac J Trop Med. [Internet] 2020[pristupljeno 04.09.2021.];13(6):260. Dostupno na: https://www.apjtm.org/article.asp?issn=1995-7645;year=2020;volume=13;issue=6;spage=260;epage=265;aulast=Huynh
37. Emory S. Bogardus: Social distance in the city [Internet]. Brocku.ca. [pristupljeno 04.09.2021.]. Dostupno na: https://brocku.ca/MeadProject/Bogardus/Bogardus_1926.html
38. Azodo CC, Ogbebor OG. Social distance towards halitosis sufferers. Swiss Dent J. [Internet] 2019 Dec 9 [pristupljeno 04.09.2021.] ;129(12):1026-1030. Dostupno na: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31814382/
39. Mather DM, Jones SW, Moats S. Improving upon bogardus: Creating a more sensitive and dynamic social distance scale. Surv Pract. [Internet] 2017 [pristupljeno 04.09.2021.] ;10(4):1–9. Dostupno na: https://www.surveypractice.org/article/2770-improving-upon-bogardus-creating-a-more-sensitive-and-dynamic-social-distance-scale

40. Singh R, Subedi M. COVID-19 and stigma: Social discrimination towards frontline healthcare providers and COVID-19 recovered patients in Nepal. Asian J Psychiatr. [Internet]. 2020 Oct [pristupljeno 04.09.2021.];53:102222. Dostupno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7293527/
41. Lachlan KA, Hutter E, Gilbert C, Spence PR. From what I've heard, this is bad: An examination of Americans' source preferences and information seeking during the COVID-19 pandemic. Progress in Disaster Science. [Internet]. 2021 [pristupljeno 04.09.2021.];9(100145):100145. Dostupno na: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590061721000053
42. Lachlan KA, Hutter E, Gilbert C, Spence PR. From what I've heard, this is bad: An examination of Americans' source preferences and information seeking during the COVID-19 pandemic. Progress in Disaster Science. [Internet] 2021 [pristupljeno 04.09.2021.];9(100145):100145. Dostupno na: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590061721000053

7. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI:

IME I PREZIME: Antonio Pavlović

DATUM I MJESTO ROĐENJA: 23.06.1996. Sisak

E-MAIL: antoniopavlovic.sk@gmail.com

OBRAZOVANJE:

2003. – 2011. Osnovna škola Viktorovac, Sisak

2011. – 2015. Tehnička škola Sisak

2018. – Sveučilište u Splitu, Sveučilišni preddiplomski studij sestrinstva

OSTALO:

Služenje engleskim jezikom.

Član studentskog zbora Sveučilišta u Splitu u ak. god. 2020./2021.