

Rodno specifične odrednice psihološke uznemirenosti početkom COVID-19 pandemije na uzorku liječnika u Hrvatskoj

Orhanović, Blanka

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:998057>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-18**



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
University of Zagreb
Faculty of Humanities
and Social Sciences

Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

**RODNO SPECIFIČNE ODREDNICE PSIHOLOŠKE UZNEMIRENOSTI
POČETKOM COVID-19 PANDEMIJE NA UZORKU LIJEČNIKA U HRVATSKOJ**

Diplomski rad

Blanka Orhanović

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

Zagreb, 2022.

IZJAVA

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

U Zagrebu, 25.03.2022.

Blanka Orhanović

ZAHVALA

Mojoj obitelji, na nepresušnoj podršci i ljubavi, čak i kad vas je strah mojih planova.

Mojim prijateljima, na smijehu i zagrljajima. Baš sam sretna što vas imam.

Jackie – na svemu.

Marino – Te.

Sadržaj

Uvod	1
Pandemija	1
COVID-19	1
Rodne razlike	2
Pandemija i psihičko zdravlje	3
Psihološka uznemirenost u COVID-19 pandemiji	6
Subjektivna dobrobit i zadovoljstvo životom	7
Brige povezane s COVID-19 pandemijom	8
Strategije suočavanja	10
Cilj istraživanja, problem i hipoteze	13
Metodologija	14
Sudionici	14
Postupak	14
Mjerni instrumenti	14
Rasprava	23
Zaključak	30
Literatura	31
Prilozi	41
Prilog A	41
Prilog B	43
Prilog C	44

RODNO SPECIFIČNE ODREDNICE PSIHOLOŠKE UZNEMIRENOSTI POČETKOM COVID-19 PANDEMIJE NA UZORKU LIJEČNIKA U HRVATSKOJ

GENDER-SPECIFIC DETERMINANTS OF PSYCHOLOGICAL DISTRESS OF THE CROATIAN PHYSICIANS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Blanka Orhanović

Sažetak

Zdravstveni djelatnici tijekom pandemije COVID-19 koronavirusa posebno su ranjivi za smetnje psihičkog zdravlja zbog izloženosti višestrukim stresorima, što posljedično može dovesti do pogrešaka u profesionalnom radu. Cilj istraživanja bio je ispitati rodne razlike u psihološkoj uznemirenosti, razini COVID briga, zadovoljstvu životom i percepciji korisnosti različitih strategija suočavanja, kao i rodno specifične determinante psihološke uznemirenosti u početnoj fazi pandemije. U online istraživanju sudjelovalo je 203 liječnika i 522 liječnice. Kao mjera psihološke uznemirenosti koristio se Upitnik za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća (CORE-YP); kao mjera COVID-19 briga je korišten upitnik Brige vezane za COVID-19 (CAS); dok je zadovoljstvo životom mjereno jednom česticom. Korištenje strategija suočavanja ispitivalo su se Ljestvicom percipirane korisnosti strategija suočavanja. Rezultati su pokazali da su liječnice doživljavale više razine psihološke uznemirenosti i COVID-19 briga te su percipirale više strategije suočavanja korisnima. Nisu dobivene rodne razlike u doživljaju zadovoljstva životom. Zadovoljstvo životom i starija dob se kod oba roda pokazuje zaštitnim čimbenikom, dok je intenzitet specifičnih COVID briga rizičan čimbenik za razvoj psihičke uznemirenosti. Kod liječnica i kronična bolest predstavlja dodatan rizik za razvoj uznemirenosti, dok spoznaja da su učinile sve što su mogle predstavlja zaštitni čimbenik. Ovi nalazi govore u prilog postojanju rodno specifičnih razlika u doživljavanju psihološke uznemirenosti kod liječnika i liječnica. Potrebna je dodatna analiza briga i psihičkih smetnji hrvatskih liječnika, a praktične implikacije usmjeravaju na kreiranje rodno specifičnih programa za pružanje psihološke podrške, s posebnim naglaskom na razvijanje programa koji se nose s brigama.

Ključne riječi: COVID-19, liječnici, rodne razlike, psihološka uznemirenost, COVID-19 brige, zadovoljstvo životom, strategije suočavanja

Abstract

Physicians and health workers during the COVID-19 pandemic are particularly vulnerable to mental health problems due to exposure to multiple stressors. Negative psychological consequences of physicians can lead to errors with significant consequences. Therefore, it is important to examine detailed information on physicians' mental health. The aim of the study was to examine gender differences in psychological distress, in the level of COVID-related worries, life satisfaction, and of using certain coping strategies, as well as gender-specific determinants of psychological distress in the COVID-19 pandemic in Croatia. The online survey involved 203 male and 522 female physicians. A short version of the Clinical Outcome in Routine Evaluation-YP (CORE-YP) was used as a measure of psychological distress; as a measure of COVID-19 worries, the COVID-19 Anxiety Scale (CAS) was used, while life satisfaction was measured using a single item. The use of coping strategies were examined by the Coping Strategies Scale. The results showed that female physicians experienced higher levels of psychological distress and COVID-19 worries than their male colleagues, while no difference was found in their experience of life satisfaction. Female physicians also engaged in coping strategies more than male physicians. Significant predictors of psychological distress for male physicians are age, the experience of COVID-19 pandemic concerns and perceived life satisfaction. Predictors for female physicians' psychological distress are age, the experience of COVID-19 pandemic concerns and having a chronic illness, as well as life satisfaction and believing they did everything they could to help. These findings support the existence of gender differences in experiencing psychological distress among physicians. Additional analysis of the concerns and mental disorders of Croatian physicians is needed, and the practical implications guide the creation of gender-specific programs to provide psychological support, with special emphasis on developing programs that deal with worries.

Keywords: COVID-19, physicians, gender differences, psychological distress, COVID-19 concerns, life satisfaction, coping strategies

Uvod

Pandemija

Suživot s uzročnicima zaraznih bolesti od najdavnije povijesti značio je povremena izbijanja epidemija i pandemija koje su mijenjale ljudske živote, a ponekad i čitave civilizacije. Epidemija označava velik broj slučajeva neke bolesti povezan s određenim geografskim područjem i vremenskim razdobljem (Encyclopedia Britannica, 2020). Epidemijom se tako može nazvati širenje malarije u Africi, koja i dan danas predstavlja geografsko područje s 95% ukupnog broja zaraženih, a 96% umrlih od malarije (WHO, 2021). Pandemije su također izbijanja velikog broja slučajeva bolesti, no one zahvaćaju značajan udio svjetske populacije i široke geografske regije (Encyclopedia Britannica, 2020). Pandemije u modernom svijetu, gdje god se razvile, prijetnja su ne samo ljudima i njihovom zdravlju, nego i svakom aspektu njihovog života: zdravlju i dobrobiti, ekonomskom napretku, sigurnosti i stabilnosti, načinu na koji žive, putuju, socijaliziraju se i rade (Baldwin i Weder di Mauro, 2020). Svaka od prethodnih pandemija donijela je novi način da ugrozi čovječanstvo i dala nam priliku da se pripremimo za onu nadolazeću.

COVID-19

Posljednja i još uvijek aktualna pandemija je ona COVID-19 koronavirusa, virusne bolesti koja se širi bliskim kontaktom sa zaraženom osobom, izazivajući respiratorne simptome različitog intenziteta, pri čemu su stariji ljudi i oni s postojećim zdravstvenim poteškoćama ranjiviji za doživljavanje teških ili po život opasnih simptoma (WHO, 2020). Pojavila se krajem 2019. godine u kineskoj pokrajini Wuhan i brzo proširila svijetom, zarazivši velik broj ljudi (Holmes i sur., 2020), zbog čega ju je Svjetska zdravstvena organizacija 11. ožujka 2020. godine proglasila globalnom pandemijom (WHO, 2020).

Kako bi spriječile naglo širenje bolesti koje bi opteretilo zdravstvene sustave pojedinih zemalja i otežalo učinkovitu zdravstvenu skrb, zdravstvene institucije diljem svijeta poticale su na sustavno primjenjivanje zaštitnih mjera poput pravilnog nošenja zaštitnih maski, redovitog pranja ruku ili korištenja dezinfekcijskog gela (WHO, 2020), kao i mjera koje su doprinosile ograničavanju društvenih kontakata, poput mjera fizičke, odnosno socijalne distance, rada i škole na daljinu te mjera izolacije i samoizolacije u slučaju zaraze ili kontakta s osobom zaraženom koronavirusom (Maragakis, 2020). Navedene su mjere bile ključne za održavanje zdravstvenog sustava, no povezane su s onemogućavanjem (ili percepcijom onemogućavanja) ispunjavanja raznih psiholoških potreba, a time i negativnim promjenama

psihičkog zdravlja ljudi. Osim navedenih mjera, na pogoršanje psihičkog zdravlja utjecali su i stresori poput straha od zaraze, uznemirujuće informacije medija o velikoj smrtnosti i potkapacitiranosti zdravstvenih sustava diljem svijeta, direktna ili posredna traumatizacija teško oboljelih osoba te kroničan stres povezan s ekonomskim poteškoćama, nezaposlenosti i brigama za preživljavanje (Mari i Oquendo, 2020). Ovdje navedeni čimbenici različito utječu na različite skupine ljudi te je važno ispitati koje su to determinante lošijeg psihološkog zdravlja, odnosno psihološke uznemirenosti tijekom pandemije. Rod je svakako početna točka razmišljanja o ovoj temi.

Rodne razlike

Moderno doba svjetske umreženosti dovelo je do nezamislivih društvenih i kulturalnih promjena i utjecaja: ljudi jednim klikom dobivaju informacije o aktualnim događanjima diljem svijeta, povezuju se, komuniciraju, formiraju mišljenja, pronalaze istomišljenike i pokreću socijalne pokrete. Ponašanja ljudi su postala više nepredvidiva i promjenjiva, a *online* platforme su svakoj osobi dale javni prostor da izrazi svoje mišljenje te da njime utječe na druge. U doba krize, imati informacije o stavovima, psihološkim stanjima i namjerama ljudi, pogotovo rizičnih skupina, neizmjereno je važno za koordinaciju i planiranje kriznih odgovora i protokola. Istovremeno, razdoblja intenzivnog stresa mogu promijeniti društvene norme i uobičajena ponašanja muškaraca i žena. Nije u potpunosti jasno je li intenzivan i izvanredan vanjski utjecaj poput pandemije doveo do univerzalnijeg odgovora među rodovima, gdje je stresor dovoljno velik i snažan da rodne razlike prestanu biti važne, ili bi pak mogao dodatno potaknuti rodne razlike u nošenju s krizom (Reisch i sur., 2021).

Ono što znamo jest da bolest COVID-19 različito utječe na zdravlje i dobrobit muškaraca i žena: muškarcima su predviđene lošije prognoze i veći rizik od smrti, što nam ukazuje da postoje čimbenici povezani sa spolom ili rodom, a koji su povezani s ranjivošću na COVID-19 (Spagnolo i sur., 2020). Dosadašnja istraživanja rodnih razlika tijekom pandemije COVID-19 pokazala su značajne razlike u percepciji, stavovima, emocionalnom i bihevioralnom odgovoru na krizu, ali u smjeru da žene, više nego muškarci, percipiraju virus SARS-CoV-2 kao ozbiljan zdravstveni problem i vjerojatnije je da će se složiti i ponašati u skladu sa zaštitnim mjerama (Galasso i sur., 2020). U žena je veća prevalencija anksioznih, depresivnih i simptoma akutne stresne reakcije (Liu i sur., 2020). To se može objasniti time što je COVID-19, osim do potencijalne direktne ugroze zdravlja, doveo i do toga da milijuni ljudi tijekom dužeg vremenskog perioda doživljavaju neugodne osjećaje straha, tjeskobe, uznemirenosti i socijalne izolacije. Takva izloženost dugoročnom, kroničnom stresu povezana

je s povećanom ranjivošću i ozbiljnošću raznih psihičkih smetnji povezanih sa stresom (kao što su panični poremećaj ili velika depresivna epizoda), koji se i inače češće javljaju kod žena nego kod muškaraca (Hodes i Epperson, 2019). Aktualni nalazi o tome da žene iskazuju više razine smetnji psihičkog zdravlja (Rodríguez i sur., 2020, Zhu i sur., 2020), kao i već poznate rodne razlike da žene situacije percipiraju stresnije i koriste više mehanizama suočavanja (Matud, 2004), dovele su do potrebe da se nezavisno ispituju rodni obrasci ponašanja i doživljavanja tijekom COVID-19 pandemije, odnosno da se definiraju rodno specifične odrednice psihološke uznemirenosti u COVID-19 pandemiji.

Pandemija i psihičko zdravlje

Istraživanja prijašnjih pandemija pokazala su da bolesti visoke zaraznosti i smrtnosti, kakva je primjerice bila pandemija akutnog respiratornog sindroma (SARS), dovode do viših razina panike i tjeskobe kod populacije pogođenih zemalja (Liu i sur., 2012). Čimbenici koji su bili povezani s višim percipiranim rizikom u vrijeme pandemije SARS-a uključuju nepoznat uzročnik i način prijenosa, brzo globalno širenje, kao i nepoznate simptome i načine tretiranja bolesti (Lancee i sur., 2008). Svi ovi čimbenici bili su prisutni i u početnim fazama pandemije COVID-19, dok je niz važnih informacija vezanih za virus bio nepoznat, što je samo po sebi izazivalo povišene razine psihološke uznemirenosti (Mari i Oquendo, 2020). Kasnija istraživanja pokazala su da je znanje o virusu SARS-CoV-2 bilo povezano s nižim razinama tjeskobe (Wang i sur., 2020), a na španjolskom se uzorku pokazalo da je uvjerenje da su ljudi dobili adekvatne informacije o pandemiji zaštitni čimbenik za simptome anksioznosti, depresije i PTSP-a, dok je osjećaj da dobivaju previše informacija i da su one nejasne ili proturječne izazivao negativan učinak (González-Sanguino i sur., 2020).

Prvo nacionalno istraživanje psihičkog stanja ljudi tijekom COVID-19 pandemije provedeno je u Kini, gdje se virus prvo razvio, i pokazalo da je pandemija potaknula široki raspon smetnji psihičkog zdravlja koji uključuje panične napade te simptome tjeskobe i depresivnosti (Qiu i sur., 2020). Daljnja istraživanja također nalaze niže razine psihološke dobrobiti te pogoršanje simptoma kod ljudi s postojećim psihijatrijskim tegobama (Vindegaard i Benros, 2020), kao i opći porast u korištenju alkohola i droga (Mari i Oquendo, 2020). Rezultati istraživanja provedenog tijekom trajanja karantene u Hrvatskoj govore da je gotovo polovica sudionika doživljavala izražene depresivne, anksiozne ili stresne simptome, dok je gotovo svaka peta osoba doživljavala izrazito visoke razine barem jedne od ovih smetnji psihičkog zdravlja (Jokić-Begić i sur., 2020).

Pritom su ranjiva skupina svakako žene: istraživanja pokazuju da su one osjetljivije na stres i da imaju veće šanse za razvoj PTSP-a (Qiu i sur., 2020), kao i depresivnih, anksioznih (Liu i sur., 2020) i somatizacijskih smetnji (Laufer i Shechory Bitton, 2021). Neke od najranjivijih skupina za smetnje psihičkog zdravlja su ljudi koji se zaraze virusom i skupine ranjive za zarazu (Pfefferbaum i North 2020), kao i pripadnici starije populacije – oni doživljavaju visoke stope psihičkih smetnji što je vjerojatno povezano s uznemirenošću zbog toga što su u njihovoj populaciji najveće stope smrtnosti (Qiu i sur., 2020). Populacije koje također pokazuju više razine psihičkih tegoba su mladi odrasli od 18 do 30 godina čije su visoke razine stresa povezane s velikom količinom informacija koje dobivaju putem društvenih mreža, a izazivaju im uznemirenost, te ljudi viših razina obrazovanja, čije se smetnje psihičkog zdravlja povezuju s više svjesnosti o i usmjerenosti na vlastito zdravlje (Qiu i sur., 2020). Kao posebna kategorija rizičnih skupina izdvajaju se zdravstveni djelatnici, koji su izloženi specifičnim fizičkim i psihološkim stresorima (Preti i sur., 2020). Nalazi Fiorillo i Gorwood (2020) slažu se s prethodnima: psihološke posljedice COVID-19 pandemije mogu biti posebno ozbiljne za sljedeće skupine ljudi: (1) ljude koji su bili izravno ili neizravno u kontaktu s virusom; (2) ljude koji su biološki osjetljiviji na stresore, uključujući ljude s postojećim teškoćama psihičkog zdravlja; (3) ljude koji neprekidno slijede vijesti o pandemiji putem medija i (4) zdravstvene djelatnike.

Pandemija, liječnici i psihičko zdravlje

Zdravstveni djelatnici populacija su koja je višestruko izložena stresorima povezanim s pandemijom: oni su zbog svog posla izloženi većoj vjerojatnosti zaraze, gotovo su konstantno u kontaktu s virusom te su pojačano izloženi novim informacijama o pandemiji. Liječnici su se u pandemiji suočavali sa generalnim stresorima s kojima se suočavala većina ljudi, no zbog prirode svog posla i pritisaka društvene važnosti svoje uloge, nosili su se i s nekim specifičnim fizičkim i emocionalnim zahtjevima. S takvim su se zahtjevima često suočavali smanjenih psiholoških kapaciteta i u okolnostima koje su predstavljale prijetnju za njihovu sigurnost (Begić i sur., 2020, Mari i Oquendo, 2020).

Istraživanja provedena tijekom i nakon pandemije SARS koronavirusa početkom 21. stoljeća pokazala su da su zdravstveni djelatnici bili izloženi povišenom riziku od zaraze SARS virusom te da su predstavljali čak 20% ukupnog broja zaraženih (Liu i sur., 2012). Istraživanja diljem svijeta pokazuju da liječnici tijekom pandemije doživljavaju više razine smetnji psihičkog zdravlja, prvenstveno stresa, uznemirenosti (Sahashi i sur., 2021) i tjeskobe povezane sa strahom da ne zaraze svoje bližnje (Pfefferbaum i North, 2020). Osim toga, nalazi

govore da su liječnici i zdravstveni djelatnici doživljavali simptome PTSP-a, anksioznosti i depresivnosti tijekom izbijanja pandemije (Lin i sur., 2007) te dvije (Lancee i sur., 2008) i tri (Liu i sur., 2012) godine nakon njenog izbijanja, pri čemu su ranjiviji bili zdravstveni djelatnici koji su imali povijest smetnji psihičkog zdravlja (Lancee i sur., 2008).

Liječnici i zdravstveni djelatnici tijekom pandemije COVID-19 koronavirusa posebno su ranjivi za smetnje psihičkog zdravlja zbog spomenute izloženosti zarazi i straha da ne zaraze svoje bližnje, kao i zbog manjka profesionalne zaštitne opreme, premorenosti poslom zbog dugih radnih sati te preplavljenosti zbog uključenosti u emocionalno, profesionalno i etično složene odluke s obzirom na proturječne informacije kojima su bili izloženi (Pfefferbaum i North, 2020). Kao dodatan izvor stresa liječnici navode i žalovanje zbog preminulih pacijenta te promatranje patnje obitelji pacijenata (Kane, 2021).

Istraživanja provedena tijekom pandemije SARS-a pokazala su da su liječnice i zdravstvene djelatnice češće od svojih muških kolega doživljavale anksioznost i brige, poteškoće sa spavanjem, somatske simptome, depresivne simptome te poteškoće u društvenim odnosima, dok su liječnici i zdravstveni djelatnici češće od kolegica doživljavali intruzivne misli (Chong i sur., 2004). Liječnice su tijekom pandemije SARS-a također doživljavale intenzivnije razine stresa povezanog s poslom, vlastito fizičko zdravlje su procjenjivale slabijim, te su češće oboljevale od zaraze (Tam i sur., 2004). Nedavno istraživanje iz Italije za vrijeme pandemije COVID-19 pokazalo je slične nalaze: liječnice i zdravstvene djelatnice iskazuju niže razine psihološke dobrobiti (De Sio i sur., 2021), i doživljavaju intenzivnije simptome depresivnosti, anksioznosti, stresa (Liu, 2021, Elbay, 2020) i nesanice u usporedbi s muškim kolegama (Liu, 2021).

Potencijalne negativne psihološke posljedice kod liječnika nisu samo povezane s dobrobiti same osobe, nego također mogu utjecati na njihovu sposobnost da adekvatno i učinkovito reagiraju na zdravstvene krize (Ruotsalainen i sur., 2015). Smetnje psihičkog zdravlja mogu utjecati na pažnju, kognitivno funkcioniranje i donošenje odluka zdravstvenih djelatnika, što posljedično može dovesti do pogrešaka sa značajnim posljedicama za pacijente (Zhu i sur., 2020). Širenje koronavirusa predstavlja izazov za sustav zdravstvene zaštite te je od velike važnosti dobiti što više informacija o psihičkim kapacitetima zdravstvenih djelatnika kao ranjive skupine, a posebno s obzirom na njihovu ulogu i društvenu važnost u odgovoru na izazove pandemije.

Psihološka uznemirenost u COVID-19 pandemiji

Stres i drugi neugodni doživljaji sastavni su dijelovi života za koje je prirodno da se javljaju s vremena na vrijeme, no ovisno o njihovoj vrsti, intenzitetu i trajanju mogu biti i pokazatelj patoloških smetnji i poremećaja. Psihološka uznemirenost često se definira kao loše prilagođeno psihološko funkcioniranje tijekom stresnih životnih trenutaka (Abeloff i sur., 2000), odnosno kao specifično neugodno emocionalno stanje koje osoba doživljava kada je suočena s nekim stresorom, a koje rezultira privremenim ili trajnim štetnim posljedicama po osobu (Ridner, 2004). Ključni aspekt psihološke uznemirenosti je i percipiran manjak sposobnosti za učinkovito nošenje sa stresorom, promjene u emocionalnom stanju, doživljena neugoda te štetne posljedice po osobu (Ridner, 2004).

Prirodno je da će promjene okolnosti života izazvane pandemijom izazvati stres i biti povezane sa psihološkom dobrobiti ljudi. Praćenje vrste, intenziteta, odrednica i trajanja smetnji psihičkog zdravlja tijekom pandemije važno je kako bismo dobili informacije o rizičnim skupinama i relevantnim čimbenicima koji na njih utječu, kao i za evaluaciju eventualnih programa ili tretmana. Sve su navedene informacije posebno važne kada znamo da se različiti ljudi sa stresorima nose na različite načine i da na njih utječu različiti čimbenici.

Biopsihosocijalni model bolesti i zdravlja tvrdi kako na zdravlje i bolest ljudi utječe interakcija bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika (Engel, 1977). Navedeni čimbenici utječu na ljudsku dobrobit, ali i međusobno jedni na druge – tako danas znamo, primjerice, da rizici za zdravlje koje donosi stres mogu biti ublaženi odgovarajućom socijalnom podrškom (Uchino i sur., 1996). Postoje značajne individualne razlike u percipiranju događaja kao stresnih te u reakcijama na njih. Stresori mogu izazvati širok raspon odgovora, a ti odgovori mogu biti pod utjecajem bioloških karakteristika poput roda ili dobi (Rodríguez i sur., 2020), psiholoških čimbenika kao što su ličnost, stil suočavanja sa stresom ili procjena samoefikasnosti (Wiedenfeld i sur., 1990) i okolinskih čimbenika poput socijalnog konteksta javljanja stresne situacije (Thoits, 1995).

Od sociodemografskih varijabli u prijašnjim istraživanjima povezanim sa psihološkom dobrobiti tijekom pandemije značajnim se pokazao rod, u smjeru da žene pokazuju niže razine psihološke dobrobiti (Rodríguez i sur., 2020, Zhu i sur., 2020, Qiu, i sur., 2020), odnosno više razine doživljavanja anksioznih i tjeskobnih smetnji (Liu i sur., 2020). Važna je i varijabla dobi: niže razine psihološke dobrobiti pokazuju stariji od 60 godina, zbog straha od zaraze (Qiu J i sur., 2020), te mlađi od 40 (Rodríguez i sur., 2020), dok Nwachukwu i sur. (2020) ističu one mlađe od 25 godina zbog izloženosti informacijama i pandemijskom

stresu. Istraživanje (Zhu i sur., 2020) na uzorku liječnika u Kini pokazalo je da su žene te studionici koji su radili duže od 10 godina, ljudi koji boluju od kroničnih bolesti te oni čiji su članovi obitelji i bližnji bolovali od koronavirusa iskazivali niže razine psihološke dobrobiti za vrijeme pandemije od svojih kolega koji nisu dijelili navedena obilježja (Zhu i sur., 2020).

Psihološke varijable koje su se pokazale značajnima kao zaštitni čimbenici za psihičko zdravlje u vrijeme pandemije koronavirusa su duhovna dobrobit, društvena podrška, osjećaj pripadanja i samosuosjećanje (González-Sanguino i sur., 2020), kao i zahvalnost, nada ili prihvaćanje (Pellerin i Raufaste, 2020). S druge strane, usamljenost (González-Sanguino i sur., 2020) i netolerancija na neizvjesnost, odnosno sklonost ljudi da neodređene situacije interpretiraju kao prijeteće i stresne uz vjerovanje da se neće moći uspješno nositi s njima su generalno negativno povezani s psihološkom dobrobiti, a žene iskazuju više razine netolerancije na neizvjesnost nego muškarci (AlHadi i sur., 2021). Trzebiński i suradnici (2020) navode i da su viši iskazi smisla i zadovoljstva životom povezani s boljim psihičkim i fizičkim zdravljem i dobrobiti te s drugim aspektima boljeg kognitivnog i društvenog funkcioniranja.

Subjektivna dobrobit i zadovoljstvo životom

Subjektivna dobrobit definirana je kao rezultat niza procjena koje ljudi donose o kvaliteti svog života, a koje mogu biti analize afektivnih reakcija na događaje, kao i kognitivne procjene zadovoljstva i ispunjenosti (Diener i sur., 2009). Subjektivna dobrobit uključuje „doživljavanje ugodnih emocija, nisku razinu neugodnih raspoloženja i visok stupanj zadovoljstva životom“ (Lauri Korajlija i sur., 2019: str. 450). Zadovoljstvo životom predstavlja kognitivnu komponentu subjektivne dobrobiti (Penezić, 2006) i proces kojim osoba ocjenjuje kvalitetu svog cjelokupnog života prema vlastitom i jedinstvenom setu kriterija (Lauri Korajlija i sur., 2019).

Zadovoljstvo životom može se promatrati u dva aspekta: putem globalnog osjećaja zadovoljstva životom, u kojem osoba daje procjenu o zadovoljstvu svojim životom u globalu, pritom samostalno više ili manje dajući na važnosti različitim aspektima života, i putem procjene zadovoljstva u specifičnim područjima života (Pavot i Diener, 2009). Budući da je globalna procjena zadovoljstva životom povezanija s područjima koja su pojedincu važnija, važno je uvijek ispitati i globalnu procjenu, a ne samo procjene specifičnih područja. Zbog toga što mi ne možemo procijeniti važnost pojedinih specifičnih područja za globalno zadovoljstvo pojedinca, netko može biti zadovoljan u većini područja svog života i zbog nezadovoljstva u samo jednom području ipak globalno biti nezadovoljan (Lauri Korajlija i sur., 2019).

Instrumenti koji mjere zadovoljstvo životom razvijeni su na tri razine: mjerenje konstrukta jednom česticom, mjerenje ljestvicom globalnog zadovoljstva i mjerenje zadovoljstva životom po specifičnim domenama, pri čemu se u posljednje vrijeme sve više koriste kratke i globalne mjere (Lauri Korajlija i sur., 2019).

Konstrukt zadovoljstva životom važan je jer je sustavno povezan sa zdravljem, optimizmom, samopoštovanjem i drugim pozitivnim životnim ishodima (Arrindell i sur., 1999, Chmiel i sur., 2012, Gadermann i sur., 2010, Gilman, 2001, Park, 2004). Iako je zadovoljstvo životom subjektivno i može biti osjetljivo na promjene životnih uvjeta (Bidzan-Bluma i sur., 2020), važno je napomenuti da istraživanja sustavno pokazuju kako je ovaj konstrukt stabilan tijekom vremena (Costa i sur., 2000). Istraživanja navode kako druge stabilne osobine poput crta ličnosti osobe (Bratko i Sabol, 2006) predstavljaju temelj za način na koji će osoba donositi procjene o zadovoljstvu životom, pa iako određene specifične životne situacije mogu značajno utjecati na procjene, učinci takvih situacija relativno su kratkotrajni i taj se utjecaj s vremenom smanjuje (Begčević, 2021).

Rezultati istraživanja rodni razlika u zadovoljstvu životom postižu donekle nekonzistentne rezultate: posljednja studija Taya i suradnika (2014) zaključuje kako žene svoje zadovoljstvo životom procjenjuju višim nego muškarci, dok nalazi Pinquart i Sörensen (2001) pokazuju suprotno. Ipak, zanimljivo je spomenuti nalaze istraživanja koji su zadovoljstvo životom, osim sa spolom, povezali i s dobi: mlađe žene (18-44 godine) iskazivale su više razine zadovoljstva životom od muškaraca, dok su starije žene (44-65+ godina) iskazivale niže razine zadovoljstva životom u usporedbi s muškarcima (Inglehart, 2002, Batz i Tay, 2018). Rezultati istraživanja razina zadovoljstva životom u pandemiji COVID-19 pokazala su očekivane rezultate: pandemijski stres povezan je s negativnim promjenama u dobrobiti i zadovoljstvu životom (Rogowska i sur., 2021) te su potrebna dodatna istraživanja kako bismo saznali više o konkretnim odrednicama zadovoljstva života tijekom pandemije.

Brige povezane s COVID-19 pandemijom

Anksioznost je prirodna emocionalna i tjelesna reakcija na percepciju opasnosti – ona predstavlja neugodni osjećaj napetosti ili uznemirenosti koji upozorava na zaštitu. Adaptivne razine anksioznosti motiviraju ljude na razmišljanje i planiranje te omogućavaju uspješnije predviđanje poteškoća i pravovremeno djelovanje, što generalno poboljšava sposobnost suočavanja s problemima (kako si?, 2020). Brige se definiraju kao kognitivni konstrukti koje karakterizira zabrinutost zbog budućnosti, a često su povezane sa stanjem anksioznosti ili tjeskobe (Zebb i Beck, 1998). Važno je napomenuti da na konačnu razinu uznemirenosti te na

intenzitet i sadržaj briga utječu razni čimbenici, kao što su konkretna obilježja samog stresora i crta anksiozne osjetljivosti, ali i individualna kognitivna procjena razine prijetnje (Mohorić, 2008) – što znači da ne možemo generalizirati očekivane razine briga s obzirom na intenzitet stresora, jer isti stresor neće na jednak način utjecati na sve ljude.

Brige i anksioznost generalno su adaptivni jer utječu na poduzimanje zaštitnih ponašanja i potiču ljude na akcije poput cijepljenja (Chapman i Coups, 2006) ili prestanka pušenja (Dijkstra i Brosschot, 2003). Istovremeno, brige mogu postati i pretjerane, nerealne ili nekontrolirane, odnosno patološke – mogu uzrokovati smetnje psihičkog zdravlja, posebno tijekom krizne situacije kakva je pandemija koronavirusa (Yıldırım i sur., 2020). Neka istraživanja povezuju stanja straha i uznemirenosti sa slabijim kapacitetima izvršnih funkcija, što se objašnjava time da su resursi za procesiranje sadržaja okupirani pretjeranom brigom (Eysenck, 2007). Primjerice, visoke razine anksioznosti negativno utječu na ciljno usmjerenu kognitivnu obradu, čime se povećava utjecaj refleksnih odgovora (Yang i sur., 2018). Ovakvi nalazi su posebno važni kada razmišljamo o liječnicima i zdravstvenim djelatnicima, koji tijekom pandemije doživljavaju više razine anksioznosti i drugih smetnji psihičkog zdravlja (Lin i sur., 2007), pritom donoseći odluke od životne važnosti za svoje pacijente.

Tijekom COVID-19 pandemije istraživanja su pokazala da su najčešći sadržaji ljudskih briga zdravlje drugih ljudi, raspad sustava zdravstvene skrbi, ekonomske posljedice pandemije te masovna histerija, kao i javljanje opsesivnih misli povezanih s pandemijom. Ovakve misli su čest simptom patološke anksioznosti i povezane su s korištenjem alkohola i droga, osjećajem bespomoćnosti i suicidalnom ideacijom (Beitzell i sur., 2021).

Individualne razlike povezane s intenzitetom COVID-19 briga mogu se povezati s crtom ličnosti neuroticizma (Khosravi, 2020) i anksioznom osjetljivošću (Beitzell i sur., 2021). Neuroticizam se odnosi na sklonost pojedinaca da češće doživljavaju neugodne emocije kao što su potištenost, tjeskoba, uznemirenost ili ljutnja, da svijet percipiraju kao prijeteeće mjesto, da se teško nose sa stresnim situacijama te da pritom doživljavaju intenzivnije razine psihološke uznemirenosti (Khosravi, 2020). Kroencke (2020) tvrdi da su pojedinci koji postižu više rezultate na ljestvicama neuroticizma pridavali više pažnje informacijama povezanim s koronavirusom, da su se više brinuli vezano za posljedice pandemije te da su doživljavali više negativnog afekta povezanog s brigom. Anksiozna osjetljivost je stabilna karakteristika pojedinca koja uključuje strah od simptoma anksioznosti te vjerovanje da će ti doživljaji uzrokovati društvene ili fizičke posljedice (Beitzell i sur., 2021). Anksiozna osjetljivost je povezana s doživljavanjem anksioznih smetnji psihičkog zdravlja, kao i s anksioznim

poremećajima (Reiss, 1986), a istraživanja su pokazala da je i aktualni strah od COVID-19 povezan s višom razinom osjetljivosti na anksioznost (McKay, 2020). Briga oko COVID-19 tako može povećati sklonost pojedinca da vjeruje da svaki kašalj ili kihanje znači da je zaražen virusom SARS-CoV-2, čak i ako za to nema stvarnih dokaza. Na taj način anksiozna osjetljivost može biti mehanizam pomoću kojeg opsesivne misli o COVID-19 mogu dovesti do anksioznih smetnji psihičkog zdravlja (Beitzell i sur., 2021). Dakle, kada promišljamo o neuroticizmu, anksioznoj osjetljivosti, anksioznim smetnjama psihičkog zdravlja, brigama, pa tako i COVID-19 brigama, uviđamo da su sve ove varijable međusobno povezane te da razlike u razinama COVID-briga možemo prvenstveno pripisati stabilnim karakteristikama pojedinca povezanima s anksioznim doživljavanjem.

U pandemiji koronavirusa, izraženije brige povezane sa zarazom su se prvenstveno odnosile na strah od vlastite zaraze ili zaraze bližnjih osoba, strah od smrti uzrokovane zarazom, strah od potkapacitiranosti zdravstvenog sustava i strah od ekonomskih posljedica zaraze, a pokazale su se povezanima s većom promjenom ponašanja ljudi, odnosno s većom implementacijom zaštitnih mjera poput češćeg pranja ruku i izbjegavanja rukovanja ili javnih prostora (Barber i Kim, 2020). Sadržaj briga je sličan i na uzorku hrvatskih liječnika: najčešće su doživljavali brige vezane za zdravlje bližnjih, ekonomsku sigurnost, njihovo vlastito zdravlje te organizaciju rada u zdravstvenom sustavu (Meštrović, 2021). Istraživanje provedeno u početnim fazama pandemije i karantene u Italiji od ožujka do svibnja 2020. godine pokazalo je kako su brige vezane za COVID-19 bile značajno negativno povezane sa psihološkom dobrobiti (Ongaro i sur., 2021). Hong (2007) tvrdi da je briga pozitivno povezana sa simptomima depresije i anksioznosti, a negativno s uporabom strategija suočavanja.

Strategije suočavanja

Kako je pandemija koronavirusa dovela do različitih simptoma psihološke uznemirenosti i smetnji psihičkog zdravlja kod velikog broja ljudi, javlja se pitanje koje strategije ljudi koriste kako bi si olakšali nošenje s aktualnim stresom te u kojoj mjeru ljudi procjenjuju da su različite strategije u koje se upuštaju učinkovite u zaštiti od negativnih učinaka aktualne situacije. Strategije suočavanja definirane su kao svjesne i nesvjesne kognitivne i bihevioralne aktivacije u koje se ljudi upuštaju kako bi si olakšali nošenje sa stresom (Lazarus i Folkman, 1991), od kojih neke mogu biti aktivno suočavanje s problemom, traženje emocionalne podrške, traženje informacijske podrške, poricanje, samodistrakcija ili korištenje psihoaktivnih tvari (Fluharty i Fancourt, 2021). Strategije suočavanja često se dijele prema tome suočava li se osoba sa stresorom ili ga izbjegava (Aspinwall i Taylor, 1997,

Rippetoe i Rogers, 1987) ili nosi li se s poteškoćama emocionalno ili usmjereno na problem (Baker i Berenbaum, 2007). Strategije suočavanja dugoročno utječu na ishode psihičkog zdravlja (Thompson i sur., 2018, Farley i sur., 2005): dok adaptivne strategije poput planiranja ili prihvaćanja dovode do lakšeg rješenja problema i nošenja sa stresom, kao i do boljeg psihičkog zdravlja, neadaptivne strategije predviđaju doživljen stres, depresivne i anksiozne smetnje te nesanicu (Lazarus i Folkman, 1985).

U pandemiji koronavirusa sudionici istraživanja navodili su razne strategije suočavanja koje su koristili: planiranje aktivnosti, aktivno nošenje sa stresom i pozitivan pogled na svijet, ali i ventiliranje i izbjegavajuća ponašanja (Freyhofer i sur., 2021). Istraživanja su pokazala i porast u konzumaciji alkohola i droga (Mari i Oquendo 2020), što je pak negativno povezano sa zadovoljstvom životom, a pozitivno sa doživljenim simptomima depresije, stresa, anksioznosti i nesаницe (Budimir i sur., 2021). Rezultati istraživanja na hrvatskom uzorku pokazali su da su u očuvanju psihičkog zdravlja najviše pomogli osjećaj osobne otpornosti, zadržavanje dnevne rutine, praktična prilagodba na novonastale okolnosti, zdrav životni stil, tjelovježba i redovito održavanje društvenih kontakata (Jokić-Begić i sur., 2020).

Što se tiče liječnika, nalazi pokazuju da su oni za vrijeme pandemije izraženije doživljavali smetnje psihičkog zdravlja i nesanicu te da su smanjili upuštanje u redovitu tjelovježbu, a povećali svakodnevno konzumiranje alkohola. Strategije prihvaćanja, korištenja emocionalne podrške, planiranja, distrakcije, humora i pozitivan pogled na situaciju bile su najkorištenije strategije suočavanja, dok su strategije samookrivljavanja, ventiliranja i bihevioralnog izbjegavanja bile pozitivno povezane s psihološkom uznemirenošću (Dehon i sur., 2021).

Način na koji pojedinci reagiraju na stresore može imati dugoročne učinke, a razlike u psihičkom zdravlju i subjektivnoj dobrobiti mogu biti povezane s upuštanjem u različite strategije suočavanja (Fluharty i Fancourt, 2021). Razumijevanje strategija suočavanja može nam pomoći da odredimo korisne društvene i osobne resurse i predispozicije za što uspješnije nošenje sa psihološkim stresom. Definiranje čimbenika povezanih s korištenjem određenih strategija suočavanja može nam pomoći identificirati i rizične skupine, odnosno one kojima je najviše potrebna dodatna psihološka podrška (Fluharty i Fancourt, 2021).

Naše istraživanje

Iako pandemija COVID-19 djeluje kao univerzalan stresor, razlike u njegovom utjecaju na ljude ovise o brojnim faktorima. Istraživanja pokazuju značajne rodne razlike u razinama psihološke dobrobiti, u smjeru da žene doživljavaju značajnije smetnje psihičkog zdravlja od

muškaraca, (Qiu i sur., 2020, Liu i sur., 2020) te u aktivnostima koje su ljudi prakticirali za vrijeme pandemije COVID-19, pri čemu su ovi efekti posljedica spola i roda (Otten i sur., 2021), i s njima povezanim kulturalnim, socioekonomskim i sigurnosnim čimbenicima (Reisch i sur., 2021). Primjerice, vjerojatnije je da će se žene ponašati u skladu sa zaštitnim mjerama – nošenjem maske, pranjem ruku, izbjegavanjem druženja i slično, što je vjerojatno povezano s činjenicom da žene više nego muškarci percipiraju bolest COVID-19 kao ozbiljan zdravstveni problem (Galasso i sur., 2020), pa će se upuštati u korištenje više strategija suočavanja (Freyhofer i sur., 2021). Osim toga, važnost socijalnih uloga za psihičko zdravlje žena se nalazi kao kontinuiran nalaz: uz pogoršanje u psihičkom zdravlju znamo i da su žene u pandemiji snažnije prigrlile obiteljsku ulogu i povećale broj sati brige za obitelj i kućanske poslove (Oreffrice i Quintana-Domeque, 2021), te da su iskazale manji broj bliskih prijatelja i povećanu usamljenost nakon u usporedbi s prije pandemije (Etheridge i Spanting, 2020). Druga istraživanja također ističu rodno specifične profile povezane s određenim smetnjama psihičkog zdravlja, pri čemu su najzanimljiviji nalazi koji povezuju depresivnost s ekstrinzičnim faktorima rizika kod muškaraca (pušenje, manjak fizičke aktivnosti), odnosno s intrinzičnim faktorima rizika kod žena (usamljenost, socijalna izolacija) (Otten i sur., 2021). Dakle, možemo pretpostaviti postojanje određenih rodno specifičnih obrazaca povezanih s doživljavanjem i nošenjem s psihološkom uznemirenošću tijekom pandemije koronavirusa, pri čemu se kod žena očekuje nešto kompleksnija predikcija zbog snažnijeg utjecaja socijalnih uloga i češćeg korištenja strategija suočavanja, dok se kod muškaraca, zbog manjih efekata navedenih čimbenika, očekuje nešto jednostavnija predikcija.

Cilj istraživanja, problem i hipoteze

Cilj ovog istraživanja bio je istražiti postoje li rodne razlike u obrascima doživljavanja psihološke uznemirenosti u COVID-19 pandemiji na uzorku liječnika u Hrvatskoj. Formulirani su sljedeći istraživački problemi:

Problem 1: Ispitati postoje li kod liječnika rodne razlike u razinama psihološke uznemirenosti, doživljavanju briga oko COVID-19, zadovoljstva životom i korištenja različitih strategija suočavanja.

Hipoteza 1: Očekuje se postojanje rodni razlika u razinama psihološke uznemirenosti, doživljavanju briga oko COVID-19 i prakticiranja strategija suočavanja u smjeru da će liječnice pokazivati veće vrijednosti od liječnika na svim navedenim varijablama, odnosno da će doživljavati više razine psihološke uznemirenosti, više briga povezanih s COVID-19 te da će prosječno više koristiti većinu strategija suočavanja od muškaraca. Što se tiče varijable zadovoljstva životom, očekuje se da će liječnici pokazivati više razine zadovoljstva životom.

Problem 2: Ispitati u kojoj mjeri različiti sociodemografski faktori, razina zadovoljstva životom, intenzitet doživljavanja COVID-19 briga i percepcija korisnosti pojedinih strategija suočavanja objašnjavaju varijancu psihološke uznemirenosti na uzorku liječnika i liječnica, odnosno ispitati determinante psihološke uznemirenosti koji se javljaju kod muškaraca i žena tijekom COVID-19 pandemije.

Hipoteza 2: Očekuju se rodno specifični obrasci prediktora doživljavanja psihološke uznemirenosti u pandemiji, u smjeru da se će kod liječnica izdvojiti kompleksniji prediktorski model: uz doživljavanje COVID-19 briga i procjenu zadovoljstva životom i sociodemografski faktori te percepcija korisnosti pojedinačnih strategija suočavanja će biti povezane s razinama psihološke uznemirenosti, dok će se kod liječnika kao determinante izdvojiti samo doživljavanje COVID-19 briga i procjena zadovoljstva životom.

Metodologija

Sudionici

U ovom istraživanju sudjelovali su liječnici i liječnice iz Republike Hrvatske. Uzorak se sastojao od 725 sudionika, prosječne dobi od 47,3, a raspona dobi od 26 do 79 godina. 63% sudionika ima završenu visoku stručnu spremu, 27% doktorat, dok preostalih 10% sudionika ima završen magisterij. 572 sudionika (79%) su specijalisti, 126 (17%) specijalizanti i 27 (4%) umirovljeni liječnici. Najviše liječnika i liječnica u ovom uzorku ima završenu specijalizaciju internističke medicine (37%), pa psihijatrije (23%) i kirurgije (14%). Poduzorak liječnika uključivao je 203 sudionika prosječne dobi 46.9 godina ($SD = 11.35$). Najviše (52.7%) sudionika ima visoku stručnu spremu dok preostali imaju završen doktorat (38.4%) i magisterij (8.9%). U uzorku je 79.3% specijalista, 17.2% specijalizanata i 3.5 umirovljenih liječnika. Poduzorak liječnica imao je 522 sudionice prosječne dobi 47.4 godine ($SD=11.21$). 353 (67.6%) sudionica ima visoku stručnu spremu, 116 (22.2%) doktorat, a 53 magisterij. Najviše liječnica u ovom uzorku ima završenu specijalizaciju internističke medicine (40.2%), zatim psihijatrije (22%) i obiteljske medicine (9.8%). Detaljniji demografski podaci se mogu vidjeti u Tablici 1 u Prilogu A.

Postupak

Istraživanje je provedeno *online* tijekom travnja 2020. godine, koristeći upitnik kreiran na platformi Survey Monkey. Uzorak je prikupljen na način da je predsjednicima stručnih društava Hrvatskoga liječničkog zbora poslan upit za sudjelovanje u istraživanju, koji su oni zatim prosljedili liječnicima. Upit je sadržavao link na upitnik i molbu da ga predsjednici prosljede svojim članovima. Upitnik je bio anonim i dobrovoljan, a sudionici su dali pristanak na istraživanje time što su ispunili upitnik nakon što su pročitali uputu. Istraživanje je dobilo suglasnost Etičkog povjerenstva Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Mjerni instrumenti

Demografske karakteristike sudionika ispitane su pomoću pitanja o rodu, dobi, obrazovanju, partnerskom statusu, broju i dobi djece, široj obitelji (imaju li roditelje i bake i djedove), zdravstvenom statusu (imaju li kroničnu bolest, jesu li cijepljeni protiv gripe), specijalizaciji i trenutnom radnom statusu. Sudionike se posebno pitao njihov aktualni radni status vezan za tretman oboljenih od koronavirusa: jesu li do sada bili aktivno uključeni u

njihovo liječenje, očekuju li da će biti u budućnosti, kao i vjeruju li da će biti uključeni u liječenje oboljelih izvan svoje specijalizacije.

Ljestvica COVID-19 briga (COVID-19 Anxiety Scale – CAS, Lauri Korajlija i Jokić-Begić, 2020) koristila se za ispitivanje zdravstvenih briga sudionika povezanih s COVID-19 virusom. Skala je kreirana po uzoru na Ljestvicu briga o svinjskoj gripi (*Swine Flu Anxiety Items*, Wheaton, i sur., 2012; prema Lauri Korajlija i Jokić-Begić, 2020). Upitnik sadrži devet čestica kojima ispituje brige sudionika o vjerojatnosti zaraze (za njih same ili nekoga koga poznaju), o vjerojatnosti da će oni prenijeti virus svojim bližnjima, o obolijevanju mlađih ili starijih članova obitelji, ozbiljnosti bolesti, brige za ugroženost psihičkog zdravlja (za njih same i druge) te procjenu koliko je virus opasniji od virusa gripe. Sudionici su na skali od 1 – „Uopće se ne odnosi na mene“, do 5 – „U potpunosti se odnosi na mene“, procjenjivali koliko se pojedine čestice odnose na njih, a ukupan se rezultat definira kao aritmetička sredina odgovora i može iznositi od 1 do 5. Veći rezultat ukazuje na veći intenzitet briga povezanih s COVID-19. U ovom istraživanju pouzdanost skale je iznosila .78.

Zadovoljstvo životom izmjereno je jednom česticom, „Koliko ste sveukupno zadovoljni svojim životom?“, koristeći ljestvicu za procjenu od 0 – „U potpunosti nezadovoljan/a“, do 10 – „U potpunosti zadovoljan/a“.

Ljestvica percipirane korisnosti strategija suočavanja nastala je u sklopu istraživanja Begić i sur. (2020) te je ispitivala koliko su se sudionici upuštali u određene aktivnosti kako bi im pomogle u nošenju sa stresom. Skala se sastoji od 19 čestica: informiranost, tjelesna aktivnost (vježbanje, hodanje...), seks, kućanski poslovi, tv serije/filmovi, knjige, razmjena iskustava s drugima, razgovor o drugim temama, alkohol, duhan, droge, lijekovi za smirenje, vjera, vjerovanje da nitko od mojih nije ugrožen, volontiranje, posao, spoznaja da sam učinio sve što sam mogao/mogla, humor i kućni ljubimac. Zadatak sudionika je da procijeni u kojoj su mjeri navedene strategije suočavanja pomagale u nošenju sa stresom na ljestvici od pet stupnjeva, od 1 - „Uopće mi ne pomaže“, do 5 – „U potpunosti mi pomaže“. Svaka od aktivnosti je analizirana zasebno. Čeklista se nalazi u Prilogu B.

Upitnik za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća, kratka verzija (Clinical Outcome in Routine Evaluation-YP, CORE-YP) koristio se za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća i psihološke uznemirenosti. Tvrdnje upitnika se odnose na subjektivnu dobrobit, svakodnevno funkcioniranje, probleme/simptome i rizična ponašanja. Upitnik sadrži deset čestica na kojima sudionici procjenjuju koliko su se osjećali povezano s određenom tvrdnjom na skali od 0 - „Nisam se uopće tako osjećao“ do 4 - „Tako sam se osjećao većinu ili svo vrijeme“. Tri čestice

izražene su u pozitivnom smjeru, a ostale u negativnom. Ukupan rezultat se, nakon rekodiranja, definira kao aritmetička sredina odgovora i može iznositi od 0 do 4, a veći rezultat upućuje na veću razinu psihopatoloških teškoća. Pouzdanost izražena Cronbachov alfa koeficijentom na hrvatskom uzorku iznosi 0.86 (Kozjak Mikić, Jokić-Begić i Bunjevac, T. (2012), a u ovom istraživanju iznosi 0.87.

Rezultati

Za obradu rezultata korišten je program IBM SPSS Statistics, 23.0.

Preliminarne analize

Preliminarne analize su provedene kako bismo provjerili jesu li zadovoljene pretpostavke za provođenjem parametrijskih analiza.

Tablica 1

Prikaz deskriptivnih podataka i rezultata testova normaliteta distribucija (Nm =178, Nž=455)

Spol	Varijabla	N	M	SD	min-max	asim.	spljošt.	KS	SW
Ž	Zadovoljstvo životom	517	7.7	1.8	0-10	-.88	.87	.183**	.916**
	Psihološka uznemirenost (CORE-YP)	460	1.3	.65	0-3.7	.42	-.11	.067**	.982**
	Brige povezane s COVID-19	455	3.6	.63	1.33-4.89	-.62	.50	.077**	.974**
M	Zadovoljstvo životom	201	7.7	1.82	0-10	-1.20	1.9	.202**	.890**
	Psihološka uznemirenost (CORE-YP)	185	1.2	.66	0-3.3	.47	0.52	.061	.977*
	Brige povezane s COVID-19	178	3.5	.67	1.00-4.89	-.71	1.2	.095**	.968**

*Legenda: N – broj sudionika/sudionica, M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; min-max – postignuti najniži i najviši rezultat; asim. – indeks asimetričnosti; spljošt. – indeks spljoštenosti; ; KS – Kolmogorov-Smirnovljeva z-vrijednost; SW – Shapiro-Wilkovljeva z-vrijednost; ** $p < .01$.; * $p < .05$*

Broj sudionika varira jer svi sudionici nisu odgovorili na sve čestice.

U Tablici 1 prikazani su rezultati i značajnosti Kolmogorov-Smirnovljevog te Shapiro-Wilkovljevog testa normalnosti. Iako navedeni testovi pokazuju statistički značajno odstupanje distribucija od normalnih, daljnjom inspekcijom pokazatelja asimetričnosti i spljoštenosti, kao i vizualnom inspekcijom distribucija, utvrđujemo zadovoljavajuće karakteristike za daljnju obradu podataka parametrijskim postupcima: George i Mallery (2010) daju preporuku da se za opravdano korištenje parametrijske statistike trebaju nalaziti u rasponu od -3 do +3. Prema tome kriteriju i rezultatima varijabli koji se mogu vidjeti u Tablici 1, u daljnjim statističkim obradama korišteni su parametrijski postupci.

Kako bi se utvrdile rodne razlike liječnika i liječnica u razini psihološke uznemirenosti, brizi oko COVID-19, zadovoljstvu životom i percipiranoj korisnosti pojedinih strategija suočavanja proveden je Welchov t-test za nezavisne uzorke, dok je za određivanje veličine učinka korišten Cohenov d. Welchov t-test je korišten umjesto Studentovog testa jer se

varijance uzoraka liječnika i liječnica značajno razlikuju i jer uzorci nisu iste veličine. Rezultati se mogu vidjeti u Tablici 2.

Liječnici u prosjeku na skali COVID-19 briga postižu rezultat od 3.5 ($SD=0.67$), dok liječnice prosječno postižu rezultat 3.6 ($SD=0.63$). Budući da ukupni raspon rezultata na skali može iznositi od 1 do 5, možemo zaključiti kako su sudionici povišeno zabrinuti oko COVID-19. Što se tiče rezultata na skali psihološke uznemirenosti, liječnici prosječno postižu rezultat od 1.2 ($SD=0.66$), a liječnice od 1.3 ($SD=0.65$), što predstavlja povišene vrijednosti u usporedbi s mjerama kod liječnika prije pandemije (Begić, Korajlija, Jokić-Begić, 2020). Kao što se može vidjeti, na skalama psihološke uznemirenosti i doživljavanja COVID-19 briga postoji statistički značajna razlika između liječnika i liječnica, u smjeru da liječnice doživljavaju više razine COVID-19 briga i psihološke uznemirenosti. Ipak, kada promotrimo mjere veličine učinka, one iznose 0.22 za doživljavanje COVID-19 briga te to po Cohenu (1992) spada pod malu veličinu učinka, dok vrijednost veličine učinka za psihološku uznemirenost iznosi 0.18, te ne doseže preporučenu graničnu vrijednost za malu veličinu učinka. Prosječna vrijednost zadovoljstva životom za sudionike u ovom istraživanju iznosi u 7.7 ($SD=1.82$), a za sudionice 7.68 ($SD=1.81$) te ne postoji značajna razlika u rezultatima između liječnika i liječnica.

Tablica 2

Prikaz deskriptivnih podataka i rezultata Welchevog t-testa te Cohenovog d (Nm=178, Nž=455)

	Liječnici (M)			Liječnice (Ž)			TR	t	p	d
	M	SD	N	M	SD	N				
COVID-19 brige	3.5	0.67	178	3.6	0.63	455	1-5	2.154	0.032	0.215
Psihološka uznemirenost (CORE-YP)	1.2	0.66	185	1.3	0.65	460	0-4	2.153	0.032	0.183
Zadovoljstvo životom	7.7	1.82	201	7.7	1.81	517	1-10	-0.175	0.861	-

Legenda: M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; N – broj sudionika; TR – totalni raspon; t – t vrijednost; p – statistička značajnost; d – Cohenov d
Broj sudionika varira jer svi sudionici nisu odgovorili na sve čestice.

Vrijednosti percipirane korisnosti strategija suočavanja analizirane su pojedinačno, pri čemu su strategije vjere, alkohola, droga, duhana i lijekova za smirenje isključene jer vizualnom inspekcijom grafa nisu zadovoljile preduvjet o normalitetu distribucija. Rezultati Welchevog t-testa su pokazali da su muškarci i žene procijenili da različito korisnim percipiraju

informiranost, seks, kućanske poslove, tv serije ili filmove, knjige, razgovor o drugim temama, razmjenu iskustava s drugima, vjerovanje da nitko od bližnjih nije ugrožen, spoznaju da su učinili sve što su mogli, humor i kućne ljubimce, pri čemu muškarci značajno korisnijim procjenjuju upuštanje u seks, a žene sve ostale navedene strategije suočavanja. Rezultati su prikazani u Tablici 1 u Prilogu C.

Kako bismo odgovorili na drugi problem ovog istraživanja, prvo je provedena analiza povezanosti prikupljenih sociodemografskih varijabli, rezultata na skali psihološke uznemirenosti, zadovoljstva životom, razine briga povezanih s pandemijom COVID-19 i percipiranom korisnosti odabranih strategija suočavanja. Korelacijska matrica za liječnice se može vidjeti u Tablici 1, a za liječnike u Tablici 2 u prilogu D.

Kako bi se utvrdilo u kojoj mjeri navedeni faktori objašnjavaju varijancu smetnji psihičkog zdravlja liječnika u pandemiji koronavirusa, odnosno objašnjavaju li faktori značajnu varijancu dobrobiti psihičkog zdravlja, provedena je hijerarhijska regresijska analiza. Kao prediktorske su varijable u prvom koraku uključeni sociodemografski podaci sudionika, u drugom koraku razina COVID-19 briga i zadovoljstva životom te u trećem, posljednjem koraku strategije suočavanja. U prvom su koraku uključene sociodemografske varijable, za koje smo podrazumijevali da predstavljaju specifične individualne osobine svakog pojedinog sudionika, zatim razine COVID-19 briga i procjenu zadovoljstva životom, jer su obe varijable predstavljale mjere individualnih procjena povezanih s globalnim (zadovoljstvo životom) ili specifičnijim (COVID-19 brige i specifična briga – vjerovanja hoće li sudionici biti uključeni u liječenje oboljelih izvan područja svoje specijalizacije) iskustvima tijekom pandemije, dok su u trećem koraku bile uključene odabrane strategije suočavanja. Zanimalo nas je koliko će varijance psihološke uznemirenosti svaka pojedina grupa prediktora dodatno objasniti. Konkretno sociodemografske varijable koje su bile uvrštene i za liječnike i za liječnice su sljedeće: u prvom koraku su uvrštene dob sudionika te pate li sudionici od kroničnih bolesti, u drugom zadovoljstvo životom, razina doživljavanja COVID-19 briga te pitanje vjeruju li sudionici da će biti uključeni u liječenje oboljelih izvan područja svoje specijalizacije – kao specifična briga povezana s poslom liječnika, dok su u posljednjem koraku bile uključene sljedeće strategije suočavanja: informiranost, tjelesna aktivnost, razmjena iskustava s drugima, TV serije/filmovi te spoznaja da su sudionici učinili sve što su mogli. Zbog malog broja (muških) sudionika koji može utjecati na precijenjenost regresijske analize, odlučili smo se na odabir manjeg broja prediktora, odnosno samo su navedene strategije suočavanja bile uključene u regresijsku analizu. Strategije su bile odabrane vodeći se nalazima iz postojeće

literature i težnjom da obuhvatimo primjere različitih pretpostavljenih svrha strategija suočavanja: tjelesna aktivnost predstavlja pozitivnu bihevioralnu aktivaciju, razmjena iskustava predstavlja socijalnu podršku, gledanje TV serija i filmova predstavlja aktivnosti za opuštanje i distrakciju, spoznaja da su sudionici učinili sve što su mogli predstavlja kognitivnu strategiju samoumirivanja (usmjerenosti na vlastite emocije), dok informiranost (izloženost informacijama) predstavlja rizičan faktor za psihološku dobrobit. Ostale strategije nisu uvrštene zbog toga što njihove distribucije vizualnom inspekcijom grafova odstupaju od normalne distribucije (vjera, alkohol, duhan, droge, lijekovi za smirenje), jer nije bilo dovoljno snažnih nalaza iz postojeće literature da se uvrste (kućni ljubimci, volontiranje) i jer se neke od njih konceptualno – svrhovito – podudaraju s nekim od uvrštenih strategija. Naime, očekujemo da su različite strategije suočavanja povezane s postizanjem već navedenih psiholoških efekata (primjerice, čitanje knjiga i gledanje TV serija ili filmova konceptualno možemo poistovjetiti po tome što obe predstavljaju aktivnosti opuštanja i distrakcije, a spoznaju da su sudionici učinili sve što su mogli i vjerovanje da nitko od njihovih bližnjih nije ugrožen u kognitivne strategije samoumirivanja). Rezultat na CORE-u, koji predstavlja mjeru za psihološku uznemirenost, je kriterijska varijabla.

Liječnice

U prvom koraku hijerarhijske regresijske analize obje uvrštene varijable, dob ($\beta = -.261$, $p < .01$) i bolovanje od kronične bolesti ($\beta = .235$, $p < .01$) imaju značajan samostalni doprinos u objašnjavanju varijance psihološke uznemirenosti u smjeru da mlađe liječnice, kao i liječnice koje boluju od kronične bolesti doživljavaju više razine psihološke uznemirenosti. U prvom koraku objašnjeno je 9.1% varijance doživljavanja psihološke uznemirenosti ($F = 19.759$, $p < .01$). Rezultati hijerarhijske regresijske analize prikazani su u Tablici 3.

Značajni prediktori nakon drugog koraka analize su dob ($\beta = -.149$, $p < .01$), bolovanje od kronične bolesti ($\beta = .123$, $p < .05$), doživljavanje COVID-19 briga ($\beta = .39$, $p < .01$) te razina zadovoljstva životom ($\beta = -.339$, $p < .01$), u smjeru da mlađe liječnice, one koje boluju od kronične bolesti, one koje doživljavaju više briga povezanih s COVID-19 te one koje svoje zadovoljstvo životom procjenjuju nižim doživljavaju više razine psihološke uznemirenosti. U drugom koraku objašnjeno je dodatnih 29.4% varijance psihološke uznemirenosti ($F = 62.572$, $p < .01$), što ukupno čini 38.5% objašnjene varijance psihološke uznemirenosti.

Tablica 3

Rezultati hijerarhijske regresijske analize sa sociodemografskim podacima, varijablama zadovoljstva životom, doživljavanja COVID-19 briga te percipiranom korisnosti strategija suočavanja kao prediktorima psihološke uznemirenosti kod liječnica (N=398)

		Psihološka uznemirenost		
		β_{M1}	β_{M2}	β_{M3}
1.	Dob	-.261**	-.149**	-.133**
	Boluju li od kronične bolesti	.235**	.123**	.122**
2.	Zadovoljstvo životom		-.339**	-.300**
	COVID-19 brige		.390**	.372**
	Vjeruju li da će biti uključeni u liječenje oboljelih izvan područja svoje specijalizacije		-.046	-.070
3.	Informiranost			-.010
	Razmjena iskustava s drugima			-.055
	TV serije/filmovi			.052
	Tjelesna aktivnost			-.069
	Spoznaja da sam učinila sve što sam mogla			-.222**
R^2 (R^2_{kor})		.091 (.086)	.385 (.377)	.448 (.433)
F		19.759	49.142	31.375
p		<.001	<0.001	<0.001
ΔR^2			.294	.062
$F\Delta$			62.572	8.749
$p\Delta$			<0.001	<0.001

Legenda: β - vrijednost standardiziranog regresijskog koeficijenta; M1, M2, M3 – stupnjevi hijerarhijske regresijske analize (modeli); R^2 - ukupni doprinos objašnjenjivosti varijanci; R^2_{adj} - korigirani ukupni doprinos objašnjenjivosti varijanci; F - vrijednost ukupnog F omjera; ΔR^2 - doprinos pojedine grupe prediktora objašnjenjivosti varijanci; $F\Delta$ - vrijednost F omjera za pojedinu grupu prediktora; $p\Delta$ - statistička značajnost doprinosa pojedine grupe prediktora ** - $p < .01$; * - $p < .05$

U trećem su se koraku kao značajni prediktori izdvojili: dob ($\beta = -.133$, $p < .01$), bolovanje od kronične bolesti ($\beta = .122$, $p < .01$), doživljavanje COVID-19 briga ($\beta = .372$, $p < .01$), razina zadovoljstva životom ($\beta = -.30$, $p < .01$) te spoznaja da su sudionice učinile sve što su mogle ($\beta = -.222$, $p < .01$). Mlađe sudionice, koje boluju od kronične bolesti, koje doživljavaju više COVID-19 briga, one koje zadovoljstvo životom procjenjuju niže te one koje manje smatraju da su učinile sve što su mogle doživljavaju veće razine psihološke uznemirenosti. U trećem koraku objašnjeno je dodatnih 6.2% varijance ($F = 8.749$, $p < .01$).

Ovim regresijskim modelom objašnjeno je ukupno 44.8% varijance doživljavanja psihološke uznemirenosti, pri čemu dob i faktor bolovanja od kronične bolesti objašnjavaju 9.1% varijance, sociodemografski podaci zajedno s razinom COVID-19 briga i zadovoljstva životom 38.5%, a prethodne varijable s korištenjem strategije suočavanja spoznaje da su učinile sve što su mogle 44.8 %.

Liječnici

U prvom koraku hijerarhijske regresijske analize obje uvrštene varijable, dob ($\beta=-.252$, $p<.01$) i bolovanje od kronične bolesti ($\beta=.232$, $p<.01$) imaju značajan samostalni doprinos u objašnjavanju varijance psihološke uznemirenosti u smjeru da mlađi liječnici i liječnici koje boluju od kronične bolesti doživljavaju više razine psihološke uznemirenosti. Ovim korakom objašnjeno je 8% varijance doživljavanja psihološke uznemirenosti ($F=6.686$, $p<.01$). Rezultati hijerarhijske regresijske analize prikazani su u Tablici 4.

Tablica 4

Rezultati hijerarhijske regresijske analize sa sociodemografskim podacima, varijablama zadovoljstva životom, doživljavanja COVID-19 briga te percipirane korisnosti određenih strategija suočavanja kao prediktorima psihološke uznemirenosti kod liječnika (N=156)

	Psihološka uznemirenost		
	β_{M1}	β_{M2}	β_{M3}
1. Dob	-.252**	-.166*	-.157*
Boluju li od kronične bolesti	.232**	.067	.86
2. Zadovoljstvo životom		-.376**	-.363**
COVID-19 briga		.458**	.424**
Vjeruju li da će biti uključeni u liječenje oboljelih izvan područja svoje specijalizacije		-.045	-.037
3. Informiranost			-.072
Razmjena iskustava s drugima			-.011
TV serije/filmovi			.094
Tjelesna aktivnost			-.069
Spoznaja da sam učinila sve što sam mogla			-.115
R^2 (R^2_{kor})	.080 (.068)	.476 (.459)	.498 (.463)
F	6.686	27.298	14.363
p	<.01	<0.001	<0.001
ΔR^2		.396	.062
$F\Delta$		37.281	1.224
$p\Delta$		<.001	>.05

*Legenda: β - vrijednost standardiziranog regresijskog koeficijenta; M1, M2, M3 – stupnjevi hijerarhijske regresijske analize (modeli); R^2 - ukupni doprinos objašnjenjanoj varijanci; R^2_{adj} - korigirani ukupni doprinos objašnjenjanoj varijanci; F - vrijednost ukupnog F omjera; ΔR^2 - doprinos pojedine grupe prediktora objašnjenjanoj varijanci; $F\Delta$ - vrijednost F omjera za pojedinu grupu prediktora; $p\Delta$ - statistička značajnost doprinosa pojedine grupe prediktora ** - $p < .01$; * - $p < .05$*

U drugom koraku su se kao prediktori psihološke uznemirenosti kod liječnika izdvojili dob ($\beta=-.166$, $p<.05$), doživljavanje briga povezanih s COVID-19 pandemijom ($\beta=.458$, $p<.01$) i zadovoljstvo životom ($\beta=-.376$, $p<.01$), u smjeru da su mlađi sudionici, oni koji su doživljavali više razine COVID-19 briga te oni koji su svoje zadovoljstvo životom procjenjivali nižim doživljavali intenzivnije smetnje psihološke uznemirenosti. Ovim

korakom objašnjeno je dodatnih 39.6% ($F= 37.281, p<0.01$), odnosno ukupno 47.6% varijance psihološke uznemirenosti.

U posljednjem koraku su i dalje značajni prediktori varijance psihološke uznemirenosti liječnika samo dob ($\beta=-.157, p<.05$), doživljavanje briga povezanih s COVID-19 pandemijom ($\beta=.424, p<.01$) te razina zadovoljstva životom ($\beta=-.363, p<.01$). Ovim regresijskim modelom objašnjeno je ukupno odnosno ukupno 49.8% varijance doživljavanja psihološke uznemirenosti na uzorku liječnika muškaraca u Hrvatskoj.

Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je istražiti postoje li rodne razlike u obrascima doživljavanja psihološke uznemirenosti u razini doživljavanja COVID-19 briga, procjeni zadovoljstvu životom i u percepciji korisnosti korištenja određenih strategija suočavanja na uzorku liječnika u Hrvatskoj tijekom COVID-19 pandemije.

Prvi problem ovog istraživanja odnosio se na ispitivanje rodnih razlika u doživljavanju briga vezanih za COVID-19, razinama psihološke uznemirenosti, zadovoljstva životom i percepcije korisnosti korištenja različitih strategija suočavanja. Dobiveni rezultati pokazali su da su hrvatske liječnice tijekom pandemije prosječno doživljavale više razine psihološke uznemirenosti i briga vezanih za COVID-19 te da su percipirale korisnim više različitih načina suočavanja od svojih muških kolega, dok su liječnici i liječnice svoje zadovoljstvo životom procjenjivali podjednako, pa je tako djelomično potvrđena prva hipoteza.

Nalazi povezani s višim razinama psihološke uznemirenosti kod liječnica u skladu su s rezultatima prijašnjih istraživanja da su liječnici i zdravstveni djelatnici jedna od ranjivih skupina tijekom pandemije (Fiorillo i Gorwood, 2020), te da žene tijekom pandemije doživljavaju veću prevalenciju i razine depresivnih i anksioznih simptoma od muškaraca (Brebner, 2003, Bruce, 2005, Rodríguez i sur., 2020, Zhu i sur., 2020, Liu i sur., 2020, Lin i sur., 2007). Ovi su nalazi povezani s činjenicom da je COVID-19 pandemija dovela do dugotrajne izloženosti kroničnom stresu koji češće kod žena nego kod muškaraca posljedično dovodi do smetnji psihičkog zdravlja (Hodes i Epperson, 2019).

Što se tiče varijable zadovoljstva životom, za nju nisu pronađene rodne razlike na uzorku hrvatskih liječnika u pandemiji, iako su bile očekivane u smjeru da će muškarci doživljavati više razine zadovoljstva životom. Nalazi povezani sa zadovoljstvom životom djelomično su nekonzistentni, čak i na razini metaanaliza – postoje nalazi koji govore o tome kako muškarci doživljavaju više razine zadovoljstva životom (Batz i sur., 2018, Pinquart i Sörensen, 2001), a neki koji to tvrde u korist žena (Tay i sur., 2014, Blanchflower i Oswald, 2004) – no svi navedeni nalazi pokazuju minimalne veličine efekta. Iako je zadovoljstvo životom individualno relativno stabilan konstrukt (Costa i sur., 2000), Inglehart (2002) tvrdi da mlađe žene procjenjuju zadovoljstvo životom višim od mladih muškaraca, a da stariji muškarci procjenjuju zadovoljstvo životom višim od starijih žena. S obzirom da je prosječna dob sudionika u ovom istraživanju iznosila 46.9 godina, a sudionica 47.4 godine, moguće je da je srednja životna dob naših sudionika period u kojem se te procjene izjednačavaju. Osim toga, zadovoljstvo životom se u ovom upitniku mjerilo jednom česticom, a mjere jednom česticom

imaju smanjenu pouzdanost djelovanja nesistematskih varijabilnih faktora. Iako je zadovoljstvo životom uski konstrukt, odnosno može se zahvatiti jednim pitanjem i prijašnja istraživanja potvrđuju odgovarajuću pouzdanost, kriterijsku i konstruktnu valjanost (Lauri Korajlija i sur. 2019), potrebna su daljnja istraživanja o utjecajima pandemije i intenzivnih stresova povezanih s njom na procjene zadovoljstva životom.

Nalazi povezani s intenzivnijim doživljavanjem COVID-19 briga kod liječnica su očekivani: liječnici i zdravstveni djelatnici su kroz pandemiju izjavljivali da su zabrinuti zbog vlastite zaraze koronavirusom i zaraze bližnjih, a navodili su da brinu i da oko zaraze svojih pacijenata oko njihove odgovarajuće skrbi. Navedene su brige povezane s pojačanim simptomima depresije i anksioznosti, kako u općoj populaciji, tako i na populaciji liječnika (Begić i sur., 2020, Thomaier i sur., 2020, Duffy i sur., 2020). Individualne razlike u razinama doživljavanja briga povezane su sa stabilnim individualnim karakteristikama, poput anksiozne osjetljivosti (Beitzell i sur., 2021) ili neuroticizma (Khosravi, 2020), a budući da su žene osjetljivije na stres (Qiu i sur., 2020) te da sustavno doživljavaju više anksioznih smetnji psihičkog zdravlja (Liu i sur., 2020) očekivano je da su se intenzivniji kognitivni anksiozni simptomi javljali kod liječnica.

Što se tiče korištenja strategija suočavanja, liječnice u prosjeku sve strategije suočavanja percipiraju korisnijem od svojih muških kolega osim upuštanja u seks, što su liječnici procijenili korisnijim, te strategija tjelesne aktivnosti i posla, koje i muškarci i žene u ovom uzorku percipiraju podjednako pomažućim, odnosno volontiranja, koje samo rijetki u obje skupine procjenjuju korisnim. Naši su nalazi u globalu potvrdili postojeće nalaze kako žene situacije percipiraju stresnije, te, povezano s time koriste više strategija suočavanja koje procjenjuju više pomažućim (Matud, 2004).

Drugi problem ovog istraživanja odnosio se na ispitivanje determinanta psihološke uznemirenosti koje se javljaju kod liječnika i liječnica tijekom COVID-19 pandemije.

Rezultati povezanosti sociodemografskih karakteristika, doživljavanja COVID-19 briga, zadovoljstva životom i percipirane korisnosti različitih strategija suočavanja s rezultatom na skali psihološke uznemirenosti su pokazali sljedeći nalaz: liječnici i liječnice koji su mlađi su psihološki uznemireniji. Nalaz o tome da mlađa populacija doživljava intenzivnije smetnje psihičkog zdravlja tijekom pandemije COVID-19, povezan je s velikom količinom uznemirujućih informacija o pandemiji kojima su upravo te generacije pojačano izložene (Qiu i sur., 2020). Bilo bi vrijedno ispitati i specifične odrednice rada mladih liječnika i liječnica, konkretno specifične fizičke i psihološke stresore kojima su izloženi (primjerice intenzivniji

tempo rada koji može biti očekivan od mlađih kolega ili manje iskustva i znanja koji mogu biti povezani s njihovim razinama anksioznosti), kako bismo istražili eventualne dodatne faktore koji mogu biti povezani sa psihološkom uznemirenošću upravo kod mlađih liječnika.

Kod liječnica se kao prediktor psihološke uznemirenosti izdvojilo i bolovanje od kronične bolesti, i taj nalaz ne iznenađuje kada uzmemo u obzir da su žene tijekom pandemije generalno više nego muškarci percipirale bolest COVID-19 kao ozbiljan zdravstveni problem (Galasso i sur., 2020), te je ovaj obrazac vjerojatno bio dodatno istaknut u situaciji gdje liječnice boluju od kroničnih bolesti. Znamo i da se brige povezane sa zarazom tijekom pandemije prvenstveno odnosile na strah od vlastite zaraze i zaraze bliskih odnosa, odnosno od smrti uzrokovane zarazom (Barber i Kim, 2020). Bolovanje od kronične bolesti je povezano s nizom strahova povezanih s vlastitim zdravstvenim stanjem, kao i s povišenim razinama zdravstvene anksioznosti (Lebel i sur., 2020), stoga je očekivano da će se dio populacije s izraženom anksioznošću koja je posebno usmjerena na zdravlje osjećati dodatno ugroženo tijekom pandemije. Budući da je u trenutku ispitivanja nije postojalo cijepljenje protiv COVID-19 te je bilo kakav oblik zaštitnog ponašanja za osobe koje boluju od kroničnih bolesti bio onemogućen, a liječnici su zbog svoje uloge imali smanjenu kontrolu nad prevencijom zaraze u odnosu na opću populaciju, prirodno je da bi povišene razine anksioznosti povezane sa zdravljem, koje su često u podlozi zaštitnih zdravstvenih ponašanja (Asmundson i Taylor, 2020), bile povezane i s višim razinama psihološke uznemirenosti.

Osim toga, s razinama psihološke uznemirenosti su i kod liječnika i liječnica bile povezane varijable COVID-19 briga i zadovoljstva životom. Očekivano je da su varijable COVID-19 briga i zadovoljstva životom najsnažniji prediktori varijance psihološke uznemirenosti zbog toga što su upravo navedene varijable povezane s individualnim doživljajem svijeta pojedine osobe – i one i rezultat na CORE skali nam govore o osobnim doživljajima pojedinaca, odnosno o njihovoj subjektivnoj procjeni određenog aspekta vlastite dobrobiti u datom trenutku. Razina briga je i jedan od simptoma anksioznih smetnji, kao i jedna od čestica u CORE upitniku (*„Moje misli i osjećaju su me uznemiravali“*), stoga je povezanost tih varijabli očekivana. Osim toga, individualne razlike razina zadovoljstva životom su povezane sa stabilnim osobinama poput neuroticizma, ekstraverzije, ugodnosti, savjesnosti (Bratko i Sabol, 2006, Lučev i Tadinac, 2010), a razlike u COVID-19 brigama također s neuroticizmom (Khosravi, 2020) i anksioznom osjetljivošću (Beitzell i sur., 2021), te je stoga prirodno da su navedene varijable i međusobno povezane.

Što se tiče percipirane korisnosti strategija suočavanja, niti jedna od strategija se nije izdvojila kao specifični prediktor psihološke uznemirenosti kod liječnika, dok se kod liječnica izdvojila tek spoznaja da su sudionice učinile sve što su mogle. Takav nalaz možemo objasniti kod liječnika – znamo da oni općenito manje koriste strategije suočavanja od žena (Matud, 2004) stoga je donekle očekivano da se niti jedna aktivnost nije izdvojila kao samostalni prediktor. Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako liječnice doživljavanju više razine psihološke uznemirenosti i da je jedina strategija za koju se pokazalo da pozitivno djeluje na razine psihološke uznemirenosti upravo *strategija kognitivne emocionalne regulacije*, što je svakako nalaz koji bi bilo vrijedno promotriti u kontekstu razvijanja tretmana pomoći.

Liječnicama su se kao značajni pojedinačni prediktori izdvojili dob, doživljavanje COVID-briga, razina zadovoljstva životom, kao i bolovanje od kronične bolesti te već spomenuta strategija – spoznaja da su sudionice učinile sve što su mogle. Liječnicama su se kao značajni individualni prediktori izdvojile dob i varijable doživljavanja briga povezanih s COVID-19 pandemijom te razina zadovoljstva životom. Hipoteza 2, je predviđala rodno specifične obrasce prediktora doživljavanja psihološke uznemirenosti, odnosno očekivala je da će kod liječnica, uz doživljavanje COVID-19 briga i procjenu zadovoljstva životom, kao prediktori psihološke uznemirenosti izdvojiti i sociodemografski faktori te percepcija korisnosti pojedinačnih strategija, dok će se kod liječnika pokazati nešto jednostavniji prediktorski model, odnosno da će se izdvojiti samo doživljavanje COVID-19 briga i procjena zadovoljstva životom. Iako se kod liječnika uz očekivane prediktore izdvojio i sociodemografski faktor dobi, liječnicama se i dalje izdvojio kompleksniji prediktorski model, koji uključuje još jednu sociodemografsku varijablu i strategiju suočavanja, stoga Hipotezu 2 smatramo djelomično potvrđenom.

Kod liječnika je važno istaknuti da su varijable doživljavanja briga povezanih s COVID-19 pandemijom te razina zadovoljstva životom povezane i sa stabilnim individualnim crtama ličnosti. Niti jedna strategija suočavanja se nije izdvojila kao samostalni prediktor psihološke uznemirenosti, vjerojatno jer se muškarci rjeđe upuštaju u njih, te bi bilo vrijedno ispitati učinkovitost pojedinih strategija suočavanja eksperimentalnim putem.

Ograničenja istraživanja

Rezultate ovog istraživanja potrebno je interpretirati s oprezom zbog nekoliko metodoloških ograničenja. Prvo ograničenje je *online* način prikupljanja podataka. *Online* metoda prikupljanja podataka i inače je učinkovita u dolaženju do velikog broja sudionika te se pokazala uspješnom u dolasku do sudionika specifične skupine liječnika. U vrijeme

pandemije i održavanja fizičke distance ova je metoda bila i najodgovornija metoda provođenja istraživanja. Bez obzira na to, *online* prikupljanje sudionika ima svoja ograničenja, od kojih je u ovom istraživanju najvažnija rodna zastupljenost sudionika – u ovom je istraživanju bilo preko 70% liječnica. Takav je omjer povezan s načinom prikupljanja podataka: korištenje *online* načina prikupljanja podataka često rezultira većim udjelom ženskih sudionica zbog toga što su žene općenito sklonije pristupati *online* istraživanjima (Horvat, 2021).

Osim što ovakav omjer onemogućava generalizaciju zaključaka, problematičan je i jer je mali broj (muških) ispitanika statistički znači smanjenu statističku snagu dobivenih rezultata, a u ovom konkretnom slučaju (malog broja sudionika, a velikog broja planiranih prediktora) može utjecati na preciznost rezultata regresijske analize. Kako bismo suzbili takve statističke posljedice, smanjili smo broj prediktora koje smo uveli u regresijsku analizu. Birali smo prediktore koji su, bazirano na teoriji imali implikacije da će biti prediktori varijance psihičke uznemirenosti u pandemiji, no ne smijemo zanemariti da smo u tom procesu isključili razne varijable te da postoji mogućnost da bi neke od njih također mogle biti izdvojene kao prediktori psihološke uznemirenosti, stoga se svakako predlaže repliciranje istraživanja s većim uzorkom.

Druga ograničenja uključuju i samoselekciju sudionika, odnosno činjenicu da su anketu odabrali ispuniti oni sudionici koji su za to zbog nečega bili motivirani, što otvara prostor za promišljanje, primjerice, o stvarnim razinama doživljavanja psihopatoloških teškoća. Ograničenje istraživanja je i tendencija sudionika da prilikom ispunjavanja anketa i upitnika daju socijalno poželjne odgovore, pri čemu se socijalno poželjni odgovori dijele u dvije dimenzije: samozavaravanje, koje se odnosi na davanje socijalno poželjnih odgovore u koje sudionik iskreno vjeruje, i upravljanje dojmovima, koje uključuje namjerno i svjesno zavaravanje – odnosno laganje (Paulhus, 1984; prema Kolarević i Marić, 1998). Među ispitanim česticama možemo pronaći primjere za koje možemo očekivati djelovanje davanja socijalno poželjnih odgovora u dimenziji samozavaravanja (pr. zadovoljstvo životom). Također, Ljestvica COVID-19 briga i Skala korštenja strategija suočavanja specifično su kreirane za vrijeme pandemije te u ovom trenutku nedostaju psihometrijski podaci drugih istraživanja koji bi nam dodatno opravdali korištenje navedenih skala u istraživanjima.

Implikacije istraživanja

Usprkos ograničenjima, implikacije ovog istraživanja su višestruke, pogotovo uzevši u

obzir koliko prošla istraživanja ističu liječnike i zdravstvene djelatnike kao ranjivu skupinu rijekom pandemije. Ovo istraživanje potvrđuje postojanje visokih razina psihološke uznemirenosti i briga povezanih s pandemijom COVID-19 na uzorku hrvatskih liječnika. Psihološke intervencije i programi nužni su i za opću populaciju u ovom periodu kroničnog stresa, a budući da znamo kako ovakve smetnje psihičkog zdravlja mogu uzrokovati kognitivno opterećenje i poteškoće izvršnih funkcija, za liječnike koji su svojim poslom svakodnevno u situacijama koje zahtijevaju brzo, točno i precizno donošenje odluka i izvedbu su takve intervencije još i važnije. S obzirom da je varijabla koja ima najveći samostalni doprinos na razinu psihološke uznemirenosti kod hrvatskih liječnika i liječnica doživljavanje COVID-19 briga, buduće intervencije bi se svakako trebale bazirati na tretmanima kognitivnih smetnji, psihoedukaciji o brigama te uvježbavanju strategija suočavanja s njima. Drugi se nalaz ovog istraživanja odnosi na rodno specifične obrasce doživljavanja psihološke uznemirenosti tijekom pandemije, odnosno na činjenicu su liječnici sve strategije suočavanja, osim seksa, procijenili manje korisnim od liječnica, kao i na to da se liječnicima niti jedna strategija suočavanja nije pokazala kao samostalni prediktor varijance njihove psihološke uznemirenosti. Ovaj je nalaz važan jer nam govori o tome kako se muškarci vjerojatno smanjeno samostalno upuštaju u aktivnosti koje bi im mogle pomoći u nošenju sa smetnjama psihičkog zdravlja. Ovakav se nalaz može iskoristiti prilikom planiranja intervencija psihičkog zdravlja – kod muškaraca je važno provesti redovite procjene psihičkog zdravlja te planirati intervencije kojima ih se educira o aktivnostima kojima samostalno mogu ublažiti efekte psihičkog zdravlja jer postoji manja vjerojatnost da će samostalno razne strategije suočavanja ili manje bihevioralne aktivacije percipirati korisnima ili se u njih upuštati. Kod žena vidimo da se jedina izdvojila strategija spoznaja da sam učinila sve što sam mogla, što znači da je takvo kognitivno samoumirivanje strategija koja je ispitanicama djelovala ublažavajuće na smetnje psihičkog zdravlja, stoga bi ovaj nalaz bilo vrijedno uzeti u obzir prilikom planiranja programa za jačanje psiholoških kapaciteta liječnica i zdravstvenih djelatnica. U svakom je slučaju potrebna dodatna analiza sadržaja briga i psihičkih smetnji hrvatskih liječnika, kreiranje programa za pružanje logističke i psihološke podrške, kao i programa za edukaciju o strategija suočavanja i ciljanom upuštanju u aktivnosti za dobrobit individualnog psihičkog zdravlja.

Zaključak

Cilj ovog istraživanja bio je istražiti postoje li rodne razlike u obrascima doživljavanja psihološke uznemirenosti u razini doživljavanja COVID-19 briga, procjeni zadovoljstvu životom i u percepciji korisnosti korištenja određenih strategija suočavanja na uzorku liječnika u Hrvatskoj tijekom COVID-19 pandemije. Dobiveni rezultati su pokazali da su liječnice doživljavale više razine psihološke uznemirenosti i briga vezanih za COVID-19 od liječnika, dok su liječnici i liječnice svoje zadovoljstvo životom procjenjivali podjednakim. Nadalje, drugi cilj ovog istraživanja je bio istražiti rodno specifične obrasce psihološke uznemirenosti u COVID-19 pandemiji na uzorku liječnika u Hrvatskoj. Stariji liječnici, oni koji su manje zabrinuti zbog COVID-19 bolesti i koji su zadovoljniji svojim životom su bili manje aktualno uznemireni. Kod liječnica je objašnjenje psihološke uznemirenosti na početku pandemije nešto složenije. Kao zaštitni čimbenici se ističe starija dob, veće zadovoljstvo životom te spoznaja da su učinile sve što su mogle. S druge strane, kronična bolest i doživljavanje COVID-19 briga su rizični čimbenici. Ovi nalazi ukazuju na postojanje određenih rodnih razlika povezanih s odrednicama psihološke uznemirenosti, kao i na to da rodovi na različit način koriste strategije suočavanja. Potrebna je dodatna analiza strategija suočavanja, briga i psihičkih smetnji hrvatskih liječnika, a praktične implikacije usmjeravaju kreiranje programa za pružanje logističke i psihološke podrške liječnicima s posebnim naglaskom na razvijanje programa koji se nose s brigama.

Literatura

- Abeloff, M.D., Armitage J.O., Lichter A.S. & Niederhuber J.E. (2000). *Clinical Oncology*, 2nd edn. Churchill Livingstone, New York.
- AlHadi, A. N., Alarabi, M. A., & AlMansoor, K. M. (2021). Mental health and its association with coping strategies and intolerance of uncertainty during the COVID-19 pandemic among the general population in Saudi Arabia: cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03370-4>
- Arrindell, W.A., Heesink, J., Feij, J.A.. The satisfaction with life scale (SWLS): Appraisal with healthy young adults in The Netherlands. *Pers Individ Dif* 1999; 26: 815-26
- Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, 71, 102211. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>
- Aspinwall, L.G., Taylor, S.E. (1997) A stitch in time: self-regulation and proactive coping. *Psychol Bull* 121(3):417–36.
- Baldwin, R. and Weder di Mauro, B. (2020). *Economics in the Time of COVID-19*, <<https://voxeu.org/system/files/epublication/COVID-19.pdf>>. Pristupljeno 10. siječnja 2022.
- Baker, J.P., Berenbaum, H. (2007). Emotional approach and problem-focused coping: a comparison of potentially adaptive strategies. *Cognition and Emotion*; 21(1):95–118.
- Barber, S. J., & Kim, H. (2020). COVID-19 Worries and Behavior Changes in Older and Younger Men and Women. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(2), e17–e23. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa068>
- Batz, C., & Tay, L. (2018). Gender differences in subjective well-being. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers. DOI:nobascholar.com
- Begčević, I. (2021). *Uloga ekstraverzije u objašnjavanju odnosa usamljenosti i zadovoljstva životom* (Diplomski rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:177915>
- Begić, D., Lauri Korajlija, A., Jokić-Begić, N. (2020). Mental health of physicians in Croatia during the COVID-19 pandemic. *Liječnički Vjesnik*, 142(7–8). <https://doi.org/10.26800/lv-142-7-8-32>
- Beitzell, E., Podduturi, P., Hook, M., Jones, A., McKeen, H., & Liss, M. (2021). COVID on the Brain: Anxiety Sensitivity and Mindful Awareness Mediate the Relationship between COVID-19 Obsession and Anxiety. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 6(4), 1. <https://doi.org/10.21926/obm.icm.2104053>

- Ben-Zur, H., & Zeidner, M. (1996). Gender differences in coping reactions under community crisis and daily routine conditions. *Personality and Individual Differences*, 20(3), 331–340. doi:10.1016/0191-8869(95)00173-5
- Bidzan-Bluma, I., Bidzan, M., Jurek, P., Bidzan, L., Knietzsch, J., Stueck, M., & Bidzan, M. (2020). A Polish and German Population Study of Quality of Life, Well-Being, and Life Satisfaction in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11. doi:10.3389/fpsy.2020.585813
- Blanchflower, D. G., & Oswald, A. J. (2004). Well-being over time in Britain and the USA. *Journal of Public Economics*, 88(7), 1359-1386.
- Bratko, D. i Sabol, J. (2006). Osobine ličnosti i osnovne psihološke potrebe kao prediktori zadovoljstva životom: rezultati on-line istraživanja. *Društvena istraživanja*, 15 (4-5 (84-85)), 693-711. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/10873>
- Brebner, J. (2003). Gender and emotions. *Personality and individual differences*, 34(3), 387-394.
- Bruce, S. E., Yonkers, K. A., Otto, M. W., Eisen, J. L., Weisberg, R. B., Pagano, M., et al. (2005). Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: A 12-year prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 162(6), 1179–1187.
- Budimir, S., Probst, T., & Pieh, C. (2021). Coping strategies and mental health during COVID-19 lockdown. *Journal of Mental Health*, 30(2), 156–163. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1875412>
- Chapman, G. B., & Coups, E. J. (2006). Emotions and preventive health behavior: Worry, regret, and influenza vaccination. *Health Psychology*, 25(1), 82-90. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.25.1.82>
- Chmiel, M., Brunner, M., Martin, R., Schalke, D. (2012). Revisiting the structure of subjective well-being in middle-aged adults. *Soc Indic Res*, 106: 109-16
- Chong, M. Y., Wang, W. C., Hsieh, W. C., Lee, C. Y., Chiu, N. M., Yeh, W. C., Huang, T. L., Wen, J. K., & Chen, C. L. (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *British Journal of Psychiatry*, 185(2), 127–133. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.2.127>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.
- Costa, P. T., Herbst, J. H., McCrae, R. R., Siegler, I. C. (2000.), Personality at midlife: Stability intrinsic maturation, and response to life events, *Assessment*, 7: 365-378
- da Silva Castanheira, K., Sharp, M., & Otto, A. R. (2021). The impact of pandemic-related worry on cognitive functioning and risk-taking. *PLOS ONE*, 16(11), e0260061. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260061>

- de Sio, S., La Torre, G., Buomprisco, G., Lapteva, E., Perri, R., Corbosiero, P., Ferraro, P., Giovannetti, A., Greco, E., & Cedrone, F. (2021). Consequences of COVID-19-pandemic lockdown on Italian occupational physicians' psychosocial health. *PLOS ONE*, *16*(2), e0243194. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243194>
- Dehon, E., Zachrison, K., Peltzer-Jones, J., Tabatabai, R., Clair, E., Puskarich, M., Ondeyka, A., Dixon-Gordon, K., Walter, L., Situ-LaCasse, E., & Fix, M. (2021). Sources of Distress and Coping Strategies Among Emergency Physicians During COVID-19. *Western Journal of Emergency Medicine*, *22*(6), 1240–1252. <https://doi.org/10.5811/westjem.2021.9.53406>
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2009). Subjective Well-Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction. *The Oxford Handbook of Positive Psychology*, 186–194. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0017>
- Dijkstra, A., & Brosschot, J. (2003). Worry about health in smoking behaviour change. *Behaviour Research and Therapy*, *41*, 1081-1092. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00244-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00244-9)
- Drmić, S., & Murin, L. (2021). Sindrom sagorijevanja među zdravstvenim radnicima u pandemiji bolesti COVID-19. *Hrvatski Časopis Zdravstvenih Znanosti*, *1*(1), 25–29. <https://doi.org/10.48188/hcz.1.1.6>
- Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacioğlu, S., & Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*, *290*, 113130. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>
- Engel, G. L. (1977.), The need for a new medical model: A challenge for biomedicine, *Science*, *196*: 129-136.
- Etheridge, B. i Spantig, L. (2020) The gender gap in mental well-being during the Covid-19 outbreak: Evidence from the UK. ISER Working Paper Series No. 2020-08
- Eysenck, M.W., Derakshan, N., Santos, R., Calvo, M.G.. (2007). Anxiety and cognitive performance: attentional control theory. *Emotion* *7*: 336. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.2.336> P
- Farley, T., Galves, A., Dickinson, L. M., and de Jesus Diaz Perez, M. (2005). Stress, coping, and health: a comparison of Mexican immigrants, Mexican-Americans, and non-Hispanic Whites. *Journal of Immigrant and Minority Health*, *7*, 213–220. doi: 10.1007/s10903-005-3678-5
- Fiorillo, A. i Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, *63*(1), e32. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
- Fluharty, M., Fancourt, D. (2021). How have people been coping during the COVID-19 pandemic? Patterns and predictors of coping strategies amongst 26,016 UK adults. *BMC Psychol* *9*, 107 <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00603-9>

- Freyhofer, S., Ziegler, N., de Jong, E.M. and Schippers, M.C.. (2021) Depression and Anxiety in Times of COVID-19: How Coping Strategies and Loneliness Relate to Mental Health Outcomes and Academic Performance. *Front. Psychol.* 12:682684. doi: 10.3389/fpsyg.2021.682684
- Gadermann, A.M., Schonert-Reichl, K.A., Zumbo, B.D. (2010). Investigating validity evidence of the satisfaction with life scale adapted for children. *Soc Indic Res*; 96: 229-47
- Galasso, V., Pons, V., Profeta, P., Becher, M., Brouard, S., & Foucault, M. (2020). Gender differences in COVID-19 attitudes and behavior: Panel evidence from eight countries. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(44), 27285–27291. <https://doi.org/10.1073/pnas.2012520117>
- George, D., i Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.)*. Boston: Pearson.
- Gilman R. The relationship between life satisfaction, social interest, and frequency of extracurricular activities among adolescent students. (2001) *Journal of Youth Adolescence*, 30: 749-67
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. N., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 172–176. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, Worthman, C.M., Yardley, L., Cowan, K., Cope, C., Hotopf, M., Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30168-1)
- Hodes, G. E., & Epperson, C. N. (2019). Sex Differences in Vulnerability and Resilience to Stress Across the Life Span. *Biological Psychiatry*, 86(6), 421–432. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2019.04.028>
- Hong, R.Y. (2007). Worry and rumination: Differential associations with anxious and depressive symptoms and coping behaviour. *Behaviour Research and Therapy*, 2007; 45:277–290
- Horvat, T. (2021). *Sociološka analiza rodnih razlika u prihvatljivosti iskazivanja negativnih emocija u javnoj sferi* (Diplomski rad).
- Inglehart, R. (2002). Gender, Aging, and Subjective Well-Being. *International Journal of Comparative Sociology*, 43(3–5), 391–408. <https://doi.org/10.1177/002071520204300309>

- Jokić-Begić, N., Hromatko, I., Jurin, T., Kamenov, Ž., Keresteš, G., Kuterovac Jagodić, G., Lauri Korajlija, A., Maslić Seršić, D., Mehulić, J., Mikac, U., Tadinac, M., Tomas, J., i Sangster Jokić, C. (2020). Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone. Preuzeto s: https://web2020.ffzg.unizg.hr/covid19/wp-content/uploads/sites/15/2020/06/Kako-smo_Preliminarni-rezultati_brosura.pdf (30.10.2020.)
- kako si? (2020, July 7). *GAP – što je to? – kako si?* kakosi.hr. Retrieved January 7, 2022, from <https://www.kakosi.hr/2020/07/07/gap-sto-je-to/>
- Kane, L. (2021.) Death by 1000 Cuts: Medscape National Physician Burnout & Suicide Report. Preuzeto s: <https://www.medscape.com/slideshow/2021-lifestyle-burnout-6013456>.
- Khosravi, M. (2020). Neuroticism as a Marker of Vulnerability to COVID-19 Infection. *Psychiatry Investigation*, 17(7), 710–711. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0199>
- Kolarević, D. i Marić, K. (1998) Sklonost davanju socijalno poželjnih odgovora i rezultati na Kibernetičkoj bateriji konativnih testova. *Psihologija*. 1998 ; 31: 107-14.
- Kozjak Mikić, Z., Jokić Begić, N. i Bunjevac, T. (2012). Zdravstvene teškoće i izvori zabrinutosti adolescenata tijekom prilagodbe na srednju školu. *Psihologijske teme*, 21 (2), 317-336. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/89532>
- Kroencke, L., Geukes, K., Utesch, T., Kuper, N., & Back, M. (2020). Neuroticism and emotional risk during the COVID-19 pandemic. *Journal of Research in Personality*, 89, 104038. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2020.104038>
- Lancee, W. J., Maunder, R. G., & Goldbloom, D. S. (2008). Prevalence of Psychiatric Disorders Among Toronto Hospital Workers One to Two Years After the SARS Outbreak. *Psychiatric Services*, 59(1), 91–95. <https://doi.org/10.1176/ps.2008.59.1.91>
- Laufer, A., & Shechory Bitton, M. (2021). Gender differences in the reaction to COVID-19. *Women & Health*, 61(8), 800–810. <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1970083>
- Lauri Korajlija, A., i Jokić-Begić, N. (2020) COVID-19: Concerns and behaviours in Croatia. *British Journal of Health Psychology*, 10.1111/bjhp.12425. In press. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12425>.
- Lauri Korajlija, A, Mihaljević, I., Jokić-Begić, N. (2019). Mjerenje zadovoljstva životom jednom česticom. *Soc. psihijat. Vol. 47* Br. 4, str. 449-469.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1991). The concept of coping. New York: Columbia University Press. *Stress and coping: An anthology*, 3rd ed.
- Lazarus, R.S., and Folkman, S. (1985). Stress, appraisal, and coping. *Behaviour Research and Therapy*. 23, 714–715. doi: 10.1016/0005-7967(85)90087-7
- Lebel, S., Mutsaers, B., Tomei, C., Leclair, C. S., Jones, G., Petricone-Westwood, D., Rutkowski, N., Ta, V., Trudel, G., Laflamme, S. Z., Lavigne, A. A., & Dinkel, A. (2020). Health anxiety and illness-related fears across diverse chronic illnesses: A

- systematic review on conceptualization, measurement, prevalence, course, and correlates. *PLOS ONE*, 15(7), e0234124. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234124>
- Lin, C. Y., Peng, Y. C., Wu, Y. H., Chang, J., Chan, C. H., & Yang, D. Y. (2007). The psychological effect of severe acute respiratory syndrome on emergency department staff. *Emergency Medicine Journal*, 24(1), 12–17. <https://doi.org/10.1136/emj.2006.035089>
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y., & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287, 112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xu, Y., Cai, L., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Du, H., Li, R., Kang, L., Zheng, H., Liu, Z., & Zhang, B. (2021). Gender differences in mental health problems of healthcare workers during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 393–400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.014>
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., Guan, Z., & Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive Psychiatry*, 53(1), 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.02.003>
- Lučev, I., Tadinac, M. (2010). Provjera dvaju modela subjektivne dobrobiti te povezanosti zadovoljstva životom, demografskih varijabli i osobina ličnosti. Migracijske i etničke teme 26, 3: 263–296
- Maragakis, L. L. (2020). Coronavirus, social and physical distancing and self-quarantine. *Johns Hopkins Medicine*. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus/coronavirus-social-distancing-and-self-quarantine>
- Mari, J. J. i Oquendo, M. A. (2020). Mental health consequences of COVID-19: The next global pandemic. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 42(3), 219–220. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2020-0081>
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personal. Individ. Differ.* 37, 1401–14. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.01.010>
- McKay, D., Yang, H., Elhai, J., Asmundson, G.J. (2020). Anxiety regarding contracting COVID-19 related to interoceptive anxiety sensations: The moderating role of disgust propensity and sensitivity. *J Anxiety Disord.* 2020; 73: 102233.
- Meštrović, M. (2021). *Kvalitativna analiza briga hrvatskih liječnika izazvanih COVID-19 pandemijom* (Diplomski rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:384507>
- Mihaljević, M. (2019). Provjera pouzdanosti i valjanosti mjerenja zadovoljstva životom jednom česticom (Diplomski rad. Preuzeto s : <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:579953>

- Mohorić, T. (2008). Automatske misli kod učenja i ispitna anksioznost kao odrednice subjektivnoga i objektivnoga akademskog postignuća studenata. *Psihologijske teme*, 17(1), 1-14. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/32449>
- Nwachukwu, I., Nkire, N., Shalaby, R., Hrabok, M., Vuong, W., Gusnowski, A., Surood, S., Urichuk, L., Greenshaw, A. J., & Agyapong, V. I. (2020). COVID-19 Pandemic: Age-Related Differences in Measures of Stress, Anxiety and Depression in Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6366. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176366>
- Ongaro, G., Cincidda, C., Sebri, V., Savioni, L., Triberti, S., Ferrucci, R., Poletti, B., Dell'Osso, B., & Pravettoni, G. (2021). A 6-Month Follow-Up Study on Worry and Its Impact on Well-Being During the First Wave of COVID-19 Pandemic in an Italian Sample. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.703214>
- Oreffice, S., & Quintana-Domeque, C. (2021). Gender inequality in COVID-19 times: Evidence from UK prolific participants. *Journal of Demographic Economics*, 87(2), 261-287. doi:10.1017/dem.2021.2
- Otten, D., Tibubos, A. N., Schomerus, G., Brähler, E., Binder, H., Kruse, J., Ladwig, K. H., Wild, P. S., Grabe, H. J., & Beutel, M. E. (2021). Similarities and Differences of Mental Health in Women and Men: A Systematic Review of Findings in Three Large German Cohorts. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.553071>
- Park, N. (2004). The role of subjective well-being in positive youth development. *Ann Am Acad Pol Soc Sci*; 591: 25-39.
- Pavot, W., & Diener, E. (2009). *Review of the Satisfaction With Life Scale*. *Social Indicators Research Series*, 101–117. doi:10.1007/978-90-481-2354-4_5
- Pellerin, N., and Raufaste, E. (2020). Psychological resources protect well-being during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study during the french lockdown. *Front. Psychol.* 11:590276. doi: 10.3389/fpsyg.2020.590276
- Penezić, Z. (2006). Zadovoljstvo životom u adolescentnoj i odrasloj dobi. *Društvena istraživanja*, 15 (4-5 (84-85)), 643-669. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/10864>
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510–512. <https://doi.org/10.1056/nejmp2008017>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001). Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age a meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56(4), 195-213.
- Preti et al (2020) The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence
- Qiu J., Shen B., Zhao M., Wang Z., Xie B., Xu Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications

and policy recommendations. *General Psychiatry* 2020;33:e100213. doi:10.1136/gpsych-2020-100213

Reisch, T., Heiler, G., Hurt, J., Klimek, P., Hanbury, A., Thurner, S. (2021). Behavioral gender differences are reinforced during the COVID-19 crisis. *Sci Rep* 11, 19241 <https://doi.org/10.1038/s41598-021-97394-1>

Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the predictions of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24(1), 1–8. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90143-9](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90143-9)

Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 45(5), 536–545. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02938.x>

Rippetoe, P.A., Rogers, R.W. (1987) Effects of components of protection-motivation theory on adaptive and maladaptive coping with a health threat. *Journal of Personality and Social Psychology* 52(3):596–604.

Rodríguez, S., Valle, A., Piñeiro, I., Rodríguez-Llorente, C., Guerrero, E., & Martins, L. (2020). Sociodemographic Characteristics and Stress of People from Spain Confined by COVID-19. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10(4), 1095–1105. <https://doi.org/10.3390/ejihpe10040077>

Rogowska, A.M., Ochnik, D., Kuśnierz, C. *et al.* Satisfaction with life among university students from nine countries: Cross-national study during the first wave of COVID-19 pandemic. *BMC Public Health* 21, 2262 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12288-1>

Ruotsalainen, J.H.; Verbeek, J.H.; Mariné, A.; Serra, C. (2015) Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst. Rev.*

Sahashi, Y., Endo, H., Sugimoto, T. *et al.* (2021). Worries and concerns among healthcare workers during the coronavirus 2019 pandemic: A web-based cross-sectional survey. *Humanit Soc Sci Commun* 8, 41 <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00716-x>

Spagnolo P.A., Manson J.E., Joffe H. Sex and Gender Differences in Health: What the COVID-19 Pandemic Can Teach Us. *Ann. Intern. Med.* 2020;173:385–386. doi: 10.7326/M20-1941.

Tadinac, Meri Biopsihosocijalne odrednice bolesti i zdravlja // Mozak i um - trajni izazov čovjeku / Šebec, Mislav-Stjepan ; Sabol, Gabrijela ; Šakić, Marija ; Kotrla Topić, Marina (ur.). Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, 2004. str. 165-173

Tam, C. W. C., Pang, E. P. F., Lam, L. C. W., & Chiu, H. F. K. (2004). Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychological Medicine*, 34(7), 1197–1204. <https://doi.org/10.1017/s0033291704002247>

Tay, L., Ng, V., Kuykendall, L., & Diener, E. (2014). Demographic factors and worker well-being: An empirical review using representative data from the united states and across

- the world. The role of demographics in occupational stress and well being (pp. 235-283). Emerald Group Publishing Limited.
- Thoits, P. A. (1995.), Stress, coping and social support processes. *Journal of Health and Social Behavior, Extra Issue*: 53-79.
- Thomaier L., Teoh, D., Jewett P., Beckwith H., Parsons H., Yuan, J., Blaes, A.H., Lou, E., Hui, J.Y.C. i Vogel, R.I. (2020). Emotional health concerns of oncology physicians in the United States: Fallout during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE* 15(11).
- Thompson, N. J., Fiorillo, D., Rothbaum, B. O., Ressler, K. J., and Michopoulos, V. (2018). Coping strategies as mediators in relation to resilience and posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*. 225, 153–159. doi: 10.1016/j.jad.2017.08.049
- Trzebiński, J., Cabański, M., & Czarnecka, J. Z. (2020). Reaction to the COVID-19 Pandemic: The Influence of Meaning in Life, Life Satisfaction, and Assumptions on World Orderliness and Positivity. *Journal of Loss and Trauma*, 25(6–7), 544–557. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1765098>
- Uchino, B. N., Cacioppo, J. T., Kiecolt-Glaser, J. K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 119: 488-531.
- Understand the difference between an epidemic and a pandemic.* (2020). Encyclopedia Britannica. <https://www.britannica.com/video/215272/Top-questions-answers-epidemic-versus-pandemic>. Pristupljeno 21.1.2022.
- Vindegard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- WHO: *Coronavirus.* (2020, January 10). WHO. <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>. Pristupljeno 12. siječnja 2022.
- WHO: *Advice for the public.* (2020). WHO. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public> Pristupljeno 10. siječnja 2022.
- WHO: *Fact sheet about malaria.* (2021, December 6). WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malaria>. Pristupljeno 11. veljače 2022.
- Wiedenfeld, S. A., Bandura, A., Levine, S., O’Leary, A. Brown, S., Raska, K. (1990.), Impact of perceived self-efficacy in coping with stressors on components of the immune system, *Journal of Personality and Social Psychology*, 59: 1082-1094.

- Yang, Y., Miskovich, T.A., Larson, C.L. (2018). State anxiety impairs proactive but enhances reactive control. *Frontiers in psychology*, 9: 2570. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02570>
- Yıldırım, M., Arslan, G., & Ahmad Aziz, I. (2020). Why do people high in COVID-19 worry have more mental health disorders? The roles of resilience and meaning in life. *Psychiatria Danubina*, 32(3–4), 505–512. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.505>
- Zebb, B. J., & Beck, J. G. (1998). Worry Versus Anxiety. *Behavior Modification*, 22(1), 45–61.
- Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G., Miao, J., Zhang, C., Yang, Y., Sun, W., Zhu, S., Fan, Y., Chen, Y., Hu, J., Liu, J., & Wang, W. (2020). COVID-19 in Wuhan: Sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with the immediate psychological impact on healthcare workers. *EClinicalMedicine*, 24, 100443. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100443>

Prilog A

Tablica 1
Demografske karakteristike uzorka hrvatskih liječnika i liječnica

Varijable	Liječnici (N=203)		Liječnice (N=522)	
	<i>M (SD)</i>	<i>N (%)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>N%</i>
Dob sudionika	46.9(11.35)	203 (100)	47.4 (11.21)	522(100)
Obrazovanje/Education				
OŠ, SSS				
VSS		107 (52.7)		353(67.6)
Mr. sc. ili Dr. sc.		96 (47.3)		169(32.4)
Partnerski status				
Nisu u vezi, rastavljeni ili udovci		38 (18.7)		102 (19.5)
U vezi/braku		165 (81.3)		420 (80.5)
Djeca				
Da		138 (68)		387 (74.1)
Ne		65 (32)		135 (25.9)
Broj djece				
Jedno		31 (28.7)		117(36.4)
Dvoje		51 (47.2)		163(51.2)
Troje i više		26 (12.8)		39 (12.3)
Ukupno		108 (100)		319 (100)
Dob djece				
Sva djeca su maloljetna		71 (51.8)		176 (46.2)
Ima i maloljetnu i punoljetnu djecu		21 (15.3)		40 (10.5)
Sva djeca su punoljetna		45 (32.8)		165 (43.3)
Ukupno		137 (100)		381 (100)
Roditelji stariji od 65				
Oba roditelja mlađa od 65		62 (30.8)		150 (29)
Jedan roditelj stariji od 65		71 (35.3)		172 (33.3)
Oboje roditelja starija od 65		68 (33.8)		195 (37.7)
Ukupno		201 (100)		517 (100)
Bake i djedovi (barem jedan)				
Da		36 (17.9)		119 (23)
Ne		165 (82.1)		398 (77)

Ukupno	201 (100)	517 (100)
Kronična oboljenja		
Da	61 (30,7)	170 (33)
Ne	138 (69,3)	345 (67)
Ukupno	199 (100)	515 (100)
Cijepljeni protiv gripe		
Da	94 (47.2)	231 (44.9)
Ne	105 (51.7)	284 (54.4)
Ukupno	199 (100)	515 (100)
Aktivno uključeni u liječenje COVID-19 oboljelih		
Da	38 (19.1)	77 (15.1)
Ne	161 (80.9)	432 (84.9)
Ukupno	199 (100)	509 (100)
Očekuju li da će biti aktivno uključeni u liječenje COVID-19 oboljelih		
Uopće ne	6 (3)	30 (5.9)
Vjerojatno ne	73 (36.7)	178 (35)
Vjerojatno da	80 (40.2)	218 (42.8)
Sasvim sigurno	40 (20.1)	83 (16.3)
Ukupno	199 (100)	509 (100)
Vjeruju li da će biti uključeni u liječenje oboljelih izvan područja specijalizacije?		
Da	93 (46.7)	223 (43.8)
Ne	106 (53.3)	286 (56.2)
Ukupno	199 (100)	509 (100)

U nekim je kategorijama manje odgovora nego je ukupan broj sudionika, jer neki sudionici nisu odgovorili na sva pitanja.

Prilog B

Ljestvica korištenja strategija suočavanja

Što Vam u ovoj situaciji pomaže?

Molimo Vas procijenite svaku od navedenih stvari i dodajte ono što je propušteno, a Vama je važno.

	uopće ne	malo	donekle	prilično	izrazito
Informiranost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tjelesna aktivnost (vježbanje, hodanje,...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seks	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kućanski poslovi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tv serije/ filmovi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Knjige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Razgovor o drugim temama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Razmjena iskustava s drugima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Duhan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Droge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lijekovi za smirivanje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vjera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vjerovanje da nitko od mojih nije ugrožen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volontiranje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posao	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spoznaja da sam učinio/la sve što sam mogao/la	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Humor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kućni ljubimac	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nešto drugo (molimo opišite)

Prilog C

Tablica 1

Vrijednosti Welshevog t-testa za percipiranu korisnost pojedine strategije suočavanja

Strategije suočavanja	<i>M liječnici (SD)</i>	<i>N liječnici</i>	<i>M liječnice (SD)</i>	<i>N liječnice</i>	<i>t-test vrijednost</i>	<i>df</i>
Informiranost	3.72 (1.07)	166	3.93 (.96)	446	2.193*	276.530
Tjelesna aktivnost (vježbanje, hodanje...)	3.46 (1.19)	177	3.6 (1.12)	442	1.401	307.800
Seks	2.85 (1.26)	174	2.32 (1.25)	447	-4.715**	313.954
Kućanski poslovi	2.81 (1.21)	176	3.11 (1.1)	449	2.849**	295.363
Tv serije/ filmovi	2.93 (1.20)	177	3.14 (1.13)	449	1.980*	305.453
Knjige	2.94 (1.2)	177	3.29 (1.17)	450	3.241**	316.526
Razgovor o drugim temama	3.27 (1.11)	177	3.71 (1.0)	447	4.613**	295.372
Razmjena iskustava s drugima	3.22 (1.10)	177	3.60 (1.02)	449	3.981**	301.358
Vjerovanje da nitko od mojih nije ugrožen	2.93 (1.23)	170	3.20 (1.31)	447	2.501*	337.634
Volontiranje	1.8 (1.06)	175	1.96 (1.17)	446	1.677	346.365
Posao	3.27 (1.3)	174	3.31 (1.22)	449	.447	299.747
Spoznaja da sam učinio/la sve što sam mogao/la	3.52 (1.16)	175	3.81 (1.0)	449	2.845**	284.229
Humor	3.84 (1.15)	176	4.13 (1.03)	449	2.928**	291.758
Kućni ljubimac	2.21 (1.59)	173	2.66 (1.75)	437	3.105**	345.638

*Legenda: M=aritmetička sredina; N=broj sudionika; **p<.01.; * p<.05*

Prilog D

Tablica 1

Koeficijenti korelacije među istraženim varijablama na uzorku liječnica (N = 398)

		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1.	Dob	--	-.26**	.06	-.13*	.22**	.12*	-.04	-.07	-.09	.08	-.19**
2.	Bolovanje od kronične bolesti		--	.11*	-.12*	-.03	-.04	.09	.04	.06	.01	.17**
3.	Zadovoljstvo životom			--	-.14**	.04	0.07	.13**	.04	-.05	.12*	-.42**
4.	COVID-19 brige				--	-.13*	.11*	-.07	.17**	.06	.11*	.48**
5.	Vjerujete li da ćete biti uključeni u liječenje oboljelih izvan područja svoje specijalizacije?					--	-.08	.08	-.08	-.04	-.08	-.14**
6.	Informiranost						--	.01	.23**	.09	.29**	-.07
7.	Tjelesna aktivnost							--	.08	.06	.09	-.17**
8.	Razmjena iskustava s drugima								--	.27**	.24**	-.03
9.	Tv serije/filmovi									--	.16**	.04
10.	Spoznaja da sam učinio/la sve što sam mogao/la										--	-.32**
11.	CORE											--

Tablica 2

Koeficijenti korelacije među istraženim varijablama na uzorku liječnika (N = 156)

		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1.	Dob	--	.32**	.24**	.09	.32**	.07	.08	-.11*	-.25**	-.04	.18*
2.	Bolovanje od kronične bolesti		--	.15	-.17*	-.08	-.11	-.16	.08	.09	-.10	.15
3.	Zadovoljstvo životom			--	-.23*	.13	-.04	.11	-.15	-.05	-.11	-.52**
4.	COVID-19 brige				--	-.16*	.10	-.01	.04	.05	-.17*	.53**
5.	Vjerujete li da ćete biti uključeni u liječenje oboljelih izvan područja svoje specijalizacije?					--	-.08	.02	-.03	-.12	-.12	-.12
6.	Informiranost						--	.27**	.27**	.09	.12*	-.12
7.	Tjelesna aktivnost							--	.32**	.13	.16*	-.03
8.	Razmjena iskustava s drugima								--	.38**	.21*	.11
9.	Tv serije/filmovi									--	.14	.15
10.	Spoznaja da sam učinio/la sve što sam mogao/la										--	.19*
11.	CORE											--

