

STUPANJ SAGORIJEVANJA NA POSLU I NAČINI SUOČAVANJA SA STRESOM FIZIOTERAPEUTA TIJEKOM PANDEMIJE COVID-19

Matić, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:790955>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-12**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ FIZIOTERAPIJA

Ivana Matić

STUPANJ SAGORIJEVANJA NA POSLU I NAČINI SUOČAVANJA SA STRESOM
FIZIOTERAPEUTA TIJEKOM PANDEMIJE COVID-19

Diplomski rad

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES GRADUATE UNIVERSITY STUDY
OF PHYSIOTHERAPY

Ivana Matić

THE DEGREE OF BURNOUT AND COPING WITH STRESS OF PHYSIOTHERAPISTS
DURING COVID-19 PANDEMIC

Master thesis

Rijeka, 2022.

Izješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
Studij	DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ FIZIOTERAPIJA
Vrsta studentskog rada	DIPLOMSKI RAD
Ime i prezime studenta	IVANA MATIĆ
JMBAG	0062052479

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	STUPANJ SAGORJEVANJA NA POSLU I NAČINI SUOČAVANJA SA STRESOM FIZIOTERAPEUTA TIJEKOM PANDEMIJE COVID-19
Ime i prezime mentora	DARKO ROVIŠ
Datum predaje rada	19.9.2022.
Identifikacijski br. podneska	1903399815
Datum provjere rada	19.9.2022.
Ime datoteke	Diplomski Ivana Matić TurnitIn
Veličina datoteke	147.27K
Broj znakova	44,568
Broj riječi	7,487
Broj stranica	32

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	8%
-----------------	----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	19.9.2022.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	DA
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	-

Datum

19.9.2022.



Potpis mentora



Sveučilište u Rijeci • Fakultet zdravstvenih studija
University of Rijeka • Faculty of Health Studies
Viktora Cara Emina 5 • 51000 Rijeka • CROATIA
Phone: +385 51 688 266
www.fzsri.uniri.hr

Rijeka, 13. 6. 2022.

Odobrenje nacrtu diplomskog rada

Povjerenstvo za završne i diplomske radove Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci
odobrava nacrt diplomskog rada:

Ivana Matić

STUPANJ SAGORIJEVANJA NA POSLU I NAČINI SUOČAVANJA SA STRESOM
FIZIOTERAPEUTA TIJEKOM PANDEMIJE COVID-19

Rad s istraživanjem

THE DEGREE OF BURNOUT AND COPING OF PHYSIOTHERAPISTS DURING COVID-19 PANDEMIC
Research

Student: Ivana Matić
Mentor: doc.dr.sc. Darko Roviš, prof.soc.ped.
Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija
Diplomski sveučilišni studij Fizioterapija

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Potpriredsjednik Povjerenstva

Prof.dr.sc. Gordana Starčević-Klasan

SADRŽAJ

1. UVOD	8
1.1. Pandemija COVID-19	8
1.2. Stres	9
1.3. Sindrom sagorijevanja	10
1.4. Načini suočavanja sa stresom	12
2. CILJEVI I HIPOTEZE	14
2.1. Ciljevi	14
2.2. Hipoteze.....	14
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE.....	15
3.1. Ispitanici	15
3.2. Postupak i instrumentarij	15
4. REZULTATI.....	17
4.1. Sociodemografski podatci ispitanika	17
4.2. Intenzitet sagorijevanja na poslu	22
4.2.1. <i>Sagorijevanje na poslu na različitim radnim mjestima.....</i>	23
4.2.2. <i>Sagorijevanje na poslu uslijed dugotrajnog rada u respiratornim centru.....</i>	24
4.2.3. <i>Sagorijevanje na poslu uslijed dugotrajnog rada na COVID-19 odjelu</i>	25
4.3. Suočavanje sa stresnim situacijama.....	27
4.3.1. <i>Suočavanje usmjereno na rješavanje problema.....</i>	27
4.3.2. <i>Suočavanje usmjereno na emocije</i>	28
4.3.3. <i>Izbjegavajući način suočavanja</i>	29
5. RASPRAVA	31
5.1. Ograničenja istraživanja	36
6. ZAKLJUČAK	37
LITERATURA.....	38
PRIVITCI	42

SAŽETAK

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati postoji li razlika u stupnju sagorijevanja na poslu i načinu suočavanja sa stresom između fizioterapeuta koji su radili u COVID-19 respiratornom centru, na COVID-19 odjelima i onih koji nisu bili raspoređeni na ista radilišta. U istraživanju je sudjelovao 91 ispitanik. Istraživanje je provedeno među fizioterapeutima koji rade u javno zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske. Prvi dio upitnika sastojao se od općih pitanja te od pitanja vezanih za COVID-19 infekciju. Drugi dio bio je *Upitnik o intenzitetu sagorijevanja na poslu* te treći dio je bio *Upitnik načini suočavanja sa stresnim situacijama* skraćena verzija upitnika. Korišteni su standardizirani upitnici u online obliku. Rezultati su pokazali kako postoji statistički značajna razlika u stupanju sagorijevanja na poslu u skupini ispitanika koji su proveli duže od 6 mjeseci u COVID-19 respiratornom centru u odnosu na ostale ispitanike. Postoji statistički značajna razlika između ispitanika koji su proveli duže od 6 mjeseci na COVID-19 odjelima u odnosu na ispitanike koji nisu radili na COVID-19 odjelima. Početni znakovi sagorijevanja na poslu uočeni su kod muških ispitanika iz cijele skupine te je statistički značajna razlika u suočavanju sa stresom između muških i ženskih ispitanika. Način suočavanja sa stresom usmjeren na izbjegavanje nešto je češće prisutan kod ispitanica u cijelom uzorku. Istraživanje je provedeno na relativno malom uzorku i u kasnijoj fazi pandemije pa rezultate treba interpretirati s oprezom.

Ključne riječi: COVID-19, fizioterapeut, način suočavanja, sagorijevanje, stres

ABSTRACT

The aim of this research was to examine whether there is a difference in the degree of burnout at work and the way of coping with stress between physiotherapists who worked in the COVID-19 respiratory center, in the COVID-19 departments and those who were not assigned to the COVID-19 workplaces. 91 respondents participated in the research. The research was conducted among physiotherapists working in the public health in the Republic of Croatia. The first part of the questionnaire was consisted of general questions and questions related to the COVID-19 infection. The second part was a *Burnout inventory scale*, and the third part was *Ways of coping questionnaire*, a shortened version of the questionnaire. Standardized online questionnaires were used. There was a statistically significant difference in the degree of burnout at work in the group of respondents who spent more than 6 months in the COVID-19 respiratory center compared to the other respondents. Initial signs of job burnout were observed in respondents who worked in a COVID-19 respiratory center. There is a statistically significant difference between respondents who spent more than 6 months in the COVID-19 departments compared to respondents who did not work in the COVID-19 departments. Initial signs of burnout at work were observed in male respondents from the entire group, and there is a statistically significant difference in coping with stress between male and female respondents. The method of dealing with stress focused on avoidance is more common among female respondents. The research was conducted on a relatively small sample and in the later phase of the pandemic, so the results should be interpreted carefully.

Keywords: burnout, coping, COVID-19, physiotherapist, stress

1. UVOD

1.1. Pandemija COVID-19

Koronavirus (COVID-19) je teška zarazna bolest koju uzrokuje virus SARS-CoV-2 (1). Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) proglasila je COVID-19 pandemiju 11. ožujka, 2020., kada su se infekcije i smrtni slučajevi počeli eksponencijalno povećavati širom svijeta. Prvi slučajevi prijavljeni su tijekom prosinca 2019. u gradu Wuhan u Kini (2).

COVID-19 uzrokuje oboljenja više organskih sustava. Simptomi se kreću od niskih razina kisika u krvi (hipoksemija) bez nedostatka zraka, delirija, gubitka njuha i okusa, do dugotrajne boli u prsima i teške upale pluća, slabosti mišića, boli, umora, smetenosti, problema s pamćenjem i poteškoća s koncentracijom, promjene raspoloženja i neočekivana pojava hipertenzije ili dijabetesa (3). Na samom početku epidemije zabilježeno je preko 100 000 oboljelih u samo dva mjeseca. Način širenja je kapljičnim putem kihanjem i kašljanjem ili kontaktom preko ruku, naime virus može preživjeti na površinama i nekoliko sati. Neka istraživanja govore da jedna osoba može zaraziti i do tri osobe sklone infekcijama. Kod 80% oboljelih pojavljuju se blagi simptomi, kod 14% teži oblik a kod 6% teški oblik bolesti (4).

Ukupan broj slučajeva oboljelih od COVID-19 infekcije u svijetu iznosi 606.797.082 u trenutku pisanja rada (5). Ukupan broj umrlih osoba u svijetu od početka pandemije iznosi 6.507.458 (5). Ukupan broj oboljelih od COVID-19 infekcije od početka pandemije u Republici Hrvatskoj je 1.217.869 (5). Broj smrtnih slučajeva u Republici Hrvatskoj iznosi 16.761 (5). Tijekom provođenja ankete iz ovog istraživanja zabilježen je pad broja oboljelih i pad broja hospitaliziranih osoba. Uzimajući u obzir tjedni prosjek kroz četiri tjedna mjeseca svibnja u Republici Hrvatskoj prosječan broj zaraženih osoba iznosio je 533 prosječan broj hospitaliziranih iznosio je 343 prosječan broj smrtnih slučajeva bio je 5,5 (5).

Svjetska zdravstvena organizacija izdala je preporuke široj javnosti za prevenciju širenja COVID-19 infekcije, a to su nošenje maski, fizičko distanciranje, pranje i dezinfekcija ruku, izbjegavanje prenapučenih prostora, održavanje dobro prozračenih stambenih prostorija i kašljanje u savijeni lakat ili maramicu (6). Nakon brzog i nekontroliranog tijeka pandemije, mnoge su vlade odlučile masovno ograničiti javni i privatni život kako bi spriječile daljnje širenje virusa (7). Jedna od mjera bila je prisilno fizičko distanciranje “*lockdown-zaključavanje*” (7). Prema definiciji *lockdown* označava vremensko razdoblje u kojem ljudi ne

smiju napuštati svoje domove ili slobodno putovati zbog opasne bolesti (8). *Lockdown* je jedna od nefarmakoloških intervencija koje je usvojila većina zemalja u različitim razmjerima kako bi spriječila širenje virusa u druge dijelove zemlje (9). U Republici Hrvatskoj mjere *lockdown-a* su se mijenjale ovisno o broju oboljelih osoba (10). Provedene su mjere ograničenja javnih okupljanja, zabrane napuštanja županija, gradova, općina, preporuke o tome da samo za nužne potrebe osobe napuštaju svoje domove (10). Uvedene su propusnice s kojima su se osobe mogle kretati ali samo za potrebe obavljanja poslova. Posebni apel izdan je prema starijim osobama da ne napuštaju svoje domove (10). U Južnoafričku Republiku dovedeni su deseci tisuća vojnika kako bi proveli jedno od najstrožih karantena na svijetu, dok su zemlje poput Južne Koreje i Tajvana uspjele spriječiti širenje virusa bez mjera prisilnog zatvaranja (9). *Lockdown* može imati višestruke psihosocijalne posljedice, uključujući nezaposlenost i nesigurnu ekonomsku situaciju, bračne i obiteljske nesuglasice te obiteljsko nasilje (7).

Zbog same pandemije osobe su izložene velikoj količini stresa što dugoročno može prouzročiti zdravstvene probleme za čitavu populaciju (1). Pojavljuju se naknadne psihološke reakcije, poput osjećaja usamljenosti, ljutnje ili preokupacije budućnošću (7). Studije pokazuju moguće negativne učinke karantene na mentalno zdravlje, kao što su depresija i anksioznost (7).

1.2. *Stres*

Stres se može definirati kao stanje u kojem doživljavamo prijetnju (11). Stres je gotovo uobičajeno iskustvo i nezaobilazan pojam u suvremenom životu i radu svakog pojedinca (12). Koncept stresa bio je tema brojnih znanstvenih istraživanja, ne samo u području zdravstva, društvenim i humanističkim znanostima, pa čak i na području gospodarstva, politike i poslovanja (12).

Reakcije na stres pomažu vašem tijelu da se prilagodi novim situacijama. Stres može biti pozitivan, održava nas budnima, motiviranima i spremnima izbjeći opasnost (13). Problem nastaje kod dugotrajne izloženosti stresu bez razdoblja opuštanja. Kada je osoba izložena dugotrajnom (kroničnom) stresu, stalna aktivacija odgovora na stres uzrokuje razne tjelesne posljedice. Razvijaju se fizički, emocionalni i bihevioralni simptomi (13). Fizički simptomi stresa uključuju bolove u prsima s povećanjem otkucaja srca, iscrpljenost, nesanicu, slabljenje imunološkog sustava, napetost mišića te želučane ili probavne probleme (13). Emocionalni simptomi su anksioznost ili razdražljivost, depresija, napadi panike, tuga (13). Bihevioralni

simptomi su konzumiranje alkoholnih pića previše ili prečesto, kockanje, prejedanje ili razvoj poremećaja prehrane, kompulzivno sudjelovanje u seksu, kupnji ili pregledavanju interneta, pušenje, konzumiranje droga (13).

Pomagačka zanimanja prije svega zdravstveni djelatnici osjetljiva su skupina te više izložena stresu (12). Razlog tome je to što su u izravnoj komunikaciji s ljudima kojima je potrebna tuđa pomoć, a ta komunikacija, između ostalog, podrazumijeva i uključivanje u emocionalna stanja drugih. Susret i doživljaj ljudske boli, patnje i traume veliki su teret za mentalno zdravlje zdravstvenih radnika (12).

Veliki udio medicinskog osoblja koji je radio na COVID-19 odjelima diljem svijeta patio je od psihičkih problema tijekom epidemije COVID-19 (14). Među 441 zdravstvenim radnikom u Poljskoj, 64,4% imalo je simptome anksioznosti 70,7% depresije, 58,0% nesanice (14). Među 1422 zdravstvenih radnika iz Španjolske njih 58,6% patilo je od anksioznosti njih 46% od depresije (15). Kina je prva zemlja koja je ozbiljno pogođena COVID-19, a mentalno zdravlje kineskog medicinskog osoblja na prvoj liniji je uvelike pogođeno (16). Značajan udio kineskih zdravstvenih radnika prijavio je simptome depresije (25,2%–58%), anksioznosti (29,18%–54,2%) ili nesanice (34,0%–36,1%) tijekom epidemije COVID-19 (16).

Stres je dio života. Najvažnije je znati kako se nositi s njim. Prepoznavanjem simptoma stresa spriječiti ćete preopterećenje stresom i zdravstvene posljedice (17). Trebalo bi pronaći aktivne načine za upravljanje stresom. Aktivni načini su redovita tjelesna aktivnost, vježbanje tehnika opuštanja, poput dubokog disanja, meditacije, joge, zadržavanje smisla za humor, provođenje vremena s obitelji i prijateljima, hobiji, poput čitanja knjige ili slušanja glazbe (17). Neaktivni načini upravljanja stresom poput gledanja televizije, surfanja internetom ili igranja videoigara mogu djelovati opuštajuće, ali dugoročno mogu povećati vaš stres (18).

1.3. Sindrom sagorijevanja

Sagorijevanje je opisano kao produljena reakcija na kronični emocionalni i međuljudski stres na poslu koji je često rezultat pretjeranog utrošenog napora na poslu dok je vrijeme odmora prekratko (19).

Sagorijevanje može utjecati na fizičko i mentalno zdravlje pojedinca (20). Simptomi sindroma sagorijevanja su smanjena produktivnost, manjak energije zbog kojeg dolazi do beznadnosti,

cinizma i ogorčenosti. Kod dugotrajnog sagorijevanja dolazi i do negativnog utjecaja na privatni i poslovni život kao i do pada imuniteta te veće sklonosti infekcijama (20).

Glavni razlozi izgaranja su nekontrolirano radno opterećenje, nepravedno odnošenje na poslu prema pojedincu, zbunjujuće radne obaveze, nedostatak komunikacije ili podrške od strane nadređenih, ogroman pritisak rokova (20).

Izvori sagorijevanja podijeljeni su na unutarnje i vanjske (21). Pod unutarnje faktore smatramo dob osobe, njegov odnos prema poslu, način provođenja radnog vremena, ovi faktori vezani su uz osobine i strukturu ličnosti pojedinca te njegov sustav vrijednosti (21). Vanjski faktori su oni na koje pojedinac ne može utjecati a to su uvjeti rada, vrsta posla, klijenti, radni kolege i organizacija rada (21).

Sagorijevanje ima svoja četiri stupnja. Prvi stupanj sagorijevanja kod kojeg je prisutna velika količina energije i motivacije koja dovodi do dobrih rezultata na poslu te nereálnih očekivanja od samog sebe (21). Kod drugog stupnja sagorijevanja pojavljuje se umor i pesimizam, osobe počinju shvaćati da posao nije u skladu s njihovim očekivanjima i javlja se nezadovoljstvo. Kod trećeg stupnja javlja se frustracija, posljedično tome dolazi do povlačenja od kolega, depresije, te su prisutne negativne emocije (21). Kod zadnjeg četvrtog stupnja sagorijevanja dolazi do apatije. Negative emocije su još izraženije te se pojavljuje nemogućnost normalnog funkcioniranja na radnom mjestu. Javlja se kao posljedica kronične frustracije i dolazi do potpune nezainteresiranosti za posao (21).

Sagorijevanje se dijeli na tri vrste. Sagorijevanje uzrokovano preopterećenjem kao posljedica dugotrajnog rada bez adekvatnog odmora (20). Sagorijevanje uzrokovano nedostatkom izazova na poslu javlja se kada na poslu nema mogućnosti učenja ili prostora za profesionalni razvoj (20). Sagorijevanje uzrokovano zanemarivanjem događa se kada se osoba osjeća bespomoćno na poslu, ova vrsta izgaranja može biti povezana sa psihološkim obrascem u kojem osoba sumnja u svoje vještine, talente ili postignuća (20). Sagorijevanje na poslu osobito je rasprostranjeno među zdravstvenim radnicima (22).

Istraživanja pokazuju da su glavni čimbenici rizika za povećanje sindroma sagorijevanja medicinskog osoblja tijekom pandemije bili sljedeći: mlađa životna dob, smanjena socijalna podrška, niska spremnost obitelji i kolega da se nose s izbijanjem COVID-19 pandemije, povećana opasnost od zaraze, duže radno vrijeme, rad u okruženje visokog rizika, rad u bolnicama s neadekvatnim i nedostatnim materijalnim i ljudskim resursima, povećani obim posla i niža razina specijalizirane obuke u vezi s COVID-19 infekcijom (23).

Problemi mentalnog zdravlja postali su jedan od vodećih uzroka izostanaka s posla i prijevremenog umirovljenja u svim industrijaliziranim zemljama (22). To ima dalekosežne posljedice ne samo za pojedinca i organizacije nego i za gospodarstva i društva u cjelini (22). Ukupni trošak smanjene produktivnosti, uključujući izostanak s posla zbog poremećaja mentalnog zdravlja unutar Europske unije iznosi 136 milijardi eura godišnje (22).

Brojna su istraživanja koja istražuju intenzitet sagorijevanja na poslu kod medicinskih radnika uglavnom medicinskih sestara i tehničara te liječnika, no jako je malo istraživanje navedenog fenomena kod fizioterapeutske struke (12).

1.4. Načini suočavanja sa stresom

Suočavanje se definira kao misli i ponašanja mobilizirana za upravljanje unutarnjim i vanjskim stresnim situacijama (24). Koristi se za svjesnu i dobrovoljnu mobilizaciju radnji s ciljem smanjenja ili boljeg podnošenja stresa. Kada su pojedinci izloženi stresoru, različiti načini suočavanja s njim nazivaju se stilovi suočavanja(24). Oni su skup relativno stabilnih osobina koje određuju ponašanje pojedinca kao odgovor na stres. Oni su dosljedni tijekom vremena i u svim situacijama. Općenito, suočavanje se dijeli na reaktivno suočavanje (reakcija nakon stresora) i proaktivno suočavanje (s ciljem neutraliziranja budućih stresora) (24).

Postoji nekoliko strategija suočavanja sa stresom (24). Osobe koje koriste strategiju suočavanja usmjerenu na problem usredotočit će se na sam problem, pokušavajući riješiti glavni uzrok nevolje (24). Primjeri uključuju analizu situacije, naporniji rad, primjenu onoga što su već naučili u svakodnevnom životu i razgovor s nekim tko ima izravan utjecaj na situaciju (25). Suočavanje usmjereno na emocije osobe koje koriste ovu vrstu strategije usmjerit će svoju energiju na suočavanje sa svojim osjećajima, a ne na sam problem pokušavajući smanjiti negativne emocije povezane s problemom (25). Primjeri ovog stila uključuju pozitivno preoblikovanje, prihvaćanje, okretanje vjeri i humor (24). Suočavanje usmjereno na značenje, u ovoj strategiji pojedinac koristi kognitivne strategije za izvođenje i upravljanje značenjem situacije (24). Kod socijalnog suočavanja koristi se traženje podrške u kojem pojedinac smanjuje stres traženjem emocionalne ili instrumentalne podrške od svoje zajednice (24).

Dva su stila suočavanja temeljena na cilju. Aktivno suočavanje uključuje svijest o problemu ili situaciji koja uzrokuje stres i svjesne pokušaje da se ili smanji stres, eliminira izvor stresa ili

oboje (25). Izbjegavanje suočavanja može ali i ne mora biti popraćeno sviješću o problemu, ali nema aktivnih pokušaja da se smanji stres ili eliminira problem. Umjesto toga, oni koji koriste ovu vrstu suočavanja zanemariće ili u potpunosti izbjegli problem (25). Aktivno suočavanje sa stresom je bolja opcija od izbjegavanja suočavanja. Međutim, mogu postojati situacije u kojima je izbjegavanje suočavanja korisno. Svakako pomaže osobi da se kratkoročno nosi sa stresom i može biti dobar izbor ako je osoba u opasnosti da bude potpuno preopterećena (25). Dugoročno, izbjegavanje suočavanja nikada neće biti najbolja strategija za učinkovito suočavanje sa stresom. Metode suočavanja poput izbjegavanja suočavanja mogu funkcionirati neko vrijeme, ali na kraju će postati kontraproduktivne ili proizvesti neželjene posljedice (25). Nezdravo suočavanje odnosi se na mehanizme suočavanja koji su povezani s lošim ishodom mentalnog zdravlja i višim razinama psihopatoloških simptoma. To uključuje odvajanje, izbjegavanje i emocionalno potiskivanje (24).

Većina istraživanja pokazala je da su načini suočavanja usmjereni na problem efikasniji te dovode do pozitivnijih ishoda u odnosu na suočavanja usmjerena na emocije (26). Ukoliko je osoba razvila učinkovite strategije adaptacije na stres, odnosno efikasne strategije suočavanja, vjerojatnije je da će biti uspješnija u funkcioniranju (26).

Istraživanja pokazuju kako zdravstveni radnici češće koriste mehanizam suočavanja usmjeren na problem dok se sklonost odabiru suočavanja usmjerenog na izbjegavanja smanjuje s povećanjem životne dobi i godina radnog staža (24). Učestalost sindroma izgaranja smanjuje se upotrebom mehanizama suočavanja usmjerenih na problem, društvenom integracijom i usmjeravanjem prema religiji (24).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

2.1. Ciljevi

C1: Ispitati stupanj sagorijevanja na poslu i načine suočavanja sa stresom fizioterapeuta koji rade u COVID-19 respiratornom centru.

C2: Ispitati stupanj sagorijevanja na poslu i načine suočavanja sa stresom fizioterapeuta koji rade na COVID-19 odjelima.

C3: Ispitati stupanj sagorijevanja na poslu i načine suočavanja sa stresom fizioterapeuta koji nisu bili raspoređeni na COVID-19 odjelima i/ili respiratornom centru.

2.2. Hipoteze

H1: Stupanj sagorijevanja na poslu bit će veći kod fizioterapeuta koji rade ili su radili u COVID-19 respiratornom centru u odnosu na one raspoređene na COVID-19 odjelima te na one koji nisu raspoređeni na COVID-19 odjelima i/ili respiratornom centru.

H2: Stupanj sagorijevanja na poslu bit će veći kod fizioterapeuta koji su radili duže od 6 mjeseci u COVID-19 respiratornom centru u odnosu na one raspoređene na COVID-19 odjelima te na one koji nisu raspoređeni na COVID-19 odjelima i/ili respiratornom centru.

H3: Stupanj sagorijevanja na poslu bit će veći kod fizioterapeuta koji rade ili su radili na COVID-19 odjelima u odnosu na one koji nisu raspoređeni na COVID-19 odjelima i/ili respiratornom centru.

H4: Stupanj sagorijevanja na poslu bit će veći kod fizioterapeuta koji su radili duže od 6 mjeseci na COVID-19 odjelima u odnosu na one koji nisu raspoređeni na COVID-19 odjelima i/ili respiratornom centru.

H5: Ne postoji razlika u načinima suočavanja sa stresom kod fizioterapeuta koji rade u COVID-19 respiratornom centru u odnosu na one raspoređene na COVID-19 odjelima te na one koji nisu raspoređeni na COVID-19 odjelima i/ili respiratornom centru.

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

3.1. Ispitanici

Ciljana skupina ovog istraživanja su fizioterapeuti oba spola koji rade ili su radili na COVID-19 odjelima, u COVID-19 respiratornom centru ili na nekom drugom odjelu. U istraživanje su bili uključeni fizioterapeuti iz javno zdravstvenog sustava Republike Hrvatske. Istraživanje je provedeno u svibnju 2022. Ukupno je sudjelovao 91 ispitanik (72,5% bile su žene). Dobni raspon kretao se od 23 do 57 te je prosječna dob iznosila 34 godine (SD=8,97). Od ukupnog broja ispitanika njih 2 ima srednju stručnu spremu, 49 višu, a 40 visoku stručnu spremu. Najveći broj ispitanika, njih 57 zaposleno je kao odjelni fizioterapeut, dok 34 ispitanika rade kao fizioterapeuti u ambulanti za fizikalnu terapiju.

3.2. Postupak i instrumentarij

Upitnik je pripremljen u online obliku i distribuiran u Facebook grupu „Fizioterapeuti RH“. Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku. Prije početka istraživanja ispitanicama je pojašnjen cilj i svrha provođenja istraživanja kao i da je istraživanje anonimno. Kvaliteta prikupljanja podataka osigurana primjenom standardiziranog upitnika.

Upitnik se sastoji od tri dijela. Prvi dio su *Sociodemografska* pitanja te pitanja vezana uz COVID-19 infekciju i nošenje zaštitne opreme.

Drugi dio ispituje *Intenzitet sagorijevanja na poslu* (27). Radi se o standardiziranom upitniku koji sadrži 18 pitanja. Svi ispitanici su morali pažljivo pročitati sve tvrdnje i zaokružiti broj čije ih značenje najbolje opisuje (27). Tvrdnje su označene s brojevima od 1 do 3, s time da 1 označava rijetko, 2 ponekad, 3 uvijek. Ispitanici su morali odgovoriti na tvrdnje poput: *Osjećam neprijateljstvo i srdžbu na poslu; Posao je veoma dosadan, zamoran i rutinski; Pitam se je li moj posao prikladan za mene*. Rezultat je dobiven ukupnim zbrojem odgovora koje su ispitanici zaokružili, a može se kretati od 18 do 54 boda (27).

Norme upitnika su (27):

- 18 - 25 bodova označava da je osoba bez sagorijevanja (prisutni su izolirani znakovi stresa);

- 26 - 33 boda označava početno sagorijevanje (prisutni su ozbiljni pokazatelji zbog trajne izloženosti stresu);
- 34 - 54 boda označava visoki stupanj sagorijevanja (neophodna je pomoć).

Treći dio sastoji se od 15 pitanja vezanih uz način *Suočavanja sa stresom* (28). Radi se o standardiziranom upitniku, tj. o standardiziranoj skraćenoj verziji upitnika. Upitnik se sastoji od 3 subskale: *Suočavanje usmjereno na problem*, *Suočavanje usmjereno na emocije* i *Suočavanje izbjegavanjem* (28). Ispitanici su morali pročitati i zaokružiti tvrdnju koja najbolje opisuje njihovo ponašanje u stresnim situacijama (28). Tvrdnje poput *Pokušavam smisliti kako se nastali problem može riješiti*; *Svom snagom pokušavam učiniti nešto u vezi s nastalim problemima* za suočavanje usmjereno na problem. *Razgovaram s nekim o svojim osjećajima*; *Uznemirena sam i otvoreno iskazujem svoje osjećaje* za suočavanje usmjereno na emocije. *Pravim se kao da se ništa nije dogodilo*; *Popijem neko alkoholno piće ili tabletu za smirenje kako bih se osjećala bolje* za suočavanje usmjereno na izbjegavanje. Tvrdnje su označene brojevima 0-4, gdje 0 označava nikada, 1 rijetko, 2 ponekad, 3 često, 4 gotovo uvijek (28).

Pouzdanost podljestvica izmjerena je Cronbach aplha indikatorom:

- *Suočavanje usmjereno na problem* (0,75);
- *Suočavanje usmjereno na emocije* (0,78);
- *Suočavanje usmjereno na izbjegavanje* (0,73).

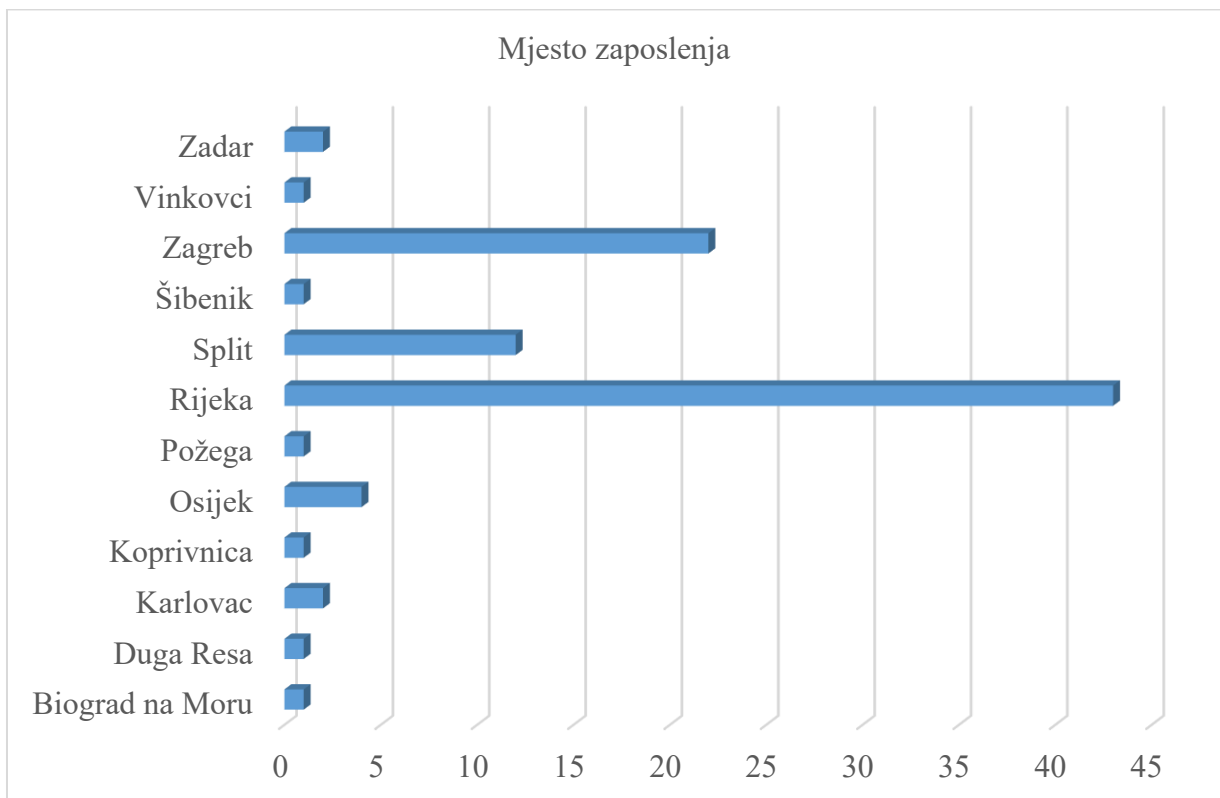
Slična razine pouzdanosti utvrđene su i u prethodnim istraživanjima (28).

4. REZULTATI

4.1. Sociodemografski podatci ispitanika

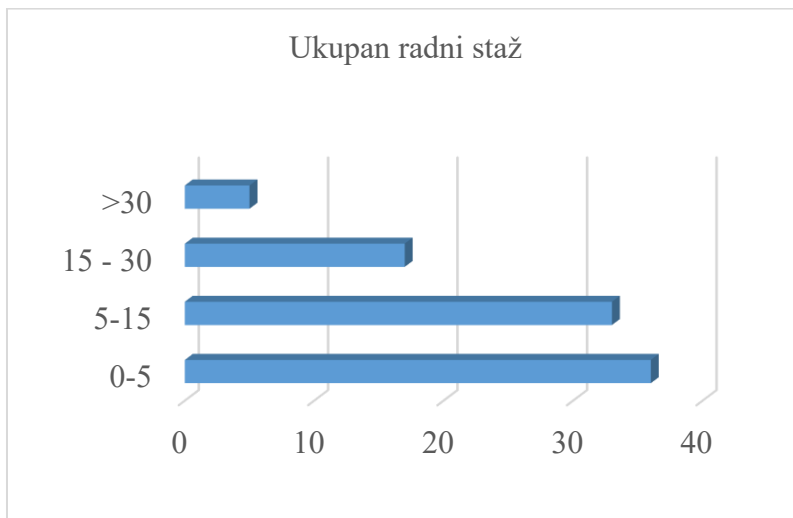
Rezultati provedene ankete prikazani su uz pomoć grafikona te se svako pitanje zasebno analiziralo. Niže u ovom podpoglavlju nalaze se slike grafičkih prikaza i njihovi opisi.

Slika 1. Mjesto zaposlenja



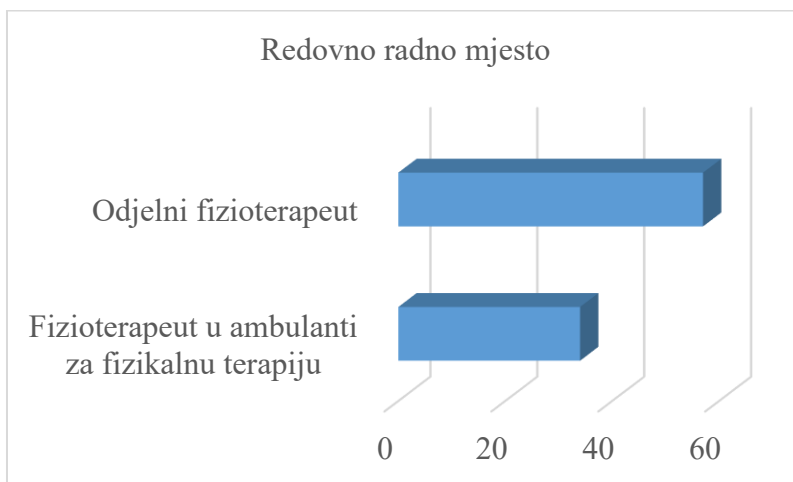
Na pitanje u kojem gradu radite ispitanici su odgovorili: Biograd na Moru - 1 (1%); Duga Resa - 1 (1%); Karlovac - 2 (2%); Koprivnica - 1 (1%); Osijek - 4 (4%); Požega - 1 (1%); Rijeka - 43 (47%); Split - 12 (13%); Šibenik - 1 (1%); Zagreb - 22 (24%); Vinkovci - 1 (1%); Zadar - 2 (2%). Najviše ispitanika radi u gradu Rijeci.

Slika 2. Ukupan radni staž



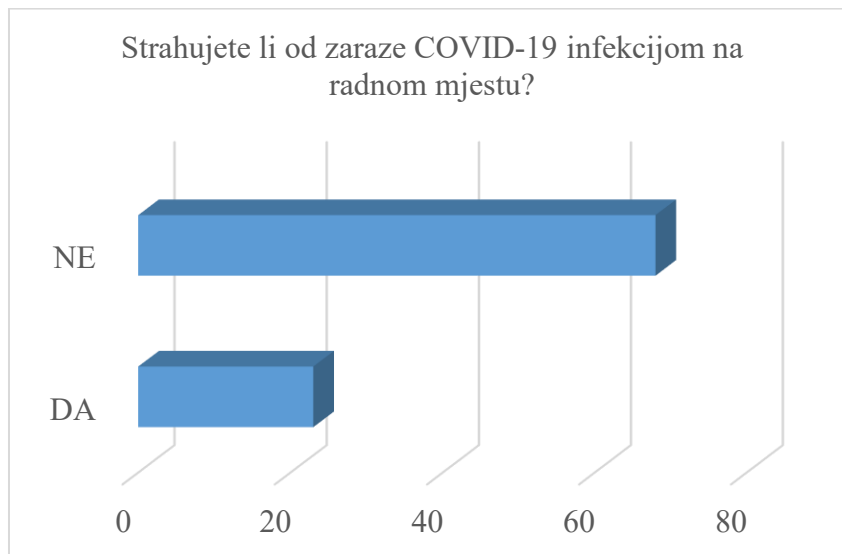
Na pitanje ukupan radni staž 36 (40%) ispitanika odgovorilo je 0-5 godina, njih 33 (36%) ima 5-15 godina radnog staža, 17 (19%) ispitanika ima 15-30 godina radnog staža dok više od 30 godina radnog staža ima 5 (5%) ispitanika. Najviše ispitanika ima 0-5 godina radnog staža.

Slika 3. Redovno radno mjesto



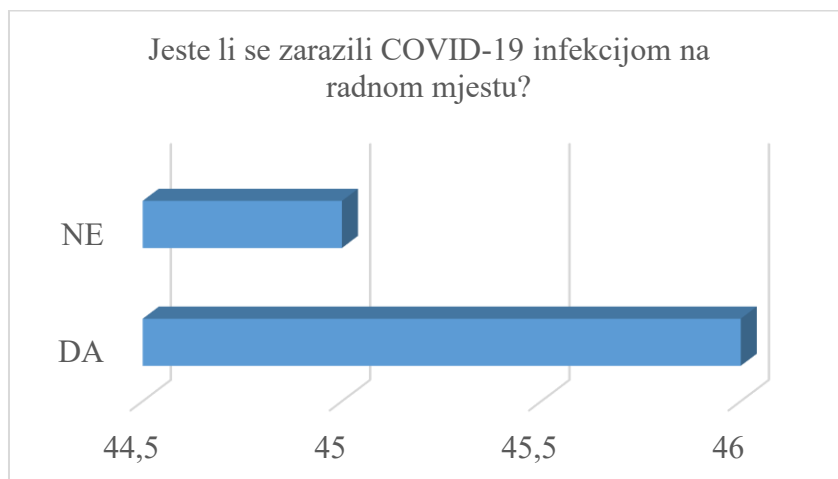
Na pitanje koje vam je redovno radno mjesto 57 (63%) ispitanika je odgovorilo da su odjelni fizioterapeuti dok je njih 34 (37%) odgovorilo da su fizioterapeuti u ambulanti za fizikalnu terapiju.

Slika 4. Strah od zaraze COVID-19 infekcijom na radnom mjestu



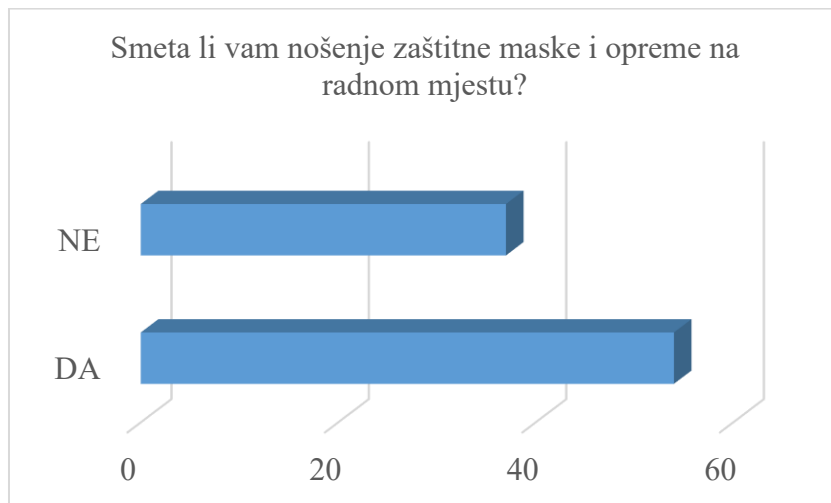
Na pitanje strahujete li od zaraze COVID-19 infekcijom na radnom mjestu 23 (25%) ispitanika je odgovorilo potvrdno dok je njih 68 (75%) odgovorilo da ne strahuje od zaraze na radnom mjestu.

Slika 5. Zaraza COVID-19 infekcijom na radnom mjestu



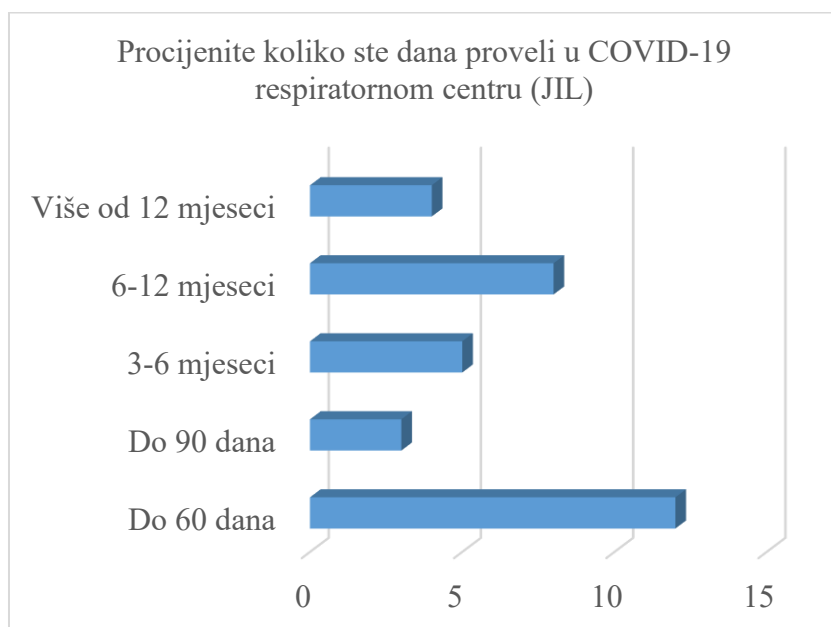
Na pitanje jeste li se zarazili COVID-19 infekcijom na radnom mjestu 46 (51%) ispitanika je odgovorilo da se zarazilo COVID-19 infekcijom na radnom mjestu dok njih 45 (49%) tvrdi da se nije zarazilo COVID-19 infekcijom na radnom mjestu.

Slika 6. Smetnje kod nošenja zaštitne maske i opreme na radnom mjestu



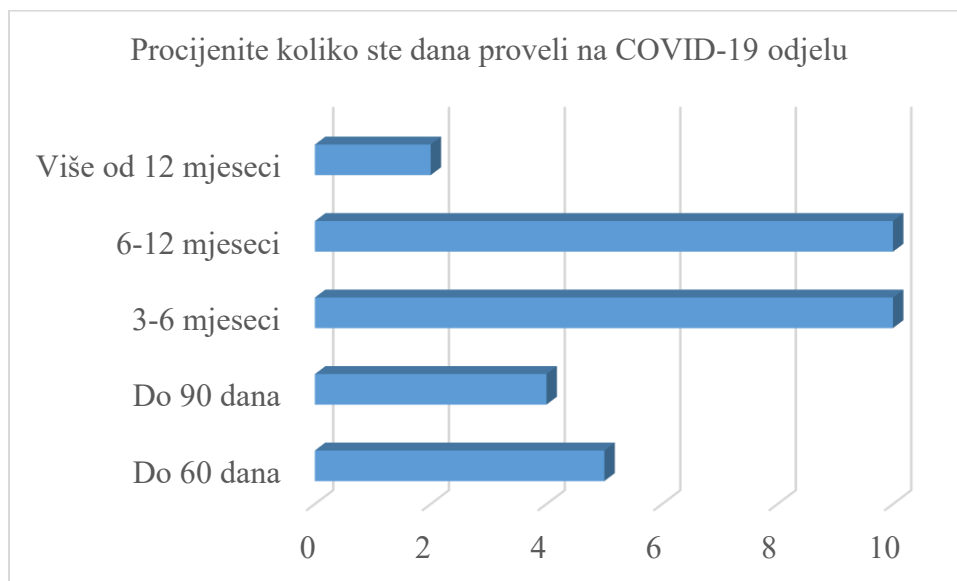
Na pitanje smeta li vam nošenje zaštitne maske i opreme na radnom mjestu 54 (59%) ispitanika odgovorilo je potvrdno dok je 37 (41%) ispitanika odgovorilo da im ne smeta nošenje zaštitne maske i opreme na radnom mjestu.

Slika 7. Ukupan broj dana provedenih u COVID-19 respiratornom centru



Do 60 dana provelo je 12 (71%) ispitanika, do 90 dana 3 (18%) ispitanika, od 3 do 6 mjeseci 5 (29%) ispitanika, od 6 do 12 mjeseci 8 (47%) ispitanika i više od 12 mjeseci provela su 4 (24%) ispitanika.

Slika 8. Ukupan broj dana provedenih na COVID-19 odjelima



Do 60 dana provelo je 5 (23%) ispitanika, do 90 dana 4 (18%) ispitanika, od 3 do 6 mjeseci 10 (45%) ispitanika, od 6 do 12 mjeseci provelo je 10 (45%) ispitanika i više od 12 mjeseci provela su 2 (9%) ispitanika.

4.2. Intenzitet sagorijevanja na poslu

Tablica 1. Sagorijevanje na poslu te načini suočavanja sa stresom kod žena i muškarca

	MUŠKARCI		ŽENE		UKUPNO	
	27,50%		72,50%		100 %	
	M	SD	M	SD	M	SD
Sagorijevanje na poslu	28,62	5,93	25,72	7,48	26,00	6,61
Suočavanje sa stresom	38,62	6,92	39,33	6,41	32,31	6,01
Suočavanje usmjereno na problem	15,23	7,32	13,74	6,98	13,09	6,79
Suočavanje usmjereno na emocije	9,54	5,31	10,31	5,72	6,69	4,21
Suočavanje usmjereno na izbjegavanje	10,36	6,84	14,69	6,75	13,01	7,12

Obzirom na orijentacijske norme upitnika, prosječne vrijednosti sagorijevanja na poslu ($M=26,00$; $SD=6,61$) pokazuju nam da je prisutno početno sagorijevanja na poslu kod cijele skupine ispitanika.

Uvidom u spolne razlike vidimo da muškarci pokazuju nešto veću razinu stresa koja ukazuje na početno sagorijevanje na poslu dok su žene ispod naznačene norme. Rezultati provedenog t-testa pokazuju kako postoji statistički značajna razlika u sagorijevanju na poslu ($t=3,78$; $p<0,05$) te da je ono nešto izraženije kod muškaraca.

Provedbom t testa rezultati pokazuju kako nema razlike u suočavanju sa stresom usmjereno na problem između žena i muškaraca ($t=3,15$; $p>0,05$) i suočavanja usmjerenog na emocije ($t=2,34$; $p>0,05$) ali ima razlike u suočavanju usmjerenog na izbjegavanje ($t=2,86$; $p<0,05$) koje je nešto izraženije kod ispitanica ženskog spola.

4.2.1. Sagorijevanje na poslu na različitim radnim mjestima

Tablica 2. Prosječna razina sagorijevanja na poslu

	N	M	SD
COVID-19 respiratorni centar	32	27,32	6,63
COVID-19 odjeli	29	23,89	6,01
Ispitanici koji nisu radili na COVID-19 odjelima ili respiratornom centru	30	23,21	5,56

Prema preporučenim normama instrumenta, ispitanici koji ne rade i/ili nikad nisu radili na COVID-19 odjelu i/ili respiratornom centru iskazali su nisku prosječnu razinu sagorijevanja na poslu (N=30; M=23,21; SD=5.56), nešto viša, ali i dalje niska razina sagorijevanja utvrđena je kod fizioterapeuta koji rade i/ili su radili na COVID-19 odjelu (N=29; M=23,89; SD=6,01) dok je početna razina sagorijevanja utvrđena kod sudionika koji su radili i/ili rade u COVID-19 respiratornom centru (N=32; M=27,32; SD=6,63). Opisane razlike između ispitanika testirane su analizom varijance (Tablica 3).

Tablica 3. Rezultati jednosmjerne analize varijance razlike u sagorijevanju na poslu između tri skupine fizioterapeuta

	Stupnjevi slobode	Sredina kvadrata	F	Značajnost
Između skupina	2	24,877	0,563	p>0,05
Unutar skupina	88	44,207		
Ukupno	90			

F = 0,563; p>0,05

Levenov test homogenosti varijance nije se pokazao statistički značajnim.

Rezultati jednosmjerne analize varijance (ANOVA) pokazuju kako nema statistički značajne razlike u sagorijevanju na poslu između fizioterapeuta koji rade ili su radili u COVID-19

respiratornom centru, fizioterapeuta raspoređenih na COVID-19 odjele te fizioterapeuta koji nisu bili niti jesu raspoređeni na COVID-19 odjelima i/ili respiratornom centru, ($F(2,88)=0,563$; $p>0,05$).

Tablica 4. Postotak sagorijevanja na poslu po skupinama

%	COVID-19 respiratorni centar	COVID-19 odjel	Nisu raspoređeni
Bez znakova sagorijevanja	45%	44,10%	47,40%
Početno sagorijevanje	46%	47%	44%
Visoki stupanj sagorijevanja	9%	8,90%	8,60%

Hi-kvadrat test za nezavisne uzorke potvrdio je da nema statistički značajne razlike u ukupnom sagorijevanju na poslu između fizioterapeuta koji rade ili su radili u COVID-19 respiratornom centru, fizioterapeuta raspoređenih na COVID-19 odjele te fizioterapeuta koji nisu bili niti jesu raspoređeni na COVID-19 odjelima i/ili respiratornom centru ($\chi^2(1, n=45) = 0,86$; $p>0,05$, $p=0,085$)

4.2.2. Sagorijevanje na poslu uslijed dugotrajnog rada u respiratornim centru

Tablica 5. Sagorijevanje na poslu kod fizioterapeuta koji su radili dulje od 6 mjeseci u COVID-19 respiratornom centru

	N	M	SD
COVID-19 respiratorni centar dulje od 6 mjeseci	12	28,00	6,74
Ostali ispitanici	79	23,21	5,56

Ispitanici koji su boravili dulje od 6 mjeseci u COVID-19 respiratornom centru iskazali su početnu razinu sagorijevanja na poslu ($N=12$; $M=28,98$; $SD=6,74$) što je nešto veća razina u odnosu na skupinu sudionika koji ne rade i/ili nikad nisu radili na COVID-19 odjelu i/ili

respiratornom centru, sudionike raspoređene na COVID-19 odjelima i sudionike koji su u COVID-19 respiratornom centru boravili kraće od 6 mjeseci te su isti iskazali nisku prosječnu razinu sagorijevanja na poslu (N=79; M=23,21; SD=5,56).

Tablica 6. Rezultati analize jednosmjerne varijance za stupanj sagorijevanja kod fizioterapeuta koji su radili duže od 6 mjeseci u COVID-19 respiratornom centru u odnosu na druge dvije skupine

	Stupnjevi slobode	Sredina kvadrata	F	Značajnost
Između skupina	2	25,726	2,83	p<0,05
Unutar skupina	88	30,3		
Ukupno	90			

Levenov test nije se pokazao statistički značajnim što nam je omogućilo daljnju interpretaciju rezultata i potvrdilo homogenost, tj. jednakost varijanci.

Rezultati jednosmjerne ANOVA-e pokazuju kako postoji statistički značajna razlika u sagorijevanju na poslu kod fizioterapeuta koji su radili duže od 6 mjeseci u COVID-19 respiratornom centru u odnosu na ostale ispitanike (F(2,88)=2,830; p<0,05).

4.2.3. Sagorijevanje na poslu uslijed dugotrajnog rada na COVID-19 odjelu

Tablica 7. Rad na COVID-19 odjelu duže od 6 mjeseci

	N	M	SD
COVID-19 odjeli duže od 6 mjeseci	12	27,51	6,72
Ostali ispitanici	47	21,99	5,69

Sudionici koji su boravili dulje od 6 mjeseci na COVID-19 odjelima iskazali su početnu razinu sagorijevanja na poslu (N=12; M=27,51; SD=6,72) što je nešto veća razina u odnosu na skupinu sudionika koji ne rade i/ili nikad nisu radili na COVID-19 odjelu i/ili respiratornom centru i sudionike koji su na COVID-19 odjelu boravili kraće od 6 mjeseci te su isti iskazali nisku prosječnu razinu sagorijevanja na poslu (N=47; M=21,99; SD=5,69).

Tablica 8. Rezultati jednosmjerne analize varijance za skupinu fizioterapeuta koji rade ili su radili duže od 6 mjeseci na COVID-19 odjelima u odnosu na druge dvije skupine

	Stupnjevi slobode	Sredina kvadrata	F	Značajnost
Između skupina	2	16,656	1,699	p<0,05
Unutar skupina	88	31,2		
Ukupno	90			

Levenov test homogenosti varijance nije se pokazao statistički značajnim.

Jednosmjerna ANOVA pokazuju kako postoji statistički značajna razlika u sagorijevanju na poslu između fizioterapeuta koji su radili duže od 6 mjeseci na COVID-19 odjelima u odnosu na sudionike koji ne rade i/ili nikad nisu radili na COVID-19 odjelu i/ili respiratornom centru i sudionike koji su na COVID-19 odjelu boravili kraće od 6 mjeseci ($F(2,88)=1,699$; $p<0,05$).

4.3. Suočavanje sa stresnim situacijama

4.3.1. Suočavanje usmjereno na rješavanje problema

Tablica 9. Suočavanje usmjereno na problem

	N	M	SD
COVID-19 respiratorni centar	32	13,09	6,79
COVID-19 odjeli	29	12,36	6,22
Ispitanici koji nisu radili na COVID-19 odjelima ili respiratornom centru	30	13,54	5,59

Fizioterapeuti koji su radili i/ili rade u COVID-19 respiratornom centru iskazali su sljedeće razine suočavanja usmjerenog na rješavanje problema (N=32; M=13,09; SD=6,79). Kod fizioterapeuta koji rade i/ili su radili na COVID-19 odjelu izmjereno je (N=29; M=12,36; SD=6,22), a kod fizioterapeuta koji ne rade i/ili nikad nisu radili na COVID-19 odjelu i/ili respiratornom (N=30; M= 13,54; SD=5,59).

Tablica 10. Rezultati jednosmjerne analize varijance za problemsko suočavanja sa stresom između tri skupine

	Stupnjevi slobode	Sredina kvadrata	F	Značajnost
Između skupina	2	1,969	0,633	P>0,05
Unutar skupina	8	6,7		
Ukupno	87			

F=0,633; p>0,05

Levenov test nije se pokazao statistički značajnim što nam je omogućilo daljnju interpretaciju rezultata.

Analize putem ANOVA-e pokazuju kako ne postoji statistički značajna razlika u načinima suočavanja usmjerenog na rješavanje problema između fizioterapeuta koji ne rade i/ili nikad nisu radili na COVID-19 odjelu i/ili respiratornom centru, fizioterapeuta koji rade i/ili su radili na COVID-19 odjelu i fizioterapeuta koji su radili i/ili rade u COVID-19 respiratornom centru ($F(2,87) = 0,633$; $p > 0,05$).

4.3.2. *Suočavanje usmjereno na emocije*

Tablica 11. Deskriptivni podatci za suočavanje usmjereno na emocije

	N	M	SD
COVID-19 respiratorni centar	32	6,36	4,82
COVID-19 odjeli	29	6,13	4,87
Ispitanici koji nisu radili na COVID-19 odjelima ili respiratornom centru	30	6,01	4,48

Kod fizioterapeuta su radili i/ili rade u COVID-19 respiratornom centru prosječna je razina suočavanja sa stresom usmjerena na emocije ($N=32$; $M=6,36$; $SD=4,82$), kod fizioterapeuta koji rade i/ili su radili na COVID-19 odjelu ($N=29$; $M=6,13$; $SD=4,87$) te kod fizioterapeuta koji ne rade i/ili nikad nisu radili na COVID-19 odjelu i/ili respiratornom centru ($N=30$; $M=6,01$; $SD=4,48$).

Tablica 12. Rezultati jednosmjerne analize varijance za suočavanja sa stresom usmjereno na emocije između tri skupine

	Stupnjevi slobode	Sredina kvadrata	F	Značajnost
Između skupina	2	1,887	0,325	$P > 0,05$
Unutar skupina	87	5,803		
Ukupno	89			

$F=0,325; p>0,05$

Levenov test homogenosti varijance nije se pokazao statistički značajnim.

ANOVA pokazuje kako ne postoji statistički značajna razlika u načinima suočavanja usmjerenog na emocije između tri skupine fizioterapeuta ($F(2,87) = 0,325; p > 0,05$).

4.3.3. Izbjegavajući način suočavanja

Tablica 13. Deskriptivni podatci za suočavanje izbjegavanjem

	N	M	SD
COVID-19 respiratorni centar	32	13,63	7,89
COVID-19 odjeli	29	12,77	7,45
Ispitanici koji nisu radili na COVID-19 odjelima ili respiratornom centru	30	13,48	7,1

Kod fizioterapeuta koji su radili i/ili rade u COVID-19 respiratornom centru prosječna razina izbjegavajućeg načina suočavanja iznosi ($N=32; M=13,63; SD=7,89$), kod fizioterapeuta koji rade i/ili su radili na COVID-19 odjelu ($N=29; M=12,77; SD=7,45$) te kod fizioterapeuta koji ne rade i/ili nikad nisu radili na COVID-19 odjelu i/ili respiratornom centru ($N=30; M=13,48; SD=7,1$).

Tablica 14. Rezultati jednosmjerne analize varijance za izbjegavajući način suočavanja sa stresom između tri skupine

	Stupnjevi slobode	Sredina kvadrata	F	Značajnost
Između skupina	2	2,366	0,641	$P > 0,05$
Unutar skupina	87	5,682		
Ukupno	90			

$F=0,641; p>0,05$

Levenov test homogenosti varijance nije se pokazao statistički značajnim.

Rezultati provedene putem ANOVA-e pokazuju kako ne postoji statistički značajna razlika u izbjegavajućim načinima suočavanja između tri skupine fizioterapeuta ($F(2,87)=0,641; p>0,05$).

5. RASPRAVA

Sagorijevanje na poslu pokazalo se brojnim istraživanjima kao veliki problem današnjice, a pandemija je dodatno pogoršala situaciju. Kako postoji malo istraživanja na temu sagorijevanja na poslu i načina suočavanja sa stresom fizioterapeuta odlučili smo se za ovu temu. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati stupanj sagorijevanja i načine suočavanja sa stresom fizioterapeuta koji su radili ili koji rade u COVID-19 respiratornom centru, one raspoređene na COVID-19 odjelima te one koji nisu raspoređeni na COVID-19 odjelima i/ili respiratornom centru.

Raspon u dobnoj skupini je od 23 do 57 godina. U istraživanju je sudjelovalo 91 ispitanik njih 66 je ženskog, a 25 muškog spola. Kod varijable spol dobili smo rezultate koji pokazuju kako postoji statistički značajna razlika u sagorijevanju na poslu između žena i muškaraca. Početno sagorijevanje na poslu prisutno je kod muških ispitanika. Kod nekih istraživanja varijable kao što su dob i ženski spol često se pokazalo da su povezane s izgaranjem, kako prije pandemije među radnicima koji rade u jedinicama intenzivne njege ili na hitnoj pomoći tako i tijekom pandemija među svim zdravstvenim radnicima (29). Štoviše, dob i spol povezani su s mnogim drugim mentalnim stanjima među svim zdravstvenim radnicima tijekom COVID-19 pandemije (29). Šest je studija pokazalo da je mlađa životna dob faktor rizika za sindrom izgaranja. Postoji i veći rizik za sindrom sagorijevanja u domenama depersonalizacije i emocionalne iscrpljenosti. Osobe mlađe od 40 godina imaju veći faktor rizika za sindrom sagorijevanja (19). Kod naše skupine ispitanika rezultati su bili nešto drukčiji nego što pokazuje većina istraživanja.

Kod načina suočavanja u ovom istraživanju ne postoji statistički značajna razlika u suočavanju sa stresom usmjereno na problem između žena i muškaraca i suočavanja usmjerenog na emocije. Postoji statistički značajna razlike u suočavanju usmjerenom na izbjegavanje između žena i muškaraca koje je nešto izraženije kod ženskog spola.

Prema istraživanjima muškarci više koriste mehanizme suočavanja usmjerene na problem tj. planiranje, aktivno suočavanje, suzdržavanje, korištenje prošlih iskustava i potiskivanje konkurentskih aktivnosti, dok žene više koriste mehanizme suočavanja usmjerene na emocije tj. religija, suočavanje s preživljavanjem i izbjegavanje suočavanja te su u većem broju sklone tražiti društvenu podršku (30). Dvije odvojene studije u Italiji pokazuju da upotreba negativnog stila suočavanja, posebno blokiranje neugodnih emocija i misli, učinkovito smanjuje psihološki stres. Blokiranjem negativnih emocija zdravstveni radnici mogu nastaviti sa svojim radom i iskusiti niže percipirane razine stresa (31).

Prije provedbe istraživanja postavili smo prvu hipotezu prema kojoj smo očekivali da će stupanj sagorijevanja na poslu biti veći kod fizioterapeuta koji rade ili su radili u COVID-19 respiratornom centru u odnosu na one raspoređene na COVID-19 odjelima te na one koji nisu raspoređeni na COVID-19 odjelima i/ili respiratornom centru. Kao i hipotezu kako će sagorijevanje na poslu biti veće kod fizioterapeuta koji rade ili su radili na COVID-19 odjelima u odnosu na druge dvije skupine. Rezultati pokazuju kako ne postoji statistički značajna razlika među skupinama u sagorijevanju na poslu te je time odbačena prva i treća hipoteza. Suprotno našim pretpostavkama i prethodno provedenim studijama, ovo istraživanje nije pokazalo značajne razlike u učestalosti nastanka sindroma sagorijevanja među fizioterapeutima koji rade s pacijentima s COVID-19 infekcijom u usporedbi s onima koji su radili na drugom odjelima. Iako nema razlike u stupnju sagorijevanja skupina ispitanika koja je radila u COVID-19 respiratornom centru prema rezultatima upitnika pokazuju početni stupanj sagorijevanja. Druge dvije skupine su bez sagorijevanja. Mogući razlog tome je to što je istraživanje provedeno kasnije u pandemiji te su zdravstveni radnici sada bolje educirani u vezi s preventivnim mjerama. Također je moguće da su svi fizioterapeuti za vrijeme pandemije bili pod većim stresom, što se i vidi iz graničnih vrijednosti na skali stresa koja kod ispitanika iz respiratornog centra i prelazi preporučene norme za početni stadij sagorijevanja.

Istraživanja koja su provedena kasnije tijekom pandemije pokazuju da je srednja vrijednost rezultata anksioznosti i stresa osjetno manja u skupini koja je radila na COVID-19 odjelima nego u skupina koja nije radila na COVID-19 odjelima (32). Najprije treba spomenuti da je većina studija provedena na početku pandemije COVID-19 kada su znanja o različitim aspektima bolesti bila neadekvatna, isti su nedostaci izazvali veliku zabrinutost među zdravstvenim radnicima (32). Nadalje, ovakvi rezultati mogući su i zbog razvijanja obrambenog mehanizma kod zdravstvenih radnika, psihička adaptacija, osjećaj zadovoljstva, prepoznavanje vlastite vrijednosti, obećavajuće vijesti o cjepivima i rad u bolnicama s manje zaraženih pacijenata (32). Podršku obitelji, prijatelja, kolega i zdravstvene organizacije daju medicinskim radnicima priliku da učinkovito kontroliraju i izbjegnu negativne osjećaje i emocije smanjujući opasnost od sindroma izgaranja (33). Snažna mreža društvene podrške tijekom pandemije COVID-19 može smanjiti osjećaj izoliranosti i povećati otpornost zdravstvenih radnika (33).

Za drugu hipotezu stupanj sagorijevanja na poslu je veći kod fizioterapeuta koji su radili duže od 6 mjeseci u COVID-19 respiratornom centru u odnosu na one raspoređene na COVID-19 odjelima te na one koji nisu raspoređeni na COVID-19 odjelima i/ili respiratornom centru. Statistički je značajna razlika u stupnju sagorijevanja na poslu fizioterapeuta koji su radili duže

od 6 mjeseci u COVID-19 respiratornom centru u odnosu na druge dvije skupine čime potvrđujemo hipotezu 2. Ovim istraživanjem su se potvrdili i rezultati mnogih studija koje su istraživale povezanost sindrom izgaranja i rada u jedinicama intenzivne njege. Duži period rada u COVID-19 respiratornom centru pokazao se stresnijim za fizioterapeute. Kao moguć razlog naveli bi veliku stopu smrtnosti pacijenata, rad u smjenama kao i noćni rad kod nekih ispitanika koji nije specifičan za fizioterapijsku struku. Obzirom da pitanje o duljini boravka ima više mogućih odgovora, ovo smo smatrali relevantnim i pretpostavljali da će tek boravak dulji od 6 mjeseci biti povezan sa stresom i sagorijevanjem, nismo predvidjeli kraći od 6 mjeseci i time nije uključen u analizu.

Studije pokazuju da je kod zdravstvenih radnika koji su radili više od 8 sati dnevno na odjelima s pacijentima oboljelima od COVID-19 infekcije zabilježena veća prevalencija sindroma sagorijevanja (34). Ispitanici iz ove studije imali su visok stupanj emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i niskog osobnog postignuća. Mlađi ispitanici su bili izloženiji sindromu sagorijevanja (34). Većina medicinskih radnika odjela za intenzivnu njegu prijavili su visoku emocionalnu iscrpljenost i sindrom sagorijevanja (35). Potencijalni stresori na poslu koji su značajno povezani sa sindromom sagorijevanja bili su neiskorištenost potencijala radnika, unutar grupni sukobi, varijacije u radnom opterećenju i nezadovoljstvo poslom (33). Značajno veće razine stresa, izgaranja, sekundarne traume, anksioznosti i depresije uočene su među zdravstvenim radnicima koji rade s pacijentima s COVID-19 infekcijom (36). Uočene su više razine stresa i sindroma sagorijevanja te niže razine zadovoljstva i suosjećanja među zdravstvenim radnicima koji rade u područjima s višim stopama zaraze (36). Konačno, u skupini zdravstvenih radnika koji su radili s pacijentima s COVID-19 infekcijom, postotak stručnjaka koji su mislili zatražiti psihološku podršku bio je dvostruko veći od skupine koja nije radila s pacijentima s COVID-19 infekcijom (36). Ukupni rezultati pokazuju da mentalno zdravlje zdravstvenih radnika na prvoj liniji zahtijeva daljnje i ciljano razmatranje, potrebni su programi prevencije i intervencije (36).

Za hipotezu da će stupanj sagorijevanja na poslu biti veći kod fizioterapeuta koji su radili duže od 6 mjeseci na COVID-19 odjelima u odnosu na one koji nisu raspoređeni na COVID-19 odjelima i/ili respiratornom centru. Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u stupanj sagorijevanja na poslu kod fizioterapeuta koji rade ili su radili duže od 6 mjeseci na COVID-19 odjelima u odnosu na one koji nisu bili raspoređeni na COVID-19 odjelima i/ili respiratornom centru i one koji su radili kraće od 6 mjeseci na COVID-19 odjelima. Početni stupanj sagorijevanja prisutan je kod skupine koja je provela duže od 6 mjeseci na COVID-19

odjelima. Potvrđujemo našu četvrtu hipotezu. Moguće tumačenje ovih rezultata bazirat ćemo na tome da je tijekom pandemije bilo izrazito puno pacijenata na COVID-19 odjelima u odnosu na ostale odjele. Fizioterapeuti su morali raditi u smjenama od po 12 sati te su više vremena provodili na poslu a vrijeme za odmora je bilo kraće što doprinosi većem riziku od sagorijevanja na poslu.

U Francuskoj tijekom pandemije provedeno je istraživanje među zdravstvenim radnicima na COVID-19 odjelima koje pokazuje da izloženost stresu tijekom pandemije ima utjecaj na sve socio-profesionalne kategorije kod zdravstvenih radnika. (37). Prilagođeni radni uvjeti bili su izvor povećanog tjelesnog umora za 62 % ispitanika. Moralnu iscrpljenost prijavilo je 36 % ispitanika. Promjena u organizaciji, nedostatak informacija te zaštitne opreme bili su glavni čimbenici nesigurnosti na početku epidemije (37).

Hipotezom pet pretpostavili smo da neće biti razlike u načinima suočavanja sa stresom kod naše tri skupine ispitanika. Rezultati pokazuju kako ne postoji statistički značajna razlika u načinima suočavanja sa stresom fizioterapeuta koji rade u COVID-19 respiratornom centru u odnosu na one raspoređene na COVID-19 odjelima te na one koji nisu raspoređeni na COVID-19 odjelima i/ili respiratornom centru. Ovime je potvrđena hipoteza 5, obzirom da nema razlike u načinima suočavanja sa stresom među skupinama. Rezultati pokazuju kako ispitanici koji su radili U COVID-19 respiratornom centru i oni koji su radili na COVID-19 odjelima u najvećem broju koriste izbjegavanje kao način suočavanja. Skupina ispitanika koja nije radila u respiratornom centru i na COVID-19 odjelima najviše je koristila suočavanje usmjereno na problem. Ispitanici su najmanje koristili suočavanje sa stresom usmjereno na emocije.

Tijekom razdoblja pandemije, zdravstveni radnici su koristili i pozitivne i negativne stilove suočavanja kako bi upravljali stresom (30). Mnoga su istraživanja primijetila da zdravstveni radnici koriste podršku i komunikaciju obitelji, prijatelja i kolega kao svoje primarne mehanizme suočavanja s negativnim posljedicama pandemije na mentalno zdravlje. Pronađena je pozitivna značajna povezanost između pristupa usmjerenog na emocije i rezultata anksioznosti, a negativna veza za pristup usmjeren na problem (30). U studiji provedenoj u Italiji, korišteni stilovi suočavanja usmjereni na emocije povezani su s povećanom razinom emocionalne iscrpljenosti (30).

U anketi ovog istraživanja postavljeno je pitanje „*Koji vam je bio najveći problem u poslu tijekom COVID-19 pandemije?*“ te su ispitanici morali sami napisati odgovore. Kao vodeće probleme u poslu i organizaciji posla tijekom COVID-19 pandemije sudionici najčešće navode

nošenje zaštitne opreme (maske, viziri, odijela i sl.) što radi poteškoća s disanjem što radi otežanog obavljanja zadataka i brzine rada. Velika smrtnost oboljelih, stres, organizacija posla, manjak informacija o COVID-19 virusu, opseg posla, smjenski rad, pritisak o nužnosti cijepljenja, izolacija i manjak osoblja našli su se među odgovorima većine sudionika i još jednom pokazali koliko je vanjskih faktora povezan s porastom stresa i sagorijevanja kod zaposlenika u zdravstvu tijekom pandemije. Govoreći u postocima, 59% sudionika izjavilo je da im u poslu smeta nošenje zaštitnih maski i opreme.

Od ukupnog broja sudionika 46% u jednom trenutku preboljelo je COVID-19, a tvrde da su se zarazili na radnom mjestu. Studije pokazuju da zdravstveni radnici imaju visok profesionalni rizik od infekcije COVID-19 (38). COVID-19 infekcija je kod zdravstvenih radnika klasificirana kao profesionalna bolest te je HZZO oboljelim zdravstvenim radnicima dodijelio pune naknade, uključujući potpuno plaćeno bolovanje i psihološku podršku (38).

Unatoč visokom riziku od zaraze tek 25% ispitanika odgovorilo je kako strahuju od zaraze. Kako je istraživanje provedeno kasnije u pandemiji zbog veće edukacije radnika i više poznatih činjenica o virusu strah među zdravstvenim radnicima se smanjio. Na početku pandemije istraživanja pokazuju kako je veća količina straha od zaraze COVID-19 infekcijom prisutna kod zdravstvenih radnika koji su bili stigmatizirani zbog svog radnog mjesta, kod onih koji su radili s pacijentima zaraženim COVID-19 infekcijom i kod onih koji doma imaju člana obitelji s kroničnim oboljenjima (39).

Podjednak broj sudionika pripada u skupinu fizioterapeuta koji su tijekom pandemije u jednom trenutku radili i/ili rade u COVID-19 respiratornom centru, fizioterapeuta koji su u jednom trenutku radili i/ili rade na COVID-19 odjelu te fizioterapeute koji nisu mijenjali svoje radno mjesto tijekom pandemije, okvirno 30-ak fizioterapeuta po skupini.

Prosječne vrijednosti sagorijevanja na poslu i suočavanja sa stresom pokazuju kako osobe zaposlene kao fizioterapeuti u ambulanti i odjelni fizioterapeuti procjenjuju svoj posao umjereno stresnim, dok se sagorijevanje na poslu javlja nešto češće od prosjeka. Rezultati sličnih istraživanja potvrđuju da fizioterapeuti smatraju svoj posao nisko ili umjereno stresnim (40).

5.1. Ograničenja istraživanja

Ograničenje ovog istraživanja su mali broj ispitanika, anketa u online obliku te nemogućnost kontrole odgovara, moguća neiskrenost pri ispunjavanju te to što je istraživanje provedeno na prigodnom uzorku. Stoga rezultate možemo promatrati kao indikativne, a kod interpretacije rezultata zaključivanja treba pristupiti kritički i s oprezom.

Slično istraživanje trebalo bi provesti na većem boju ispitanika te koristiti dodatne upitnike kojima bi se bolje razradila tema. Trebalo bi uvesti i nove varijable (npr. socijalna podrška, odlazak na terapiju, bavljenje sportom, zdravlje, zadovoljstvo životom, otpornost, pozitivni afekti).

6. ZAKLJUČAK

Pandemija je doprinijela povećanju stresa ne samo kod medicinskih radnika već i ostatka populacije. Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako nema značajne razlike u stupnju sagorijevanja između naše tri skupine ispitanika. Pokazalo se da je stupanj sagorijevanja veći kod skupina koje su provele duže od 6 mjeseci u radu s COVID-19 pozitivnim pacijentima.

Načini suočavanja sa stresom ne razlikuju se između skupina. Ženski spol nešto više koristi način suočavanja izbjegavanjem.

Velika je razlika u rezultatima istraživanja provedenih na početku ili u kasnijoj fazi pandemije. Kako se informiranost o samoj bolesti povećavala tako je i zabrinutost bila manja. Moramo uzet u obzir da su se od početka do sada mijenjali simptomi bolesti i sam broj hospitaliziranih osoba. Sve to doprinijelo je da ovu bolest ne smatramo toliko opasnom kako se to mislilo na početku pandemije.

Trebalo bi provesti više istraživanja na ovu temu jer su fizioterapeuti dali veliki doprinos u radu s pacijentima oboljelim od COVID-19 infekcije te su postali neizostavan dio bolničkog tima. Kako nije specifično za ovu struku da se susreće sa velikom smrtnošću pacijenata, sa smjenskim radom i velikom mogućnošću zaraze pretpostavlja se da bi sve to moglo ostaviti određene posljedice na njihovo mentalno zdravlje.

Kako se radilo o kriznoj situaciji pravilna organizacija posla je bila teško izvediva. Veliki broj bolovanja zbog zaraze COVID-19 infekcijom smanjio je broj osoblja i povećao broj radnih sati. Kako je duljina boravka na COVID-19 radilištima utjecala na stupanj sagorijevanja na poslu trebalo bi razmotriti češće rotacije radnika na takvim radilištima ako to situacija dopušta. Svakako bi se trebalo pitati radnike žele li i koliko dugo provesti na takvim specifičnim radilištima.

Smatramo da je od samog početka pandemije trebala biti dostupna psihološka pomoć svim zdravstvenim radnicima u fizičkom obliku, a ne samo telefonski. Iako su uvjeti rada bili teški zdravstveni radnici međusobno su si bili najveća podrška i oslonac za vrijeme pandemije.

LITERATURA

1. Babić D, Babić M, Ćurlin M. Stručni rad KAKO SE SAČUVATI OD STRESA ZA VRIJEME PANDEMIJE KORONOM. Zdr Glas. 2020;6(1):25–32.
2. Benfante A, Di Tella M, Romeo A, Castelli L. Traumatic Stress in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic: A Review of the Immediate Impact. Front Psychol. 2020;11(October).
3. Østergaard L. SARS CoV-2 related microvascular damage and symptoms during and after COVID-19: Consequences of capillary transit-time changes, tissue hypoxia and inflammation. Physiol Rep. 2021;9(3):1–12.
4. Hrvatski zavod za javno zdravstvo [Internet]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/pitanja-i-odgovori-o-bolesti-uzrokovanoj-novim-koronavirusom/>
5. Korona virus-statistički podatci za Republiku hrvatsku i svijet, na dan 8.rujan 2022. Dostupno na: <https://news.google.com/covid19/map?hl=hr&mid=%2Fm%2F01pj7>
6. Svjetska zdravstvena organizacija-preporuke za javnost [Internet]. Dostupno na: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>
7. Ahrens KF, Neumann RJ, Kollmann B, Plichta MM, Lieb K, Tüscher O, et al. Differential impact of COVID-related lockdown on mental health in Germany. World Psychiatry. 2021;20(1):140–1.
8. Cambridge dictionary [Internet]. Dostupno na: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/lockdown>
9. Mal Piryani R, Piryani S, Piryani S, Ratna Shakya D, Huq M. COVID-19 And Lockdown: Be Logical in Relaxing It. J Lumbini Med Coll [Internet]. 2020;8(1):150–3. Available from: <https://www.nepjol.info/index.php/JLMC/article/view/40776>
10. Stožer civilne zaštite RH-sprečavanje širenja zaraze koronavirusom [Internet]. Dostupno na: <https://civilna-zastita.gov.hr/odluke-stozera-civilne-zastite-rh-za-spreccavanje-sirenja-zaraze-koronavirusom/2304>

11. Blagaić M, Mesarić J. Sigurnost fizioterapeuta u pandemiji bolesti COVID-19. Zb sveučilišta Lib. 2020;5(5):225–36.
12. Milojević M, Brumini I, Crnković I. Differences in Perception of Stress of Physiotherapists Employed in Various Departments. Croat Nurs J. 2020;4(1):21–31.
13. Cleveland clinic-stress [Internet]. Dostupno na: <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/11874-stress>
14. Wańkowicz P, Szylińska A, Rotter I. Assessment of mental health factors among health professionals depending on their contact with covid-19 patients. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(16):1–8.
15. Carmassi C, Foghi C, Dell'Oste V, Cordone A, Bertelloni CA, Bui E, et al. Síntomas de trastorno de estrés postraumático en los trabajadores de la salud que enfrentan los tres coronavirus brotes: ¿Qué podemos esperar después de la pandemia de COVID-19? Psychiatry Res [Internet]. 2020;292(January). Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32717711/>
16. Song X, Fu W, Liu X, Luo Z, Wang R, Zhou N. Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China Xingyue. Elsevier, Brain, Behav Immun 88 60–65 Contents. 2020;(January).
17. WebMD-Simptomi stresa [Internet] Dostupno na: https://www.webmd.com/balance/stress-management/stress-symptoms-effects_of-stress-on-the-body
18. Mayo clinic-Stress management [Internet]. Dostupno na: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/stress-symptoms/art-20050987>
19. Chuang C, Tseng P, Lin C, Lin K, Chen Y. Burnout in the intensive care unit professionals: A systematic review. Medicine [revista en Internet] 2016 [acceso 26 de noviembre de 2021]; 95(50): 1-12. 2016;0(August). Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5268051/pdf/md-95-e5629.pdf>
20. WebMD-sindrom sagorijevanja [Internet]. Dostupno na: <https://www.webmd.com/mental-health/burnout-symptoms-signs>
21. Ljubotina D, Družić O. Sindrom izgaranja na poslu kod pomagača i čimbenici koji utječu

- na stupanj izgaranja *. Ljetop Soc rada. 1996;3(1):51–64.
22. Micklitz K, Wong G, Howick J. Mindfulness-based programmes to reduce stress and enhance well-being at work: A realist review. *BMJ Open*. 2021;11(3):1–15.
 23. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2021;77(8):3286–302.
 24. Emad B. Algorani¹; Vikas Gupta². Coping Mechanisms [Internet]. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); Dostupnona: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559031/>
 25. Positive Psychology-suočavanje sa stresom. Dostupno na: <https://positivepsychology.com/coping/>
 26. Greenglass ER, Fiksenbaum L. Proactive Coping, Positive Affect, and Well-Being: Testing for Mediation Using Path Analysis. *Eur Psychol*. 2009;14(1):29–39.
 27. Debogović S, Nola IA. Profesionalni stres i sindrom izgaranja u djelatnika intenzivne psihijatrijske skrbi i hitne medicine. *Sigurnost*. 2021;63(1):1–25.
 28. Nakić S, Herman R. Uloga Percipiranog Stresa I Stilova Suočavanja U Nastanku Pretporodajne Anksioznosti. 2010;2(2009):7–21.
 29. Gualano MR, Sinigaglia T, Lo Moro G, Rousset S, Cremona A, Bert F, et al. The burden of burnout among healthcare professionals of intensive care units and emergency departments during the covid-19 pandemic: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(15).
 30. Özçevik Subaşı D, Akça Sümengen A, Şimşek E, Ocakçı AF. Healthcare workers' anxieties and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;57(4):1820–8.
 31. Labrague LJ. Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *J Nurs Manag*. 2021;29(7):1893–905.
 32. Article O. Anxiety and Stress Seem Temporary during the Pneumonia COVID-19 Pandemic: A Survey on the Mental Health Status of Healthcare Workers.

- 2022;10(3):128–34.
33. Friganoviü A, Selip P, Iliü B, Sediü B. Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: A literature review. *Psychiatr Danub*. 2019;31(1):21–31.
 34. Elghazally SA, Alkarn AF, Elkhayat H, Ibrahim AK, Elkhayat MR. Burnout impact of covid-19 pandemic on health-care professionals at Assiut University Hospitals, 2020. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(10).
 35. Elshaer NSM, Moustafa MSA, Aiad MW, Ramadan MIE. Job Stress and Burnout Syndrome among Critical Care Healthcare Workers. *Alexandria J Med* [Internet]. 2018;54(3):273–7. Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2017.06.004>
 36. Trumello C, Bramanti SM, Ballarotto G, Candelori C, Cerniglia L, Cimino S, et al. Psychological adjustment of healthcare workers in italy during the COVID-19 pandemic: Differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between frontline and non-frontline professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(22):1–13.
 37. F. Georgera, E. Dos Santosa, L. Gazagnea, P. Berdaguéa, A. Saibb, S. Nahonb, J. Piquetb WA. COV IMPACT: Stress exposure analysis among hospital staff in 2 hospitals in France during the COVID-19 pandemic. *Ann Cardiol d'Angéiologie* 69 227–232. 2020;(January).
 38. Lalić H. COVID-19 kao profesionalna bolest zdravstvenih radnika kratki pregled slučajeva u Kliničkom bolničkom centru Rijeka. *Arh Hig Rada Toksikol*. 2021;72(3):240–3.
 39. Khanal P, Paudel K, Devkota N, Dahal M, Mishra SR, Joshi D. Corona virus fear among health workers during the early phase of pandemic response in Nepal: A web-based cross-sectional study. *PLOS Glob Public Heal* [Internet]. 2021;1(12):e0000083. Dostupno na: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pgph.0000083>
 40. Kraljević A, Rukavina M, Žura N. Stres u radu fizioterapeuta. *J Appl Heal Sci*. 2019;5(2):257–64.

PRIVITCI

PRIVITAK A: Popis ilustracija

Slike

Slika 1. Mjesto zaposlenja.....	17
Slika 2. Ukupan radni staž.....	18
Slika 3. Redovno radno mjesto	18
Slika 4. Strah od zaraze COVID-19 infekcijom na radnom mjestu	19
Slika 5. Zaraza COVID-19 infekcijom na radnom mjestu.....	19
Slika 6. Smetnje kod nošenja zaštitne maske i opreme na radnom mjestu	20
Slika 7. Ukupan broj dana provedenih u COVID-19 respiratornom centru.....	20
Slika 8. Ukupan broj dana provedenih na COVID-19 odjelima	21

Tablice

Tablica 1. Sagorijevanje na poslu te načini suočavanja sa stresom kod žena i muškarca.....	22
Tablica 2. Prosječna razina sagorijevanja na poslu.....	23
Tablica 3. Rezultati jednosmjerne analize varijance razlike u sagorijevanju na poslu između tri skupine fizioterapeuta	23
Tablica 4. Postotak sagorijevanja na poslu po skupinama	24
Tablica 5. Sagorijevanje na poslu kod fizioterapeuta koji su radili dulje od 6 mjeseci u COVID-19 respiratornom centru	24
Tablica 6. Rezultati analize jednosmjerne varijance za stupanj sagorijevanja kod fizioterapeuta koji su radili duže od 6 mjeseci u COVID-19 respiratornom centru u odnosu na druge dvije skupine	25
Tablica 7. Rad na COVID-19 odjelu duže od 6 mjeseci	25
Tablica 8. Rezultati jednosmjerne analize varijance za skupinu fizioterapeuta koji rade ili su radili duže od 6 mjeseci na COVID-19 odjelima u odnosu na druge dvije skupine	26
Tablica 9. Suočavanje usmjereno na problem.....	27
Tablica 10. Rezultati jednosmjerne analize varijance za problemsko suočavanja sa stresom između tri skupine	27

Tablica 11. Deskriptivni podatci za suočavanje usmjereno na emocije.....	28
Tablica 12. Rezultati jednosmjerne analize varijance za suočavanja sa stresom usmjereno na emocije između tri skupine.....	28
Tablica 13. Deskriptivni podatci za suočavanje izbjegavanjem	29
Tablica 14. Rezultati jednosmjerne analize varijance za izbjegavajući način suočavanja sa stresom između tri skupine.....	29

PRIVITAK B: Anketni upitnik

Ovaj anketni listić sastavljen je za potrebe izrade diplomskog rada. Anketa je anonimna te nećete biti izloženi nikakvim rizicima, stresu ili neugodi. Svi prikupljeni podaci ovog istraživanja koristit će se u skladu sa Etičkim kodeksom, isključivo za obradu i analizu u svrhu izrade diplomskog rada.

Upitnik sociodemografskih podataka

1. Spol: M Ž
2. Dob: _____
3. Stručna sprema: a) SSS b) VŠS c) VSS
4. Grad u kojem radite: _____
5. Redovno radno mjesto: a) Odjelni fizioterapeut b) Fizioterapeut u ambulanti za fizikalnu terapiju
6. Da li ste tijekom pandemije COVID- 19 bili raspoređeni na radno mjesto:
a) COVID-19 respiratorni centar DA NE

Ako da zaokružite kada:

- a) 2020
- b) 2021
- c) 2022
- d) Trenutno sam u respiratornom centru
- e) Nisam bio/la

Procijenite koliko ste dana proveli u COVID-19 respiratorni centru:

- a) Do 60 dana
- b) Do 90 dana
- c) 3-6 mjeseci
- d) 6-12 mjeseci
- e) Više od 12 mjeseci

- b) COVID-19 odjel DA NE

Ako da zaokružite kada:

- a) 2020

- b) 2021
- c) 2022
- d) Trenutno sam na COVID odjelu
- e) Nisam bio/la

Procijenite koliko ste dana proveli na COVID-19 odjelu:

- a) Do 60 dana
- b) Do 90 dana
- c) 3-6 mjeseci
- d) 6-12 mjeseci
- e) Više od 12 mjeseci

7. Ukupan radni staž: a) 0-5 b) 5-15 c) 15-30 d) više od 30

8. Strahujete li od zaraze COVID-19 infekcijom na radnom mjestu? DA NE

9. Jeste li se zarazili COVID-19 infekcijom na radnom mjestu? DA NE

10. Smeta li vam nošenje zaštitne maske i opreme na radnom mjestu? DA NE

11. Koji vam je bio najveći problem u poslu tijekom COVID-19 pandemije? _____

Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu

UPUTA: Pažljivo pročitajte sve tvrdnje i zaokružite broj čije Vas značenje najbolje opisuje (7).

NE	1	2	3	DA
	Rijetko	Ponekad	Uvijek	

1. Osjećam neprijateljstvo i srdžbu na poslu. 1 2 3
2. Primjećujem da se povlačim od kolega. 1 2 3
3. Sve što se traži da uradim doživljavam kao prisilu. 1 2 3
4. Postajem sve neosjetljiviji i bešćutniji prema pacijentima i kolegama. 1 2 3
5. Posao je veoma dosadan, zamoran i rutinski. 1 2 3
6. Primjećujem da mislim negativno o poslu i usmjeravam se samo na njegove loše strane. 1 2 3
7. Osjećam da postizem manje nego ikada prije. 1 2 3
8. Imam teškoća u organiziranju svog vremena i posla. 1 2 3
9. Razdražljiviji sam nego ikada prije. 1 2 3
10. Osjećam se nemoćnim promijeniti nešto na poslu. 1 2 3
11. Frustracije izazvane poslom unosim i u privatni život. 1 2 3
12. Više nego ikada svjesno izbjegavam kontakte s drugim ljudima na poslu. 1 2 3
13. Pitam se je li moj posao prikladan za mene. 1 2 3
14. O svom poslu mislim negativno čak i navečer prije spavanja. 1 2 3
15. Svakom radnom danu pristupim s mišlju: "Ne znam hoću li izdržati još jedan dan" 1 2 3
16. Čini mi se da nikog na poslu nije briga za ono što radim. 1 2 3
17. Provodim više vremena izbjegavajući posao nego radeći. 1 2 3
18. Na poslu se osjećam umorno i iscrpljeno, čak i kada se dobro naspavam. 1 2 3

Upitnik suočavanje sa stresnim situacijama

UPUTA: Pred Vama se nalazi niz tvrdnji o načinima suočavanja sa stresnim situacijama u svakodnevnom životu (8). Molim Vas da odaberete onaj odgovor koji je za Vas najtočniji i koji najbolje opisuje vaše ponašanje u stresnim životnim situacijama (8).

	0	1	2	3	4
	Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Gotovo uvijek
1. Pokušavam smisliti kako se nastali problem može riješiti.	0	1	2	3	4
2. Pravim se kao da se ništa nije dogodilo.	0	1	2	3	4
3. Takvu situaciju nastojim iskoristiti kao vrijedno životno iskustvo.	0	1	2	3	4
4. Trudim se da ne reagiram prebrzo.	0	1	2	3	4
5. Pokušavam se priviknuti na nastalu situaciju.	0	1	2	3	4
6. Nastojim da me ne ometaju misli i aktivnosti koje nisu u vezi s tim situacijama.	0	1	2	3	4
7. Priznajem si da to ne mogu riješiti i prestajem pokušavati.	0	1	2	3	4
8. obraćam se nekom za savjet o tome što da radim.	0	1	2	3	4
9. Uznemirena sam i otvoreno iskazujem svoje osjećaje.	0	1	2	3	4
10. Razgovaram s nekim o svojim osjećajima	0	1	2	3	4
11. Svom snagom pokušavam učiniti nešto u vezi s nastalim problemima.	0	1	2	3	4
12. Popijem neko alkoholno piće ili tabletu za smirenje kako bih se osjećala bolje.	0	1	2	3	4
13. Šalim se na račun toga.	0	1	2	3	4
14. Bavim se bilo kakvom aktivnošću samo da bih se rasteretila.	0	1	2	3	4
15. Suzdržavam svoje osjećaje.	0	1	2	3	4

ŽIVOTOPIS

Rođena sam u Rijeci 09.kolovoza, 1991. Pohađala sam srednju Medicinsku školu u Rijeci smjer fizioterapeutski tehničar do 2010. godine. Iste godine upisala sam Medicinski fakultet u Rijeci, preddiplomski studij fizioterapija te stekla zvanje prvostupnice fizioterapije 2013. godine. 2020. godine upisujem diplomski studij fizioterapija na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci te nastavljam svoje akademsko obrazovanje. Odradila sam pripravnički staž u trajanju od godine dana u privatnoj praksi. Trenutno radim kao fizioterapeut u KBC-u Rijeka. Od početka pandemije radila sam i u COVID-19 respiratornom centru kao i na COVID-19 odjelima duži period vremena. Tijekom godina pohađala sam brojne edukacije iz raznih područja fizioterapije.