Prediktori stresa kod psihoterapeuta povezani s psihoterapijskim poslom

Paić, Lucija

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:232813

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

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

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI
UNIVERSITY OF ZAGREB
CENTER FOR CROATIAN STUDIES

Repository / Repozitorij:

Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies

zir.nsk.hr

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA

Lucija Paić

PREDIKTORI STRESA KOD PSIHOTERAPEUTA POVEZANI SA PSIHOTERAPIJSKIM POSLOM

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2020.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

LUCIJA PAIĆ

PREDIKTORI STRESA KOD PSIHOTERAPEUTA POVEZANI SA PSIHOTERAPIJSKIM POSLOM

DIPLOMSKI RAD

Mentor: doc.dr.sc. Adrijana Bjelajac

Zagreb, 2020.

Prediktori stresa kod psihoterapeuta povezani sa psihoterapijskim poslom / Stress predictors in psychotherapists related to psychotherapeutic work

Sažetak

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati doživljaj i izvore stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom te načine suočavanja sa stresom u kontekstu pandemije COVID-19 i potresa u Zagrebu. U *online* istraživanju sudjelovalo je 118 psihoterapeuta/kinja (14% muškaraca). Primijenjen je prigodno konstruirani upitnik koji je sadržavao opća pitanja, pitanja o stresu povezanim sa psihoterapijskim poslom, značajkama psihoterapijskog posla i COPE upitnik suočavanja sa stresom. Rezultati su pokazali umjerenu razinu stresa povezanog s poslom u obje situacije, ali nešto višu za vrijeme pandemije i potresa. Psihoterapeuti s višim razinama stresa povezanog s poslom prije pandemije i potresa procjenjivali su zanimanje psihoterapeuta općenito stresnijim, osjećali su se preopterećenije brojem klijenata, izoliranije i opterećenije administracijom nego psihoterapeuti s nižim razinama stresa. Psihoterapeuti s višim razinama stresa za vrijeme pandemije i potresa procijenili su zanimanje psihoterapeuta za vrijeme pandemije stresnijim, doživjeli su više promjena u poslu zbog pandemije i potresa, osjećali su se preopterećenije brojem klijenata, smatrali važnijom prilagođenost prostora u kojem rade, bili su stariji i više propitkivali naplaćivanje usluga nego oni s nižim razinama stresa. Strategije suočavanja sa stresom koje psihoterapeuti najviše koriste usmjerene su na emocije i rješavanje problema. Značajni prediktori razine stresa povezanog s poslom prije pandemije i potresa bili su opća procjena stresnosti zanimanja psihoterapijskog posla, osjećaj izoliranosti te poricanje. Razinu stresa povezanog s poslom za vrijeme pandemije i potresa značajno su predviđali procjena stresnosti zanimanja psihoterapeuta, nedoumice oko naplaćivanja i dob. Rezultati su djelomično u skladu s očekivanjima i nude novi okvir za nastavak istraživanja stresa kod psihoterapeuta u Hrvatskoj.

Ključne riječi: psihoterapeuti, stres, strategije suočavanja, koronavirus, potres

Abstract

The aim of this study was to determine the level and sources of stress associated with psychotherapeutic work in context of COVID-19 pandemic and Zagreb earthquake. A total of 118 psychotherapists of both genders participated in online study. A survey, constructed for the purpose of this study, comprised general questions, questions about stress related to psychotherapeutic work, characteristics of psychotherapeutic work, and COPE questionnaire. The results showed moderate levels of work-related stress in both situations, slightly higher during the pandemic and earthquake. Psychotherapists with higher levels of work-related stress before the pandemic and earthquake rated the psychotherapy profession generally more stressful, felt more overwhelmed by the number of clients, more isolated and burdened with administration than psychotherapists with lower levels of stress. Psychotherapists with higher levels of stress during the pandemic and earthquake rated the psychotherapy profession more stressful, experienced more changes in work due to the pandemic and earthquake, felt overwhelmed by the number of clients, assessed adjustment of their work space as highly important, were older and had more doubts about charging their sessions. Data showed that psychotherapists mostly used coping strategies focused on emotions and problem solving. Significant predictors of work-related stress prior to the pandemic and earthquake were general assessment of stress of the psychotherapeutic occupation, feeling of isolation and denial. Work-related stress during the pandemic and earthquake was significantly predicted by the assessment of stress of the psychotherapeutic occupation, payment concerns and age. Results are partly in line with expectations and offer some new insights for continuing research on psychotherapists' stress in Croatia.

Keywords: psychotherapists, stress, coping strategies, coronavirus, earthquake

Sadržaj

1. Uvod 1

1.1. Društveni kontekst istraživanja: pandemija COVID-19 i potres u Zagrebu 1

1.2. Stres i nošenje sa stresom 3

1.3. Stres kod psihoterapeuta 6

2. Cilj i problemi 12

3. Metoda 13

3.1. Sudionici 13

3.2. Instrumenti 16

3.2.1. Opći podaci 16

3.2.2. Stres povezan s poslom psihoterapeuta i značajke psihoterapijskog posla 16

3.2.3. Upitnik suočavanja sa stresom (COPE; Carver, Scheier i Weintraub, 1989) 17

3.3. Postupak 20

4. Rezultati 20

5. Rasprava 34

5.1. Nedostaci i prijedlozi za daljnja istraživanja 40

5.2. Praktične implikacije rezultata istraživanja 40

6. Zaključak 41

7. Literatura 43

1. Uvod

U Hrvatskoj je 2018. godine donesen Zakon o djelatnosti psihoterapije koji definira psihoterapiju kao nezavisnu profesiju. Psihoterapijski rad je posao koji uz sebe veže mnoge odgovornosti i zahtjevne situacije. Pomaganje može djelovati nagrađujuće, ali i preplavljujuće za stručnjake mentalnog zdravlja. Iako rizik od doživljavanja stresa i pojave sagorijevanja (*burnout*) postoji u svakom poslu, stručnjaci psihičkog zdravlja, poput psihologa, psihijatara i psihoterapeuta se nalaze pod povećanim rizikom (Dare, 1997). Sa sve češćim pojavama sagorijevanja na poslu i zdravstvenih problema povezanih sa stresom, stres dobiva veću pozornost istraživača. Kako bi se moglo na vrijeme reagirati i prevenirati stres kod psihoterapeuta, odnosno osoba koje pružaju podršku drugima, važno je spoznati s kakvim se stresorima psihoterapeuti suočavaju u svom poslu. Za potpuno razumijevanje rezultata provedenog istraživanja, prvo će se predstaviti društveni kontekst tijekom kojeg je istraživanje provedeno, a koji je, vjerujemo, značajno djelovao na sve građane Republike Hrvatske pa tako i na psihoterapeute kao pomagače.

1.1. Društveni kontekst istraživanja: pandemija COVID-19 i potres u Zagrebu

Početkom 2020. godine se i u Hrvatskoj pojavila globalna zaraza koronavirusom. Kako bi se spriječilo širenje pandemije, države diljem svijeta su donijele mjere zaštite koje su uključivale socijalnu izolaciju, rad od kuće te ograničen boravak na javnim površinama. Osim krize uzrokovane COVID-19 virusom, u Zagrebu se 22.3.2020. dogodio potres magnitude 5.5 prema Richteru koji se osjetio diljem Hrvatske, u Sloveniji te Bosni i Hercegovini. Potres je ostavio veliku materijalnu štetu diljem Zagreba i okolice, a zbog urušavanja dijela zgrade u Đorđićevoj ulici teško je ozlijeđena 15-godišnja djevojčica, koja je zbog posljedica zadobivenih ozljeda preminula dan nakon potresa.

Pojava globalne zaraze i preživljavanje prirodne katastrofe, kao što je potres, izaziva strah i neizvjesnost kod ljudi. Za razliku od svakodnevnih stresora koji uzrokuju razne stresne reakcije, krize su puno intenzivnija psihička stanja (Vračić, 2020). Lazarus i Cohen (1977) razlikuju tri velika stresna podražaja, odnosno dijele stresore na (1.) velike kataklizmične promjene, (2.) promjene koje djeluju na manji broj osoba i (3.) svakodnevne brige. Potresi i epidemiološke krize se mogu svrstati u prvu skupinu velikih kataklizmičkih promjena, a ono što je specifično za takve događaje je to što utječu na velik broj ljudi, grupa i/ili pojedinac ih ne mogu kontrolirati te su

univerzalno stresni (Lazarus i Cohen, 1977). Za vrijeme krize ljudi su posebno ranjivi, preplavljeni emocijama i misaono dezorijentirani zbog čega uspješnost u savladavanju kriznog događaja može biti manja (Vračić, 2020).

Epidemiološka kriza i potres mogu uzrokovati niz stresnih reakcija, poput problema sa spavanjem, osjećaja nesigurnosti, pojačane uznemirenosti i anksioznosti. Osim toga, može doći i do raznih stigmatizacija, rizičnih ponašanja, poput pojačanog korištenja sredstava ovisnosti, zatim do disbalansa između poslovnog i privatnog života te do psihosomatskih simptoma (Muslić, 2020). Propisane mjere izolacije i održavanja fizičke udaljenosti, čija je svrha smanjivanje širenja zaraze, vjerojatno će ostaviti brojne štetne posljedice na psihičko zdravlje ljudi. Iz svega navedenog može se pretpostaviti da će veći broj osoba trebati pomoć i podršku stručnjaka mentalnog zdravlja, poput psihologa, psihijatara i psihoterapeuta.

Preliminarni rezultati istraživanja života u doba korone provedenog na uzorku od 3500 stanovnika Hrvatske je pokazalo kako je za vrijeme koronakrize svega 12% sudionika nastavilo odlaziti na posao i raditi unutar normalnog radnog vremena, dok je 10% sudionika odlazilo na posao unutar novog radnog vremena (Jokić Begić i sur., 2020). Nadalje, 50% sudionika je radilo od kuće, dok je njih 20% kombiniralo rad od kuće i iz ureda. Oko 7% sudionika je zbog pandemije bilo u nemogućnosti obavljati svoj posao, a 65% uzorka je doživjelo snažan potres, pri čemu ih je 4% zbog potresa moralo trajno ili privremeno napustiti svoj dom. Navedeni rezultati ukazuju na to kako je velik postotak stanovnika Republike Hrvatske u kratkom vremenskom roku bio suočen s brojnim promjenama u uobičajenom tijeku života i rutina. Najveći broj sudionika je izvijestio kako su za vrijeme koronakrize doživjeli sljedećih pet stresora: potres, razdvojenost od ranjivih članova obitelji, nemogućnost obavljanja važnih zdravstvenih pregleda, neimanje uvjeta za rad od kuće te promjenu načina života zbog izolacije. Od svih navedenih, potres i promjena načina života u izolaciji su stresori koji su najviše uznemirili sudionike navedenog istraživanja (Jokić Begić i sur., 2020). Što se tiče psihičkog zdravlja za vrijeme korone, preliminarni rezultati pokazuju kako je gotovo polovica sudionika imala izražene razine depresivnosti i/ili anksioznosti i/ili stresa. U odnosu na druge države, stanovnici Republike Hrvatske imaju narušenije psihološko zdravlje nego sudionici istraživanja drugih država kod kojih je korišten isti upitnik za procjenu psihičkog stanja.

U situacijama visokog stresa i doživljavanja traume, psihoterapeuti imaju jedinstvenu odgovornost pomoći svojim klijentima, ali i čuvati same sebe od izgaranja i nakupljanja stresa.

Suočavanje s pandemijom globalnih razmjera, potresom i radikalnim promjenama načina života, dok istovremeno postoji povećana potreba za pružanjem podrške klijentima, psihoterapeute je smjestila u specifičnu i nezahvalnu poziciju. Osim navedenih stresora, uobičajeni uvjeti rada s klijentima, poput ostvarivanja kontakta, bivanja u istoj prostoriji te korištenja psihoterapijskih tehnika za koje je potreban prostor i određena oprema su zbog propisanih mjera izolacije i održavanja fizičke udaljenosti otežani ili u potpunosti onemogućeni. Upitno je i koliki je postotak psihoterapeuta imao unaprijed uređen prostor za održavanje psihoterapije u skladu s novim mjerama te potrebnu tehnološku opremu i/ili znanja za održavanjem *online* terapija. Moguće je i kako je kod dijela psihoterapeuta došlo do pojačanih financijskih briga, obzirom na posljedice koje pandemija ostavlja na ekonomiju u cijelom društvu. Sve navedeno ukazuje na to kako su psihoterapeuti u posebno izazovnoj situaciji i da je stoga važno istražiti kako se osobe koje brinu za druge suočavaju sa situacijom pandemije i potresa u svojem profesionalnom životu, te što im pomaže da prevladaju stres i nove izazove s kojima su suočeni.

1.2. Stres i nošenje sa stresom

Prve definicije stresa objašnjavale su stres u kontekstu podražaja ili reakcije. Definicije koje gledaju na stres kao na podražaj su većinom usmjerene na ono što se događa u pojedinčevoj okolini, poput bolesti, prirodnih katastrofa ili štetnih uvjeta iz okoline, dok su definicije stresa kao reakcije primarno medicinske, te se unutar njihovog konteksta za osobe govori da se nalaze u stanju stresa ili da su pod stresom (Lazarus i Folkman, 2004). Međutim, ove definicije ne uzimaju u obzir individualne razlike i ograničeno ih se može koristiti s obzirom na to da su polazeći od njih podražaji stresni jedino ako postoji stresna reakcija na njih. U suvremenoj psihologiji je prihvaćena definicija stresa Lazarusa i Folkman (2004), koji stres definiraju kao odnos između pojedinca i njegove okoline, pri čemu pojedinac taj odnos procjenjuje vrlo zahtjevnim, odnosno situacijom koja nadilazi njegove mogućnosti i ugrožava njegovu dobrobit. Situacije koje izazivaju stres nazivamo stresorima, pa su stresori događaj ili nekoliko događaja za koje pojedinac procjenjuje da ugrožavaju njega samog, njemu važne osobe, njegovo samopoštovanje ili materijalna dobra (Arambašić, 1996). S druge strane tog vanjskog događaja nalazi se stres kao unutarnji doživljaj, odnosno stanje.

Pri doživljaju stresa, osoba prolazi kroz dva ključna procesa, proces kognitivne procjene i suočavanja (Lazarus i Folkman, 2004). Navedeni procesi imaju medijatorsku ulogu u odnosu

pojedinca i okoline. Za vrijeme kognitivne procjene, pojedinac procjenjuje predstavlja li neka situacija prijetnju, gubitak ili izazov za njegove snage. Reakcija na neki događaj će ovisiti o tome kako ju je pojedinac procijenio, odnosno ovisit će o tome kako pojedinac misli o situaciji u kojoj se nalazi. Ako osoba procijeni kako određena situacija za nju nije opasna i može se nositi s njom, tada će i pripadajuća fiziološka reakcija njenog organizma biti smanjena ili je ni neće biti. Suprotno tome, ako neku situaciju osoba procijeni visoko stresnom, tada će se pojaviti i visoka razina aktivacije.

Suočavanje, odnosno nošenje sa stresom se može definirati kao proces izlaženja na kraj sa zahtjevima koji su procijenjeni kao preveliki s obzirom na vlastite sposobnosti (Lazarus i Folkman, 2004). Suočavanje se tumači kao odgovor na situaciju koju osoba doživljava prijetećom. Kako će se osoba suočiti s navedenom situacijom ovisi o kognitivnim procesima osobe. Suočavanje je često čimbenik koji čini razliku u ishodima prilagodbe na stres, a generalno se može podijeliti na suočavanje usredotočeno na emocije i suočavanje usredotočeno na problem. Glavna funkcija suočavanja usmjerenog na problem jest usmjeravanje na kontrolu, odnosno mijenjanje problema koji uzrokuje stres i nevolju, dok je glavna funkcija suočavanja usmjerenog na emocije regulacija emocionalnih reakcija na sam problem, odnosno stresa koji se pojavio. Neki od primjera suočavanja usmjerenog na problem su definiranje problema, pronalaženje alternativnih rješenja, odlučivanje o alternativama s obzirom na njihov trošak i korist, odabir alternativnog rješenja i djelovanje, dok su primjeri suočavanja usmjerenog na emocije izbjegavanje, minimaliziranje, udaljavanje, pozitivne usporedbe i sl. (Lazarus i Folkman, 2004). Carver, Scheier i Weintraub (1989) su sugerirali kako vjerojatno postoje i drugi načini suočavanja sa stresom koji nisu zastupljeni u istraživanjima nošenja sa stresom. Kao odgovor na nedostatan broj istraživanja koja se bave suočavanjem sa stresom, Carver i suradnici (1989) su razvili upitnik COPE za mjerenje 14 strategija nošenja sa stresom: aktivno suočavanje, planiranje, iskaljivanje, korištenje emocionalne podrške, korištenje instrumentale podrške, humor, konzumiranje sredstava, prihvaćanje, pozitivno razmišljanje, odvraćanja pažnje, poricanje, odustajanje, religija i samookrivljavanje.

Niti jednu od navedenih strategija suočavanja se ne smatra boljom ili gorom, pozitivnom ili negativnom, a uspješnost određene strategije ovisi samo o tome kakav će biti njen dugoročan ili kratkoročan učinak (Lazarus i Folkman, 2004). Međutim, važno je naglasiti da istraživanja ipak pokazuju kako određene strategije nošenja sa stresom moderiraju učinak stresa kod ljudi.

Tako se, na primjer, pokazalo kako je suočavanje koje uključuje socijalnu podršku i kognitivne strategije povezano s nižim razinama stresa (Decker i Borgen, 1993). Pri proučavanju suočavanja sa stresom povezanim s poslom, pokazalo se kako su socijalna podrška i aktivno djelovanje pozitivno povezani s radnom uspješnosti, poput količine obavljenog posla, slaganja s drugima i prisutnosti na poslu, dok je odustajanje povezano s manjom količinom obavljenog posla, neslaganjem s drugima i smanjenom kvalitetom obavljenog posla (Lu, Kao, Siu i Lu, 2010). Što se tiče usmjerenosti na emocije i izbjegavanje, u metaanalizi koju su provele Simionato i Simpson (2018), rezultati ukazuju na to kako je visoka razina sagorijevanja na poslu povezana upravo s takvim oblicima nošenja sa stresom, a autorice argumentiraju kako je tome tako vjerojatno zbog toga što usmjerenost na emocije i izbjegavanje smanjuju mogućnosti stvaranja interpersonalnog kontakta i socijalne podrške.

Doživljavanje stresa bez osvješćivanja istog te nedostatak potrebne reakcije mogu dovesti i do ozbiljnijih problema, kao što su problemi sa zdravljem. Neki od najčešćih posljedica i simptoma stresa su tjelesni simptomi poput promjena težine, migrena, probavnih smetnji, povišenog krvnog tlaka, srčanih tegoba i drugih (Subotić, 1996). Osim tjelesnih simptoma česte su i promjene u ponašanju, kao što su pretjerana ovisnost o drugima, povlačenje iz bliskih kontakata, povećano konzumiranje sredstava ovisnosti, problemi sa spavanjem, razdražljivost i nedostatak apetita. Javljaju se i emocionalne posljedice u obliku tjeskobe, bijesa, nemira, krivnje, tuge i čestih promjena raspoloženja, a nerijetke su i kognitivne smetnje kao što su smetnje pamćenja i koncentracije, neodlučnost ili katastrofična očekivanja (Subotić, 1996).

Sve veći broj istraživanja iz raznih područja se bavi proučavanjem utjecaja stresa na razne zdravstvene ishode kod ljudi. Prema Četvrtom europskom istraživanju radnih uvjeta (Fourth European Working Conditions Survey) iz 2005. godine, 22% radnika Europske unije je doživjelo stres na poslu (Milczarek, Schneider i Rial Gonzalez, 2009). Prikupljeni podaci sugeriraju kako je stres najzastupljeniji kod zaposlenika iz područja obrazovanja i zdravstva. Osim zdravstvenih posljedica i narušene subjektivne dobrobiti, stres na radnom mjestu dovodi i do smanjenog zadovoljstva poslom, smanjene radne motivacije, problema kod kuće i razvoja sindroma sagorijevanja. Posljedica doživljavanja stresa na poslu je i veći broj iskorištenih dana bolovanja, a istraživanja pokazuju kako stres povezan s poslom pridonosi između 50% i 60% svih izgubljenih radnih dana, što za države Europske unije stvara godišnji trošak od približno 20 000 milijuna (Milczarek, Schneider i Rial Gonzalez, 2009).

Sagorijevanje je psihološki sindrom koji obilježava iscrpljenost, cinizam i neefikasnost na radnom mjestu (Maslach i Leiter, 2007), a često se javlja kod osoba koje rade s ljudima, poput liječnika, medicinskih sestara, psihologa i psihoterapeuta (Maslach i Jackson, 1981). Sagorijevanje kao posljedica stresa je opravdani razlog za brigu kod psihoterapeuta jer dovodi do mogućih opasnosti i za psihoterapeute i za njihove klijente, stoga što može doći do pada kvalitete usluge koju psihoterapeut pruža. Ackerley, Burnell, Holder i Kurdek (1988) su u svom istraživanju sindroma sagorijevanja kod 562 licenciranih kliničkih psihologa, koji su i psihoterapeuti, dobili rezultate koji ukazuju na to kako klinički psiholozi imaju više rezultate na upitniku sagorijevanja od ostalih stručnjaka mentalnog zdravlja.

U prethodno spomenutim definicijama stresa spomenuta je važnost kontrole. Određene stresore je nemoguće kontrolirati, dok istovremeno postoje i oni nad kojima svakodnevno imamo kontrolu. Rad s ljudima i visoka uronjenost u probleme klijenata, čini posao psihoterapeuta specifičnim i specifično zahtjevnim. Nalazi navedenih istraživanja sugeriraju važnost prepoznavanja stresora u poslu psihoterapeuta koji smanjuju učinak psihoterapeuta i djeluju na njihovo sveukupno zdravlje.

1.3. Stres kod psihoterapeuta

Psihoterapeuti se svakodnevno susreću s različitim stresorima u svom poslu. Kako bi mogli osigurati kvalitetnu uslugu i biti primjer svojim klijentima, važno je da su stabilnog psihičkog zdravlja i da mogu na vrijeme prepoznati procese koji im se događaju. U istraživanju sa 155 psihoterapeuta, koje se bavilo osobnim problemima i radom na sebi, pokazalo se kako psihoterapeuti izvješćuju da su najviše suočeni s emocionalnom iscrpljenosti i umorom (Mahoney, 1997). Osim toga, kao osobne probleme su navodili i interpersonalne probleme, osjećaj izoliranosti, razočarenja vezano uz profesiju, anksioznost i depresivne simptome. Somatizacije i korištenje sredstava ovisnosti su bili najmanje spominjani. Vezano uz to kako se nose s tim problemima, psihoterapeuti se najviše koriste čitanjem, tjelovježbom, hobijima i rekreativnim putovanjima. Uz navedeno, nešto manje se koriste supervizijama, molitvama ili meditacijama te volonterskim radom (Mahoney, 1997). Što se tiče osobne psihoterapije, većina sudionika, njih oko 88%, je izvijestila kako su bili uključeni u osobnu psihoterapiju, s time da je postojala značajna razlika s obzirom na spol, gdje su žene bile te koje su češće i duže bile uključene u osobnu psihoterapiju (Mahoney, 1997).

Za vrijeme kriznih situacija, od psihoterapeuta se očekuje da djeluju brzo i učinkovito. Talbot, Manton i Dunn (1995) su opisali neke karakteristične osobine rada psihoterapeuta za vrijeme kriznih događaja, poput (1) hitnosti i neposrednosti odgovora, (2) nedostatka kontrole nad mnogim aspektima kriznog događaja, (3) nedostatka ili premalo vremena za pripremanje, (4) ograničenog vremena za individualne intervencije i (5) neugodnog i nepoznatog okruženja. Psihoterapeuti su u svom radu često suočeni s traumatiziranim klijentima, s kojima snažno empatiziraju i za koje su zabrinuti. Takvi uvjeti posla u području mentalnog zdravlja čine psihoterapeute posebno podložnima emocionalnoj iscrpljenosti (Lee, Lim, Yang i Lee, 2011).

Doživljavanje stresa može ostaviti posljedice na mogućnosti psihoterapeuta da provodi psihoterapiju. Istraživanje provedeno sa 749 psihoterapeuta (Guy, Poelstra i Stark, 1989) je ukazalo na to kako se skoro 75% ispitanih sudionika u posljednje 3 godine suočilo s osobnim stresom te je 36% tih psihoterapeuta vjerovalo kako je to iskustvo smanjilo kvalitetu usluga koje pružaju svojim klijentima. Osim toga, skoro 33% psihoterapeuta koji su izvijestili kako su bili pod stresom unazad tri godine, vjerovali su kako je taj stres posljedica doživljavanja stresa povezanog s poslom.

Farber i Heifetz (1982) su intervjuirali grupu od 60 psihoterapeuta kako bi istražili što određuje pojavu stresa i sagorijevanja kod psihoterapeuta. Rezultati prikupljenih intervjua su pokazali kako je glavni izvor stresa kod psihoterapeuta nedostatak psihoterapijskog uspjeha, odnosno nemogućnost poticanja pozitivne promjene u životu klijenta. Izvor sagorijevanja je većina psihoterapeuta povezivala sa nereciprocnom brigom, odgovornosti i kontinuiranim davanjem, koji su tipični u odnosu između terapeuta i klijenta. Također, terapeuti su izvještavali kako profesionalno zadovoljstvo proizlazi iz mogućnosti promicanja terapijskog odnosa koji je koristan za klijenta. Ovakvi nalazi sugeriraju da psihoterapeuti očekuju poteškoće u svom poslu i svjesni su kako je on stresan, ali i očekuju kako će se njihov rad „isplatiti" (Farber i Heifetz, 1982). Nadalje, psihoterapeuti su izvještavali kako su posebno „skloni doživljavanju stresa i/ili sagorijevanja u situacijama kada stresori privatnog života snize prag njihovog suočavanja sa svakodnevnim terapijskim stresom i kada se smanji njihova sposobnost učinkovitog zadovoljavanja klijentovih potreba. Kako bi se nosili sa stresom koji se javlja uz posao, većina terapeuta izvještava kako je sustav podrške krucijalan, bilo u vidu supervizije ili u vidu neformalne podrške kolega. Osim supervizije, navodili su kako im u nošenju sa stresom pomažu i aktivnosti poput raznih hobija ili sporta (Farber i Heifetz, 1982). Psihoterapeuti su u ovom

istraživanju izjavili i kako im je najveći izvor zadovoljstva kojeg dobivaju od posla cjelovito razumijevanje ljudskog ponašanja i osjećaj duboke angažiranosti s klijentima.

Deutsch (1983) navodi kako su frustracije zbog klijenata najčešći izvor stresa kod psihoterapeuta. Klijenti koji su potišteni, autodestruktivni i kod kojih nema vidljivog napretka su najčešći izvor stresa povezanog s poslom za psihoterapeute. S obzirom da je fokus psihoterapije emocionalno stanje klijenta, a psihoterapeuti imaju razvijenu osjetljivost i empatiju za svoje klijente, ne čudi što su pod povećanim stresom u radu sa zahtjevnim klijentima kod kojih je napredak spor ili ga ni nema. Psihoterapeuti su dodatno izvijestili i kako su im u radu najstresniji trenuci kada klijent govori o idejama da si oduzme život, što se prosječnom terapeutu u radu s klijentima događa otprilike dva puta tjedno. Naravno, učestalost tog specifičnog stresora bi trebala biti dublje istražena kako bi se moglo definirati koje posljedice ostavlja kod psihoterapeuta (Deutsch, 1983). Autori napominju kako osjećaj izoliranosti kod psihoterapeuta koji rade u privatnom sektoru nije bio naveden kao jedan od stresora, što nije bilo u skladu s rezultatima prethodnih istraživanja. Moguće je da je tome tako stoga što psihoterapeuti i iz javnog sektora i iz privatnog mogu razviti osjećaj profesionalne izolacije. Nadalje, u skladu s provedenim istraživanjima, dob i iskustvo su bili značajno povezani sa stresom kod psihoterapeuta, gdje su stariji i iskusniji psihoterapeuti izvještavali o nižim razinama stresa od mlađih psihoterapeuta (Deutsch, 1983).

Kada god se pojavi visoka razina stresa, javlja se i znak upozorenja da naši uobičajeni načini nošenja sa stresom nisu djelotvorni. Visoke razine stresa predstavljaju prijetnju uobičajenom funkcioniranju, no određene strategije nošenja sa stresom mogu ublažiti njegove posljedice. Problem koji se javlja kada se psihoterapeuti susreću sa stresom jest taj što se istovremeno susreću s vlastitim stresom, ali i sa stresom svojih klijenata (Dale, 1997). Kako bi bili učinkoviti u svom terapijskom radu, terapeuti ne mogu negirati ili se samo okrenuti od stresa s kojim su suočeni, već je važno da kontinuirano uče kako na vrijeme prepoznati i nositi se s vlastitim stresom (Dale, 1997).

Učinkovito pružanje psihološke podrške zahtijeva visoku razinu uronjenosti u posao psihoterapeuta, a ona je moguća samo ako psihoterapeut ima mogućnost osvijestiti stresore koji se pojavljuju i reagirati na njih. Najčešći oblici nošenja sa stresom kod edukanata psihoterapije su razgovor s drugim edukantima, smanjivanje stresa kroz tjelovježbu, razgovor s prijateljima, razgovor s partnerom i razgovor sa supervizorom (Cushway, 1997). Ovi oblici nošenja sa stresom

su slični onima koje koriste i licencirani psihoterapeuti (Cushway, 1997). Istraživanje Karmen-Khan i Downing Hansen (1998) pokazuje kako su najčešći oblici nošenja sa stresom kod psihoterapeuta korištenje humora, konzultiranje o klijentima, slobodne aktivnosti, kontinuirana edukacija i usavršavanje, percipiranje klijentovih problema zanimljivima te korištenje interpersonalne podrške.

U istraživanju provedenom sa 160 psihoterapeuta u kojem se ispitivala povezanost između stresa, strategija suočavanja, karijerno-održavajućih ponašanja i odnosa s klijentom u psihoterapijskom radu (Briggs i Munley, 2008), pokazalo se kako je generalna procjena stresa nisko i negativno povezana s prosječnim brojem klijenata koje terapeut tjedno viđa, dok je broj klijenata bio nisko, ali značajno pozitivno povezan sa stresom povezanim s poslom. Također, istraživanje je pokazalo kako iskusniji terapeuti doživljavaju manje stresa povezanog s radom sa zahtjevnim klijentima. Pokazalo se kako je suočavanje usmjereno na problem kod terapeuta značajan prediktor odnosa s klijentom u psihoterapijskom radu, dok se suočavanje izbjegavanjem pokazalo negativnim prediktorom odnosa s klijentom u psihoterapijskom radu. Suočavanje usmjereno na problem je bilo pozitivno povezano s godinama psihoterapeuta i iskustvom, što dodatno upućuje na zaključak kako stariji i iskusniji terapeuti koriste više suočavanja koje je usmjereno na rješavanje problema od mlađih i neiskusnijih terapeuta. Rezultati navedenog istraživanja ukazuju na to da terapeuti doživljavaju stres u svom poslu i da postoji mogućnost da taj stres određuje odnos s klijentom i tijek psihoterapije.

Istraživanja pokazuju kako postoje stresori koji su specifični za rad psihoterapeuta. Hellman, Morrison i Abramowitz (1986) su u skladu s rezultatima istraživanja o stresorima psihoterapijskog posla provedenog kod 227 licenciranih psihoterapeuta podijelili navedene stresore na sljedećih pet područja: održavanje terapijskog odnosa, poteškoće sa zakazivanjem termina, profesionalnu sumnju, pretjeranu angažiranost poslom i osobnu iscrpljenost. Stresori koji se pojavljuju specifično u radu s klijentima su podijeljeni na sljedećih pet područja: izražavanje negativnog afekta, otpori, psihopatološki simptomi, prijetnje suicidom i pasivno-agresivno ponašanje. Istraživanje Karmen-Khan i Downing Hansen (1998) se bavilo istraživanjem profesionalnih stresora, nagrada i načina suočavanja sa stresom kod psihoterapeuta. Pokazalo se kako psihoterapeuti doživljavaju umjereni do visoki stres zbog poslovnih aspekata, ekonomske nesigurnosti, profesionalnih konflikata, pritiska vremenskih rokova, osjećaja velike odgovornosti, prekomjernog opterećenja i neizvjesnosti vezane uz broj klijenata.

Posljedice doživljenog stresa se odražavaju i na psihoterapijski rad. Konkretno, u trenucima kada se psihoterapeuti osjećaju pod povećanim stresom i pritiskom, tada izvješćuju kako u takvom periodu češće otkazuju te imaju više kasno održanih ili propuštenih terapija s klijentima (Sherman i Thelen, 1998). Kod stručnjaka mentalnog zdravlja postoji jasna povezanost između apsentizma na poslu i sagorijevanja, kao i depersonalizacije i sagorijevanja (Maslach i Jackson, 1981). Kahill (1988) navodi kako zbog nedostatka motivacije, što je jedna od posljedica sindroma sagorijevanja, dolazi do razvoja negativnog stava koji se očituje kroz cinizam, pesimizam, zauzimanje obrambenog stava i netoleranciju prema klijentima. Pojava sindroma sagorijevanja je povezana s mlađom dobi i neiskustvom kod psihoterapeuta (Lim i sur., 2010; Simionato i Simpson, 2018). Istraživanje Sherman i Thelen (1998) je pokazalo kako stariji psihoterapeuti i oni s više iskustva doživljavaju manje stresa povezanog s poslom i rjeđe su onemogućeni u radu zbog tog stresa. Autori navode kako je moguće da psihoterapeuti s godinama nauče izbjegavati stres povezan s poslom i stoga doživljavaju manje posljedica zbog istog. Osim toga, autori navode kako s godinama psihoterapijski posao postaje lakši, vjerojatno zbog izoštravanja vještina koje se koriste u radu s klijentima, produbljivanja znanja, većeg samopouzdanja i financijske stabilnosti te navedeni faktori mogu djelovati kao zaštita u borbi sa stresom. Razna istraživanja ukazuju na stabilnu povezanost između dobi i stresa u psihoterapijskom radu, odnosno ukazuju na to kako su psihoterapeuti koji su stariji i imaju više iskustva manje skloni stresu i sagorijevanju (Cushway, 1997; Karmen-Kahn i Downing Hansen, 1998). Osim već navedenih objašnjenja, moguće je da je tome tako jer su terapeuti s više iskustva prošli kroz zahtjevno razdoblje edukacije za psihoterapiju koja uključuje rad na sebi, što za edukante često predstavlja novost i mnogi od njih se po prvi put susreću s radom na osobnim traumama i stresu.

Kada se u obzir uzmu specifičnosti rada unutar određenih institucija, istraživanje Hellmana i Morrisona (1987) je pokazalo kako psiholozi koji provode psihoterapiju u državnim institucijama doživljavaju više stresa koji je povezan s poslom od psihologa koji rade unutar privatnih praksi. Tome je vjerojatno tako jer su psiholozi iz državnih institucija izvještavali i o većoj osobnoj iscrpljenosti i pretjeranoj angažiranosti oko posla. No, zanimljivo je kako su psiholozi koji rade psihoterapiju u privatnim praksama izvještavali o višim razinama stresa povezanima s ponašanjem pacijenata. Procjene stresa povezanog s ponašanjem pacijenata su se odnosile na stres koji je posljedica doživljavanja negativnog afekta, otpora u terapiji,

psihopatoloških simptoma, prijetnji suicidom ili nasiljem, pasivno-agresivnog ponašanja i sl.. Najviše tog stresa je bilo povezano s radom s pacijentima koji pokazuju psihopatološke simptome, kao što su kompulzivna ponašanja, paranoidne deluzije i zaravnjeni afekt kod osoba sa shizofrenijom. Moguće je da taj stres doživljavaju više psihoterapeuti iz privatnih praksi jer nisu toliko izloženi pacijentima s težim dijagnozama pa su im susreti s njima posebno teški (Hellman i Morrison, 1987). Što se tiče broja sati provedenih u psihoterapiji, istraživanje Sherman i Thelen (1998) je pokazalo kako prosječan broj sati u kontaktu s klijentima nije povezan sa stresom i onemogućenosti u radu kod psihoterapeuta.

Navedena istraživanja pokazuju generalni trend između čimbenika koji su povezani sa stresom kod psihoterapeuta, no ne nude konkretna predviđanja razina stresa s obzirom na određene čimbenike, što bi se trebalo dodatno ispitati kako bi se te čimbenike moglo prevenirati ili dodatno obraditi na psihoterapijskim supervizijama. Također, može se uočiti nedostatak empirijskih istraživanja o stresu kod psihoterapeuta na području Hrvatske, a novonastali krizni kontekst povećava potrebu razumijevanja stresa kod pomagača, poput psihoterapeuta.

2. Cilj i problemi

Cilj ovog istraživanja bio je proširiti znanja povezana s različitim izvorima stresa i načinima suočavanja sa stresom u pomagačkim strukama, fokusirajući se specifično na djelatnost psihoterapije u zahtjevnom kontekstu kolektivne traumatizacije pandemijom bolesti COVID-19 i potresa u Zagrebu.

1. Utvrditi razinu i izvore stresa povezanog s poslom psihoterapeuta prije i za vrijeme COVID-19 pandemije te potresa u Zagrebu.

Hipoteza 1: Očekujemo da će stariji psihoterapeuti i oni s više iskustva doživljavati manje stresa povezanog s poslom. Također, očekujemo da će psihoterapeuti koji se osjećaju fizički ugroženije, izoliranije te preopterećenije brojem klijenata, koji gube više vremena na administraciju, imaju više nedoumica oko naplaćivanja te rade u neprilagođenom prostoru doživljavati više razine stresa povezanog s poslom.

2. Ispitati razlike u razini doživljenog stresa povezanog s poslom kod psihoterapeuta prije i za vrijeme pandemije i potresa.

Hipoteza 2: Očekujemo da će doživljena razina stresa povezanog s poslom psihoterapeuta biti značajno viša za vrijeme COVID-19 pandemije i potresa.

3. Ispitati strategije suočavanja sa stresom povezanim s poslom kod psihoterapeuta.

Hipoteza 3: Očekujemo kako će se psihoterapeuti više koristiti strategijama suočavanja koje su usredotočene na rješavanje problema i na emocije u odnosu na strategije izbjegavanja stresora.

4. Utvrditi koji izvori stresa i strategije nošenja sa stresom predviđaju razinu stresa kod psihoterapeuta prije i za vrijeme COVID-19 pandemije te potresa u Zagrebu.

Hipoteza 4: Očekujemo kako će izvori stresa i strategije nošenja sa stresom koji značajno koreliraju s razinama doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom kod psihoterapeuta prije i za vrijeme pandemije i potresa značajno predviđati razinu doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom.

3. Metoda

3.1. Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 118 certificiranih psihoterapeuta, savjetodavnih terapeuta te edukanata psihoterapije. Kad su se iz analize isključili sudionici koji nisu državljani Hrvatske i psihoterapeuti koji ne provode psihoterapiju posljednjih 6 mjeseci, ostalo je 102 sudionika čiji su podaci bili uključeni u daljnje analize. Od 102 sudionika, 88 sudionica je bilo ženskog roda (86,3 %). Raspon dobi se kretao od 28 do 76 godina, pri čemu je prosječna dob sudionika iznosila 45 godina (M = 44.95, SD = 9.671). Najveći udio sudionika, njih 61,8 %, imalo je završen diplomski studij, 36,3 % magisterij, doktorat ili specijalizaciju, a 2,0 % sudionika je imalo završen preddiplomski studij, odnosno višu školu. Od ukupnog broja 75,5 % sudionika živjelo je u mjestu s preko 100 000 stanovnika, 6,9 % sudionika u mjestu s 10 000 do 20 000 stanovnika, 5,9 % u mjestu s 50 000 do 100 000 stanovnika, 4,9 % u mjestu s 20 000 do 50 000 stanovnika, a jednaki postotak sudionika je živjelo i u mjestu s 5000 stanovnika, dok je svega 2,0 % sudionika dolazilo iz mjesta s 5 000 do 10 000 stanovnika. Za vrijeme koronakrize 96 sudionika se nalazilo u mjestu u kojem uobičajeno živi, dok se njih 6 nalazilo izvan mjesta u kojem žive. Od 102 sudionika, njih 13 je bilo u samoizolaciji zbog sumnje na koronavirus, a 1 sudionik je bio u samoizolaciji u trenutku ispunjavanja upitnika.

Tablica 1. *Prikaz psihoterapijskih pravaca koje su sudionici završili ili pohađaju (višestruki izbor).*

Psihoterapijski pravac	***N***	**%**
Humanističke, fenomenološke, iskustvene terapije, terapije usmjerene na odnose među ljudima	63	61.8
Integrativni psihoterapijski pristup	26	25.5
Bihevioralna i kognitivno bihevioralna terapija	14	13.7
Sistemski pristupi	10	9.8
Analitički/psihodinamski pristupi	8	7.8
Drugo	3	2.9

Psihoterapeuti su mogli označiti više psihoterapijskih pravaca koje su završili, odnosno označili su sve psihoterapijske pravce koje su završili ili/i iz kojih se još educiraju, a konačni prikaz postotaka nalazi se u tablici 1. Europski certifikat iz psihoterapije (ECP) je imalo 39 sudionika (38,2 %). Raspon godina psihoterapijskog rada s klijentima se kretao od 1 do 58 godina iskustva, a prosječan sudionik je imao gotovo 10 godina psihoterapijskog iskustva (*M* = 9.80, *SD* = 8.613). Od 102 sudionika, njih 21 (20,6 %) supervizira rad drugih kolegica i kolega.

Tablica 2. *Prikaz lokacija održavanja psihoterapije prije i za vrijeme pandemije i potresa (N = 102, višestruki izbor)*.

Lokacija	**% prije pandemije i potresa**	**% za vrijeme pandemije i potresa**
Iznajmljeni dijeljeni prostor	29.4	4.9 (*online*)
Prostor stalnog zaposlenja (firma, bolnica, fakultet…)	24.5	11.8 (*online*)
Vlastiti iznajmljeni prostor	23.5	8.8 (*online*)
Prostor udruge čiji su član	15.7	2 (*online*)
Vlastiti dom	14.7	85.3 (*online*)
Prostor psihoterapijske udruge školovanja	6.9	4.9 (*online*)
Druge lokacije	7.8	3.9
Javno-zdravstvena institucija	/	3.9
Državna institucija	/	2.9

Prije koronakrize 93,1 % sudionika je imalo fiksno osiguran prostor za obavljanje psihoterapijskog posla. Ukupno 71,6 % sudionika je promijenilo mjesto na kojem uobičajeno provode psihoterapiju zbog COVID-19 pandemije i/ili potresa u Zagrebu. Prikaz starih i novih lokacija nalazi se u tablici 2, u kojoj možemo vidjeti kako su psihoterapeuti prije pandemije psihoterapiju najčešće provodili iz iznajmljenog dijeljenog prostora, a za vrijeme pandemije najviše psihoterapeuta je radilo *online* iz vlastitog doma. Važno je napomenuti kako je svega 19,6 % sudionika prije koronakrize i potresa provodilo psihoterapiju *online* iz nespecificiranog

prostora, dok je očit prijelaz na gotovo isključivi *online* rad za vrijeme pandemije i potresa (vidi tablicu 2).

Većina psihoterapeuta, njih 57,8 %, je navela kako im je psihoterapijski rad s klijentima posao koji rade uz drugi, glavni posao koji im je i primarni izvor prihoda, psihoterapija je za 24,5 % sudionika bila glavni i jedini posao, a za 12,7 % je psihoterapija glavni posao, no uz nju rade i na drugom, sekundarnom poslu, dok je 4,9 % sudionika izvijestilo drugačiju podjelu posla. Ukupno 82,4 % psihoterapeuta je prije pandemije radilo individualnu psihoterapiju s odraslim osobama starijim od 18 godina, 7,8 % individualnu psihoterapiju s djecom mlađom od 18 godina, 3,9 % bračnu psihoterapiju, 2,9 % obiteljsku, 2,0 % grupnu terapiju s odraslim osobama starijim od 18 godina, a 1,0 % grupnu terapiju s djecom mlađom od 18 godina. Za vrijeme pandemije 88,2 % psihoterapeuta je radilo individualnu psihoterapiju s odraslim osobama starijim od 18 godina, 2,9 % individualnu psihoterapiju s djecom mlađom od 18 godina, 1,0 % bračnu psihoterapiju, 1,0 % obiteljsku, 2,0 % grupnu terapiju s odraslim osobama starijim od 18 godina, a 1,0 % grupnu terapiju s djecom mlađom od 18 godina, dok 3,9 % sudionika nije dalo odgovor na navedeno pitanje. Ukupno 46,1 % sudionika je izvijestilo kako povremeno odlaze na superviziju, 30,4 % odlazi redovito, 10,8 % ne odlazi uopće, 9,8 % ne odlazi od početka pandemije i potresa, a 2,9 % odlazi češće uslijed pandemije i potresa. Što se tiče osobne psihoterapije, 42,2 % sudionika odlazi povremeno na nju, 27,5 % ne odlazi uopće, 19,6 % odlazi redovito, 8,8 % ne odlazi od početka pandemije i potresa, a 2,0 % odlazi češće zbog pandemije i potresa. Prije koronavirusa i potresa, psihoterapeuti su prosječno u radu s klijentima provodili gotovo 12 sati tjedno (M = 11.74), s prosječnim odstupanjem od 8 sati tjedno (SD = 8.017). Usred koronakrize i potresa, psihoterapeuti su u psihoterapijskom radu s klijentima u prosjeku provodili dvostruko manje vremena, odnosno radili su u prosjeku 6 sati tjedno (M = 6.43), s prosječnim odstupanjem od 6 sati (SD = 6.480). Velike varijacije u tjednom broju sati rada s klijentima dijelom su odraz činjenice da je nekima psihoterapija glavni i jedini posao, dok ga drugi rade u različitim kombinacijama s drugim poslovima te da su neki od sudionika/ca istraživanja još uvijek u edukaciji.

3.2. Instrumenti

3.2.1. Opći podaci

Upitnik općih podataka sadržavao je informacije o rodu, dobi, državi u kojoj osoba živi, mjestu življenja, promjeni mjesta življenja uslijed koronakrize i potresa, najvišem stupnju obrazovanja te provođenju psihoterapije u posljednjih 6 mjeseci. Osim navedenog, psihoterapeute smo pitali i posjeduju li ECP diplomu, koliki je njihov ukupan broj godina psihoterapijskog rada s klijentima te rade li kao supervizori.

3.2.2. Stres povezan s poslom psihoterapeuta i značajke psihoterapijskog posla

Dio upitnika se odnosio na ispitivanje stresa kod psihoterapeuta i općenito neke značajke psihoterapijskog posla. U ovom dijelu upitnika ispitali smo razinu doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom kod psihoterapeuta i pitali smo psihoterapeute da procijene stresnost zanimanja psihoterapeuta, a navedene procjene smo stavili i u kontekst koronakrize i potresa u Zagrebu pa su verzije navedenih čestica bile usmjerene na stanje prije i za vrijeme koronavirusa i potresa u Zagrebu. Pri tome su sudionici davali svoje procjene na skali od 1 = „uopće nije stresan“ do 5 = „u potpunosti je stresan“. Psihoterapeute smo tražili da na skali od 1 = „uopće se nije promijenio“ do 5 = „u potpunosti se promijenio“, procjene koliko se promijenio njihov posao psihoterapeuta za vrijeme COVID-19 pandemije te potresa koji se dogodio u Zagrebu 22.3.2020. godine. Dodatno, sudionici su mogli navesti što im se konkretno promijenilo u poslu. Jedna čestica je ispitivala i koliko se psihoterapeuti osjećaju kompetentnima neovisno o promjenama u poslu koje su doživljavali zbog pandemije i potresa, a sudionici su svoje odgovore davali na skali od 1 = „uopće se ne doživljavam kompetentnim“ do 5 = „u potpunosti se doživljavam kompetentnim“.

Uz navedeno, psihoterapeuti su na Likertovoj skali od 1 = „uopće nije“ do 5 = „u potpunosti je“ procjenjivali i koliko je prostor u kojem rade prilagođen njihovim potrebama za neometan rad te koliko im je to važno, a navodili su i gdje su sve provodili psihoterapiju – npr. iz vlastitog doma, iz iznajmljenog prostora, iz iznajmljenog dijeljenog prostora, iz prostora udruge čiji su član. Ove čestice su, također, bile podijeljene na procjene stanja prije korone i potresa te stanja usred korone i potresa.

Nadalje, sudionici su procjenjivali koliko su se prije i usred koronakrize i potresa osjećali izolirano od ostalih kolega, imali nedoumica oko naplaćivanja vlastitih psihoterapijskih usluga,

osjećali fizički ugroženo zbog nekog od klijenata, osjećali preopterećeno brojem klijenata s kojima rade te koliko im administracija oduzima vremena. Navedene procjene su sudionici davali na skali od 1 = „ne, nikada“ do 5 = „da, uvijek“, odnosno 1 = „uopće ne“ do 5 = „u potpunosti da“.

Dio čestica je ispitivao prosječan broj sati provedenih tjedno u kontaktu s klijentima i broj slobodnih dana u tjednu, također uz procjene stanja prije i usred pandemije te potresa. Psihoterapeuti su procjenjivali i je li im posao psihoterapeuta glavni posao koji im je primaran izvor zarade ili ga rade uz neki drugi, sekundarni posao. Što se tiče vrste psihoterapije koju rade, psihoterapeuti su navodili je li većina psihoterapije koju su provodili prije i za vrijeme pandemije i potresa (50 i više posto rada s klijentima) individualna s odraslim osobama starijim od 18 godina, individualna s djecom mlađom od 18 godina, grupna s odraslim osobama starijim od 18 godina, grupna s djecom mlađom od 18 godina, bračna psihoterapija ili obiteljska psihoterapija.

Povezano s podrškom i radom na sebi, dio čestica je ispitivao koliko često psihoterapeuti odlaze na supervizije, a koliko na osobnu terapiju. Nastavno na COPE upitnik, sudionike smo pitali što im još pomaže u suočavanju sa stresom povezanim s poslom psihoterapeuta, a osim biranja između ponuđenih odgovora – održavanje dnevne rutine, glazba i ples, vježbanje, šetnje, podrška kolega, rad na sebi, sudionici su mogli navesti vlastite načine suočavanja koji nisu bili zahvaćeni ni COPE upitnikom niti ponuđenim odgovorima.

3.2.3. Upitnik suočavanja sa stresom (COPE; Carver, Scheier i Weintraub, 1989)

U ovom istraživanju smo koristili skraćeni COPE upitnik (*Coping Orientation to Problems Experienced*) kojeg su konstruirali Carver i Scheier 1997. godine (Carver, 1997) kako bi se procijenilo suočavanje sa stresom. Originalna verzija upitnika sastoji se od 15 podljestvica s po četiri čestice, pri čemu svaka podljestvica mjeri drugu strategiju suočavanja. Autori su stvorili kraću verziju upitnika upravo iz razloga što su sudionici često pokazivali zamor zbog duljine, ali i njegove opširnosti. Skraćeni upitnik ima 14 podljestvica s po 2 čestice. Upitnik je na hrvatski jezik nezavisno prevelo dvoje psihologa, nakon čega je uobličena i lektorirana konačna verzija (Mirjanić i Milas, 2009). Sva pitanja u upitniku su višestrukog izbora s ponuđena četiri odgovora pri čemu je odgovor 1 = „Nisam ovo uopće radio/la“, 2 = „Malo sam ovo radio/la“, 3 = „Koristio/la sam ovo umjereno“ te 4 = „Ovo sam često radio/la“. Zadatak svakog sudionika je procijeniti koliko koristi određenu strategiju suočavanja. Pri prevođenju na hrvatski jezik autori

Mirjanić i Milas (2009) su napravili faktorizaciju 14 ljestvica upitnika te dobili 3 faktora koja su imenovali *Problemsko suočavanje*, *Emocionalno suočavanje* i *Izbjegavajuće suočavanje*. Međutim, treba naglasiti da sâm autor skale upozorava kako ne bi trebalo raditi dodatnu faktorizaciju ljestvica upitnika na „adaptivne“ i „neadaptivne“, „emocionalne“ i „problemske“ ili druge faktore te kako upitnik nema ukupan rezultat, a zaključivati o „uobičajenom stilu suočavanja“ određenog ispitanika ne preporučuje.

Podljestvice upitnika smo objasnili kroz faktorsku podjelu Mirjanić i Milas (2009). Prvi faktor u upitniku je *Problemsko suočavanje* koje sadrži podljestvice Aktivnog suočavanja, Planiranja, Iskaljivanja te Korištenja emocionalne i Instrumentale podrške. Aktivno suočavanje je proces poduzimanja aktivnih koraka kako bi se stresori uklonili ili kako bi se njihovi učinci smanjili, a primjer čestice iz upitnika glasi „Uključujem se u aktivnosti kojima nastojim poboljšati situaciju“. Planiranje je razmišljanje o tome kako se suočiti sa stresorom, a podrazumijeva pronalaženje strategija poduzimanja akcije, razmišljanje o konkretnim koracima i načina suočavanja. „Puno razmišljam koje korake treba poduzeti“ je primjer čestice planiranja. Iskaljivanje se odnosi na izražavanje emocija koje je u pojedincu izazvala stresna situacija, a čini se bez zadrške. Primjer čestice bi bio „Izražavam svoje negativne osjećaje“. Korištenje emocionalne podrške podrazumijeva dobivanje suosjećanja, razumijevanja i moralne podrške, a primjer čestice glasi „Dobivam emocionalnu podršku od drugih“. Naposljetku, Korištenje instrumentalne podrške se odnosi na oblik socijalne podrške pri čemu osoba traži savjet, pomoć ili informacije, a „Dobivam pomoć i savjete od drugih ljudi“ je primjer jedne takve čestice.

Emocionalno suočavanje je drugi faktor koji sadrži podljestvice Humor, Konzumiranje sredstava, Prihvaćanje i Pozitivno razmišljanje. Humor se odnosi na smanjivanje intenziteta stresne situacije kako bi se olakšalo suočavanje, a primjer čestice glasi „Vezano uz situaciju, nastojim se šaliti“. Konzumiranje sredstava podrazumijeva zlouporabu različitih sredstava ovisnosti uz pomoć kojih pojedinac smanjuje učinak stresora, a „Pijem alkohol ili druga sredstva ovisnosti da se bolje osjećam“ je primjer navedene strategije. Prihvaćanje se odnosi na priznavanje kako je stresor stvaran i prisutan te je primjer funkcionalnog suočavanja sa stresom. Primjer čestice prihvaćanja je „Prihvaćam stvarnost i činjenicu da se to dogodilo“. Podljestvica Pozitivno razmišljanje se odnosi na savladavanje vlastitog (negativnog) emocionalnog stanja, umjesto suočavanja s uzrokom istog, a primjer čestice ove podljestvice glasi „Pokušavam sagledati stvari u drugačijem svijetlu, s pozitivne strane“.

Treći faktor *Izbjegavajuće suočavanje* sadrži podljestvice Odvraćanja pažnje, Poricanja, Odustajanja, Religije i Samookrivljavanja. Odvraćanje pažnje je podljestvica koja mjeri niz aktivnosti kojima ljudi odvraćaju pažnju od razmišljanja o stresoru, što ih naposljetku onemogućava u dostizanju cilja. „Posvetio/la sam se radu i drugim aktivnostima da ne mislim na situaciju" je primjer čestice odvraćanja pažnje. Poricanje je negiranje da stresor postoji i često se pojavljuje u primarnoj procjeni stresnog događaja. Primjer čestice poricanja glasi „Odbijam vjerovati da se to dogodilo". Odustajanje je smanjivanje napora za nošenjem sa stresorom te ponekad i odustajanje od pokušaja postizanja ciljeva koje stresor ometa, a primjer navedene podljestvice glasi „Odustao/la sam od pokušaja nošenja sa situacijom". Religija se odnosi općenito na tendenciju okretanja ka religiji u stresnim trenucima, a primjer čestice glasi „Pokušavam naći utjehu u religiji i spiritualnim vjerovanjima". Posljednja podljestvica, Samookrivljavanje je neefikasni način nošenja i prilagodbe na stres, koji podrazumijeva kritiziranje samoga sebe. Primjer samookrivljavanja je „Krivim sebe za stvari koje su se dogodile".

Pri faktorizaciji COPE-ovih podljestvica dobiveni su rezultati koji nisu konzistentni s onima koje su dobili Mirjanić i Milas (2009). Kaiser-Meyer-Olkinov test je iznosio .674 te je dobiveno 5 faktora putem korištene *oblique* rotacije. Faktorska analiza je osjetljiva na veličinu uzorka, stoga je moguće kako su naši rezultati drugačiji zbog premalog broja sudionika. Zbog nezadovoljenog Kaiser-Meyer-Olkinov uvjeta pri faktorizaciji COPE upitnika te preporuke autora, odlučili smo zadržati sve podljestvice COPE upitnika bez dodatne faktorizacije, stoga daljnje analize nisu provedene na faktorskim rezultatima, već na 14 podljestvica COPE upitnika.

Istraživanje provedeno na hrvatskom uzorku pokazalo je sljedeće koeficijente pouzdanosti po skalama: *Problemsko suočavanje* $\alpha = .79$, *Emocionalno suočavanje* $\alpha = .63$ i *Izbjegavajuće suočavanje* $\alpha = .69$ (Mirjanić i Milas, 2009). Upitnik nema ukupni rezultat, već se svaka od dvije čestice koje čine podljestvicu računaju zajedno bez potrebe rekodiranja, što znači kako se raspon rezultata na svakoj od podljestvica kreće od 2 do 8. Na uzorku psihoterapeuta 14 podljestvica upitnika imale su sljedeće pouzdanosti: Humor $\alpha = .40$, Iskaljivanje $\alpha = .47$, Samookrivljavanje $\alpha = .48$, Odvraćanje pažnje $\alpha = .49$, Prihvaćanje $\alpha = .53$, Planiranje $\alpha = .54$, Odustajanje $\alpha = .58$, Aktivno suočavanje $\alpha = .60$, Poricanje $\alpha = .65$, Korištenje instrumentalne podrške $\alpha = .76$, Religija $\alpha = .77$, Pozitivno razmišljanje $\alpha = .80$, Konzumiranje sredstava $\alpha = .83$, Korištenje

emocionalne podrške α = .83. Navedene pouzdanosti smatramo zadovoljavajućim s obzirom na činjenicu da su podljestvice izrađene od po dvije čestice te je uzorak ovog istraživanja malen.

3.3. Postupak

Istraživanje je provedeno krajem travnja 2020. godine *online* putem pomoću alata *Google Forms*. Nakon što je nacrt istraživanja i upitnik odobren od strane etičkog povjerenstva Fakulteta hrvatskih studija, sudionici su putem *e-maila* organizacija i *mailing* lista za psihoterapeute dobili poziv za sudjelovanjem u istraživanju u svrhu izrade diplomskog rada. Uputom je naglašeno kako je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno, anonimno te povjerljivo, a podaci će biti analizirani samo na grupnoj razini i u istraživačke svrhe. Također, napomenuto je kako sudionici mogu odustati u bilo kojem trenutku bez ikakvih posljedica te je ostavljen *e-mail* na koji se mogu javiti ako imaju pitanja o istraživanju ili njegovim rezultatima. Dodana je i uputa o tome kome je namijenjeno istraživanje. Osim putem *e-maila*, poveznica za istraživanje je bila objavljena i u nekoliko specijaliziranih *Facebook* grupa u kojima se okupljaju psihoterapeuti. Sudionici su zamoljeni da odgovaraju iskreno te su informirani kako odabirom opcije „Dalje“ daju pristanak na sudjelovanje u istraživanju. Rješavanje upitnika je trajalo petnaestak minuta.

4. Rezultati

Rezultati istraživanja su obrađeni u SPSS programu na uzorku od 102 sudionika. Pitanja otvorenog tipa su obrađena kategorizacijom učestalih odgovora.

U tablici 3 predstavljeni su deskriptivni podaci čestica samoprocjena stresa i čestica koje su ispitivale specifičnosti psihoterapijskog posla. Osim navedenih deskriptivnih podataka, tablica 3 sadrži i Pearsonove korelacije navedenih čestica, kako bi se mogli otkriti izvori stresa povezanog s poslom kod psihoterapeuta.

Tablica 3. *Prosječne vrijednosti razine stresa i izvora stresa kod psihoterapeuta te njihova međusobna povezanost prije COVID-19 pandemije i potresa u Zagrebu (N = 102).*

Varijabla	***M***	***SD***	**Razina doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom prije koronavirusa i potresa**	**Procjena stresnosti zanimanja psihoterapeuta prije koronavirusa i potresa**
Razina doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom prije koronavirusa i potresa	2.85	.883	-	
Procjena stresnosti zanimanja psihoterapeuta prije koronavirusa i potresa	3.23	.831	.54**	-
Dob	44.95	9.671	-.11	-.01
Godine psihoterapijskog iskustva	9.80	8.613	-.06	-.07
Kompetentnost	4.11	.743	-.17	-.15
Prilagođenost prostora	4.46	.792	-.11	-.05
Važnost prilagođenog prostora	4.46	.779	-.06	.01
Osjećaj izoliranosti	1.96	.994	.26**	.11
Nedoumice oko naplaćivanja	2.26	1.098	.16	.15
Osjećaj fizičke ugroze	1.58	.801	.16	.13
Gubljenje vremena zbog administracije	2.41	1.138	.24*	.29**
Preopterećenost brojem klijenata	2.51	1.097	.28**	.29**

Napomena: ** $p < .01$, * $p < .05$

Iz tablice 3 možemo uočiti kako se razina doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom prije koronavirusa i potresa kod psihoterapeuta kreće oko srednje vrijednosti, odnosno upućuje na zaključak kako psihoterapeuti u prosjeku doživljavaju stres povezan s poslom, ali srednju razinu. Vrijednost procjene stresnosti zanimanja psihoterapeuta prije koronavirusa i potresa se, također, kreće oko srednje vrijednosti, koja ukazuje na to da psihoterapeuti procjenjuju da je posao psihoterapeuta umjereno stresan. Nadalje, može se uočiti kako se u prosjeku psihoterapeuti procjenjuju visoko kompetentnima. Prije pandemije prostor u kojem su provodili psihoterapiju su procjenjivali dobro prilagođenim za neometani psihoterapijski rad, a prilagođenost prostora su procjenjivali važnom sastavnicom svog posla. Dodatno, iz dobivenih rezultata može se uočiti kako su se psihoterapeuti rijetko osjećali izolirano zbog psihoterapijskog posla i gotovo nikada fizički ugroženima zbog nekog od svojih klijenata. Vrlo rijetko su doživljavali nedoumice oko naplaćivanja psihoterapijskih usluga klijentima te nisu trošili puno vremena na administraciju. Međutim, ponekad su se osjećali preopterećeno brojem klijenata uključenih u psihoterapiju.

Što se tiče povezanosti među navedenim česticama, može se uočiti trend neznačajnih i niskih korelacija. Provedena analiza je pokazala kako je razina doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom prije koronavirusa i potresa najviše značajno i pozitivno povezana s procjenom stresnosti zanimanja psihoterapeuta prije koronavirusa i potresa, što znači kako terapeuti s višim samoprocjenama stresa smatraju kako je i općenito stresno raditi psihoterapijski posao. Nadalje, razina doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom prije koronavirusa i potresa je značajno, nisko i pozitivno povezan s osjećajem preopterećenosti brojem klijenata, što znači da su više samoprocjene stresa kod psihoterapeuta bile značajno povezane s višim samoprocjenama preopterećenosti klijentima. Korelacijska analiza je nadalje pokazala kako je razina doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom prije koronavirusa i potresa značajno pozitivno, ali nisko povezana s osjećajem izoliranosti zbog psihoterapijskog posla. Odnosno, psihoterapeuti s višim razinama doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom imaju i veće samoprocjene osjećaja izoliranosti zbog psihoterapijskog posla. Osim navedenog, s razinom doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom prije koronavirusa i potresa je značajno i nisko bila povezana samoprocjena gubitka vremena zbog administracije povezane s poslom. Dakle, terapeuti koji smatraju kako im administracija oduzima puno vremena imaju i veće razine doživljenog stresa povezanog s poslom. Samoprocjena

kompetentnosti, prilagođenost prostora potrebama za normalno odvijanje terapije i samoprocjena važnosti prilagođenog prostora, kao i nedoumice oko naplaćivanja psihoterapijskih usluga te osjećaj fizičke ugroženosti nisu bili značajno povezani sa razinom doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom prije koronavirusa i potresa kod psihoterapeuta.

U tablici 4 nalaze se deskriptivni podaci, kao i Pearsonove korelacije čestica samoprocjena stresa i varijabli koje su specifične za psihoterapijski posao.

Tablica 4. *Prosječne vrijednosti razine stresa i izvora stresa kod psihoterapeuta te njihova međusobna povezanost za vrijeme COVID-19 pandemije i potresa u Zagrebu (N = 102).*

Varijabla	***M***	***SD***	**Razina doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom za vrijeme koronavirusa i potresa**	**Procjena stresnosti zanimanja psihoterapeuta za vrijeme koronavirusa i potresa**
Razina doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom za vrijeme koronavirusa i potresa	3.22	1.166	-	
Procjena stresnosti zanimanja psihoterapeuta za vrijeme koronavirusa i potresa	3.62	.985	.75**	-
Dob	44.95	9.671	.21*	.11
Godine psihoterapijskog. iskustva	9.80	8.613	.06	.02
Kompetentnost	4.11	.743	-.14	.00
Procjena promjena u poslu zbog koronavirusa	3.56	.939	.35**	.33**
Procjena promjena u poslu zbog potresa u Zagrebu	2.79	1.285	.31**	.20*
Prilagođenost prostora	3.76	1.092	-.11	-.04
Važnost prilagođenog prostora	4.22	.991	.25*	.20*
Osjećaj izoliranosti	2.44	1.030	.07	.09
Nedoumice oko naplaćivanja	2.94	1.241	.20*	.07

Varijabla	*M*	*SD*	Razina doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom za vrijeme koronavirusa i potresa	Procjena stresnosti zanimanja psihoterapeuta za vrijeme koronavirusa i potresa
Osjećaj fizičke ugroze	1.33	.665	.09	.14
Gubljenje vremena zbog administracije	2.41	1.138	.10	.17
Preopterećenost brojem klijenata	1.8	.856	.26**	.24*

Napomena: ** $p < .01$, * $p < .05$

Psihoterapeuti su procijenili kako su se za vrijeme pandemije i potresa umjereno osjećali pod stresom povezanim sa psihoterapijskim poslom. Osim toga, procijenili su kako je zanimanje psihoterapeuta stresno za vrijeme pandemije i potresa u Zagrebu. Nadalje, psihoterapeuti su u prosjeku procijenili kako se njihov psihoterapijski posao promijenio zbog COVID-19 pandemije i potresa u Zagrebu, a navedene procjene su bile više za promjene uzrokovane pandemijom nego potresom. Procjena prilagođenosti prostora u kojem rade je bila procijenjena dobrom, a važnost prilagođenog prostora je procijenjena visokom. Osjećaj izoliranosti zbog psihoterapijskog posla za vrijeme pandemije je procijenjen niskim. Osjećaj fizičke ugroženosti je bio vrlo nizak. U prosjeku su sudionici navodili kako za vrijeme pandemije i potresa ponekad imaju nedoumica oko naplaćivanja psihoterapijskih usluga. Psihoterapeuti su se za vrijeme pandemije vrlo rijetko osjećali preopterećeno brojem klijenata s kojima rade.

S razinom doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom za vrijeme koronavirusa te potresa u Zagrebu je visoko, pozitivno i značajno povezana procjena stresnosti zanimanja psihoterapeuta za vrijeme pandemije i potresa. Odnosno, psihoterapeuti koji su procjenjivali vlastiti psihoterapijski posao stresnim za vrijeme koronakrize i potresa su smatrali kako je i općenito stresnije biti psihoterapeut za vrijeme koronakrize i potresa u Zagrebu. Nadalje, pozitivno, značajno i srednje visoko su međusobno povezani razina doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom za vrijeme koronavirusa i potresa te procjena doživljenih promjena u poslu zbog koronavirusa. Odnosno, psihoterapeuti koji su procjenjivali kako im se posao psihoterapeuta značajno promijenio zbog koronakrize su imali i više razine doživljenog

stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom za vrijeme pandemije i potresa. Osim promjena uzrokovanih COVID-19 pandemijom, procjene promjena u poslu zbog potresa u Zagrebu su također značajno, pozitivno i blago povezane s razinom doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom za vrijeme koronavirusa te potresa. Psihoterapeuti koji su procjenjivali kako doživljavaju značajne promjene u poslu zbog potresa u Zagrebu su imali i više razine doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom za vrijeme koronavirusa i potresa. Osjećaj preopterećenosti brojem klijenata je i usred koronakrize i potresa ostao značajno i pozitivno, ali nisko povezan s razinama doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom za vrijeme koronavirusa i potresa kod psihoterapeuta. Slično je i s dobi koja je, također, značajno, pozitivno i nisko povezana s razinom doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom za vrijeme koronavirusa i potresa, što znači kako su stariji psihoterapeuti bili više pod stresom povezanim s poslom usred koronakrize i potresa. Za razliku od situacije prije korone, važnost opremljenosti prostora se pokazala nisko, ali značajno pozitivno povezanom sa razinom doživljenog stresa povezanog s poslom za vrijeme koronavirusa i potresa. Odnosno, psihoterapeuti koji su procjenjivali kako im je adekvatna opremljenost prostora važna su imali i više razine doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom za vrijeme koronavirusa i potresa. Nadalje, za vrijeme koronakrize i potresa, nedoumice oko naplaćivanja psihoterapijskih usluga klijentima su bile nisko, ali značajno pozitivno povezane s razinom doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom. Odnosno, psihoterapeuti s više nedoumica oko naplaćivanja su imali i veće razine doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom. Kompetentnost je bila nisko, neznačajno i negativno povezana s razinama doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom, kao i prilagođenost prostora potrebama za neometano obavljanje psihoterapije. Osjećaj izoliranosti, fizičke ugroženosti te gubljenja vremena zbog administracije su bili vrlo nisko, pozitivno i neznačajno povezani sa razinama doživljenog stresa povezanog s poslom za vrijeme koronavirusa i potresa kod psihoterapeuta.

U tablici 5 se nalaze kategorizirani odgovori na otvorena pitanja o doživljenim promjenama uzrokovanim COVID-19 krizom te potresom u Zagrebu. Može se uočiti kako su se kod psihoterapeuta pojavili brojni novi problemi koji su bili posljedica navedenih kriza te bi se njihove posljedice trebalo detaljnije istražiti.

Tablica 5. *Kategorizirani odgovori sudionika na otvorena pitanja o promjenama u psihoterapijskom poslu uzrokovanim COVID-19 pandemijom i potresom.*

Promjene uzrokovane koronavirusom	**Promjene uzrokovane potresom u Zagrebu**
Prebacivanje na *online* način rada	Više anksioznih klijenata
Gubitak kontakta s klijentima	Više klijenata s napadajima panike
Gubitak klijenata	Prebacivanje na volontersko izvođenje psihoterapije
Nemogućnost psihoterapijskog rada s djecom	Promjena tema u radu s klijentima
Traumatske intervencije	Oštećenje prostora rada
Krizne intervencije	Gubitak klijenata
Promjena tema u radu s klijentima	Doživljavanje osobne traume
Prebacivanje na volontersko izvođenje psihoterapije	Više tjelesno orijentiranih tehnika u psihoterapijskom radu
Nemogućnost rada s grupama	Traumatske intervencije
Nemogućnost rada uživo	Krizne intervencije
Novonastali strah od zaraze	
Nemogućnost izvođenja nekih terapijskih tehnika	
Manji broj novih klijenata	
Manje terapijskog, a više psihoedukativnog rada	
Više anksioznih klijenata	
Problematična prilagodba na *online* način rada	
Nemogućnost *online* načina rada zbog nedostatnih uvjeta	

Kako bi se utvrdilo postojanje statistički značajne razlike među samoprocjenama stresa povezanog s poslom kod psihoterapeuta prije i za vrijeme pandemije koronavirusa i potresa u Zagrebu, proveden je t-test za zavisne uzorke. Vrijednost t-testa provedenog kod 102 sudionika iznosila je t (101) = -2.990 te se pokazala statistički značajnom uz $p < .05$.

Tablica 6. *Prosječni rezultati na podljestvicama COPE upitnika suočavanja sa stresom kod psihoterapeuta (N = 102).*

Varijabla	***M***	***SD***	***min***	***max***
Prihvaćanje	7.11	.922	5	8
Pozitivno razmišljanje	6.78	1.302	2	8
Korištenje emocionalne podrške	6.66	1.382	2	8
Aktivno suočavanje	6.33	1.544	2	8
Iskaljivanje	6.13	1.391	2	8
Planiranje	5.98	1.364	2	8
Odvraćanje pažnje	5.45	1.645	2	8
Korištenje instrumentalne podrške	5.25	1.603	2	8
Humor	5.10	1.223	3	8
Religija	4.19	1.933	2	8
Odustajanje	3.18	1.238	2	7
Samookrivljavanje	2.88	1.046	2	6
Konzumiranje sredstava ovisnosti	2.72	1.189	2	7
Poricanje	2.45	.886	2	6

Rezultati COPE upitnika prikazani u tablici 6 ukazuju na to kako se psihoterapeuti pri nošenju sa stresom najviše koriste prihvaćanjem, pozitivnim razmišljanjem, zatim koriste emocionalnu podršku, aktivno suočavanje, iskaljivanje i planiranje. Osrednje se koriste odvraćanjem pažnje, korištenjem instrumentalne podrške i humorom. Religija, odustajanje, samookrivljavanje, konzumiranje sredstava ovisnosti i poricanje su strategije koje psihoterapeuti koriste vrlo rijetko ili gotovo nikada.

U tablici 7 nalaze se frekvencije sudionika na pitanje s višestrukim izborom o dodatnim strategijama nošenja sa stresom koje nisu bile zahvaćene COPE upitnikom.

Tablica 7. *Prikaz načina nošenja sa stresom koji nisu zahvaćeni COPE upitnikom (N = 102, višestruki izbor).*

Strategija nošenja sa stresom	***N***	**%**
Održavanje dnevne rutine	75	73.5
Šetnje	73	71.6
Podrška kolega	66	64.7
Rad na sebi	65	63.7
Tjelovježba	49	48.0
Glazba i ples	38	37.3
Drugo	16	15.7

Iz tablice 7 možemo vidjeti da se preko 50 % sudionika se sa stresom povezanim s poslom nosi i putem održavanja dnevne rutine, odlazaka u šetnju, podrške kolega te rada na sebi. Manje od polovice sudionika se sa stresom nosi uz pomoć tjelovježbe, glazbe i plesa. Sudionici koji su naveli opciju „Drugo“ su navodili kako se koriste i podrškom partnera, prijatelja i ukućana, raznim *online* edukacijama, čitanjem, gledanjem filmova, obavljanjem kućanskih poslova, koriste višak vremena za odmor od posla te provode vrijeme s djecom.

U Tablici 8 nalaze se korelacije rezultata COPE upitnika te samoprocjena stresa povezanog s poslom prije i za vrijeme koronakrize i potresa u Zagrebu.

Tablica 8. *Pearsonove korelacije razina doživljenog stresa i rezultata COPE upitnika kod psihoterapeuta (N = 102).*

Varijabla	**1.**	**2.**	**3.**	**4.**	**5.**	**6.**	**7.**	**8.**	**9.**	**10.**	**11.**	**12.**	**13.**	**14.**	**15.**
1. Razina doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom prije koronavirusa i potresa	-														
2. Razina doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom za vrijeme koronavirusa i potresa	.31**	-													
3. Aktivno suočavanje	.10	.14	-												
4. Planiranje	.17	.15	.30**	-											
5. Iskaljivanje	.11	.09	.23*	.27**	-										
6. Korištenje emocionalne podrške	.07	.12	.20*	.19	.38**	-									
7. Korištenje instrumentalne podrške	.10	.23*	.29**	.29**	.66**	.39**	-								
8. Pozitivno razmišljanje	.05	-.02	.41**	.30**	.07	.21*	.00	-							
9. Konzumiranje sredstava ovisnosti	.06	.14	-.08	.02	.11	.02	.19	-.26**	-						
10. Humor	-.05	.06	-.01	.21*	.14	.13	.04	.14	.24*	-					
11. Prihvaćanje	-.11	-.07	.15	.20*	.11	.19	.01	.38**	-.10	.02	-				
12. Odvraćanje pažnje	.18	.28**	.29**	.26**	.36**	.31**	.40**	.04	.21*	.15	-.14	-			
13. Poricanje	.23*	.15	-.06	.12	.19	.08	.22*	.00	.14	.12	-.23*	.25*	-		
14. Odustajanje	-.08	-.02	-.26**	-.18	.03	-.05	.05	-.30**	.25*	.06	-.10	-.01	.05	-	
15. Religija	-.01	-.19	.08	.19	.01	.09	.05	.23*	-.11	-.04	.11	.17	.12	.01	-
16. Samookrivljavanje	.07	.03	-.09	.16	.13	.04	.21*	.00	.04	.16	-.19	.23*	.22*	.12	.04

Napomena: ** $p < .01$, * $p < .05$

Dobiveni rezultati prikazuju niske i uglavnom neznačajne korelacije strategija nošenja sa stresom i razina doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom prije i za vrijeme koronavirusa i potresa. Razina doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom prije koronavirusa i potresa je značajno pozitivno povezana s razinom doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom za vrijeme koronavirusa i potresa u Zagrebu. Odnosno, psihoterapeuti s višim razinama doživljenog stresa povezanog s poslom prije koronakrize su i za vrijeme koronakrize izvještavali o doživljavanju više stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom. Nadalje, nisko, pozitivno i značajno su povezani razina doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom prije koronavirusa i potresa s poricanjem. Odnosno, psihoterapeuti s višim razinama doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom prije koronakrize i potresa u Zagrebu imaju i više procjene češćeg korištenja poricanja pri nošenju sa stresom.

Što se tiče razina doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom za vrijeme pandemije i potresa u Zagrebu, ono je bilo značajno pozitivno i nisko povezano sa strategijom odvraćanja pažnje. Odnosno, psihoterapeuti s višim razinama doživljenog stresa povezanog sa poslom za vrijeme koronavirusa i potresa su češće odvraćali pažnju od stresora nekim drugim aktivnostima. Nisko, ali značajno pozitivno su povezane razine doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom za vrijeme koronakrize i pandemije te korištenje instrumentalne podrške. Dakle, psihoterapeuti s višim razinama doživljenog stresa povezanog s poslom za vrijeme pandemije i potresa su češće koristili instrumentalnu podršku, odnosno tražili su informacije i savjete od drugih. Važno je napomenuti kako je instrumentalna podrška bila visoko i značajno pozitivno povezana s iskaljivanjem, umjereno, pozitivno i značajno povezana s odvraćanjem pažnje i korištenjem emocionalne podrške.

S obzirom na to kako su razina doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom i procjena stresnosti zanimanja psihoterapeuta i prije i za vrijeme pandemije i potresa visoko povezane varijable, napravljene su dvije hijerarhijske regresijske analize u dva koraka. U prvom koraku hijerarhijskih analiza uvrštene su sve varijable koje su značajno korelirale s razinom doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom, dok je u drugom koraku uvrštena varijabla procjene stresnosti zanimanja psihoterapeuta. Racionalnost ovakve analize jest u tome da upravo zbog visoke povezanosti razine doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom i procjene stresnosti zanimanja psihoterapeuta može doći do toga da procjena stresnosti zanimanja psihoterapeuta zasićuje previše varijance kriterija i prikrije doprinos ostalih varijabli

pri objašnjavanju varijance, što je uvođenjem varijable procjene stresnosti zanimanja psihoterapeuta tek u drugom koraku izbjegnuto.

Prvi model hijerarhijske regresijske analize se odnosio na pronalazak prediktora razine doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom prije koronakrize i potresa u Zagrebu, a u model je uključeno još 5 prediktorskih varijabli. U prvom koraku to su bili preopterećenost brojem klijenata, osjećaj izoliranosti zbog psihoterapijskog posla, poricanje i gubljenje vremena zbog administracije, a u drugom koraku dodana je varijabla procjene stresnosti zanimanja psihoterapeuta prije koronavirusa i potresa.

U tablici 9 prikazani su rezultati hijerarhijske regresijske analize za razine doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom prije pandemije i potresa.

Tablica 9. *Rezultati hijerarhijske regresijske analize za predviđanje razine doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom prije pandemije i potresa kod psihoterapeuta (N = 102).*

	R	***R²***	**Prilagođeni *R²***	**Standardna pogreška prognoze**	***ΔR²***	***F***	***P***
1. korak	.471	.222	.190	.795		6.91	.00
2. korak	.624	.389	.357	.708	.167	12.22	.00

		β	***t***	***p***
1. korak	Preopterećenost brojem klijenata	.228	2.50	.01
	Osjećaj izoliranosti zbog psihoterapijskog posla	.263	2.87	.01
	Poricanje	.228	2.44	.02
	Gubljenje vremena zbog administracije	.154	1.66	.10
2. korak	Preopterećenost brojem klijenata	.118	1.40	.16
	Osjećaj izoliranosti zbog psihoterapijskog posla	.226	2.76	.01
	Poricanje	.183	2.19	.03
	Gubljenje vremena zbog administracije	.049	.580	.56
	Procjena stresnosti zanimanja psihoterapeuta prije koronavirusa i potresa	.446	5.13	.00

U prvom koraku regresijske analize pokazalo se da su preopterećenost brojem klijenata, osjećaj izoliranosti zbog psihoterapijskog posla i poricanje značajni individualni prediktori razine

doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom prije koronavirusa i potresa kod psihoterapeuta. U prvom koraku objašnjeno je 22,2 % varijance kriterija, odnosno 19,0 % za populacijski prilagođene vrijednosti te se prvi korak pokazao značajnim.

Kada je u drugom koraku uvedena varijabla procjene stresnosti zanimanja psihoterapeuta prije pandemije i potresa, postotak objašnjene varijance povećao se za dodatnih 16,7 %, odnosno ukupno je objašnjeno 38,9 % varijance kriterija, tj. 35,7 % za populacijski prilagođene vrijednosti. Drugi korak se, također, pokazao značajnim. Ovakvi rezultati upućuju na zaključak da je procjena stresnosti zanimanja psihoterapeuta najznačajniji prediktor razine doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom prije pandemije i potresa. Nadalje, u drugom koraku preopterećenost brojem klijenata više nije bila značajna, što ukazuje na to da je procjena stresnosti zanimanja psihoterapeuta izraženiji prediktor razine doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom koji je ujedno povezan s preopterećenosti brojem klijenata. Osjećaj izoliranosti zbog psihoterapijskog posla i poricanje kao strategija nošenja sa stresom su ostali značajni i u drugom koraku. Odnosno, prije pandemije i potresa više razine stresa povezanog s poslom doživljavali su psihoterapeuti koji procjenjuju zanimanje psihoterapeuta stresnijim, osjećaju se izoliranije i pri nošenju sa stresom koriste strategiju poricanja.

Drugi hijerarhijski regresijski model, prikazan u tablici 10, se odnosio na predviđanje razine doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom za vrijeme koronakrize i potresa u Zagrebu uz 8 prediktorskih varijabli po prethodno objašnjenom principu. U prvom koraku dodane su sljedeće varijable: procjena doživljenih promjena u poslu zbog COVID-19 pandemije, procjena doživljenih promjena u poslu zbog potresa u Zagrebu, odvraćanje pažnje, preopterećenost brojem klijenata, korištenje instrumentalne podrške, dob te nedoumice oko naplaćivanja psihoterapijskih usluga klijentima. U drugom, posljednjem koraku, dodana je varijabla procjene stresnosti zanimanja psihoterapeuta za vrijeme koronavirusa i potresa.

Tablica 10. *Rezultati hijerarhijske regresijske analize za predviđanje razine doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom za vrijeme pandemije i potresa kod psihoterapeuta (N = 102).*

	R	R^2	Prilagođeni R^2	Standardna pogreška prognoze	ΔR^2	F	P
1. korak	.569	.324	.273	.994		6.43	.00
2. korak	.800	.639	.608	.730	.315	20.60	.00

		β	t	p
1. korak	Procjena promjena u poslu zbog COVID-19	.239	2.60	.01
	Procjena promjena u poslu zbog potresa	.160	1.72	.09
	Odvraćanje pažnje	.096	.98	.33
	Preopterećenost brojem klijenata	.259	3.02	.00
	Korištenje instrumentalne podrške	.116	1.23	.22
	Dob	.211	2.44	.02
	Nedoumice oko naplaćivanja	.134	1.50	.14
2. korak	Procjena promjena u poslu zbog COVID-19	.070	1.00	.32
	Procjena promjena u poslu zbog potresa	.131	1.93	.06
	Odvraćanje pažnje	-.052	-.705	.48
	Preopterećenost brojem klijenata	.115	1.77	.08
	Korištenje instrumentalne podrške	.093	1.34	.18
	Dob	.143	2.23	.03
	Nedoumice oko naplaćivanja	.147	2.24	.03
	Procjena stresnosti zanimanja psihoterapeuta za vrijeme koronavirusa i potresa	.644	9.02	.00

Prvi korak regresijske analize pokazao je da razinu doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom za vrijeme koronavirusa i potresa značajno predviđaju prediktori preopterećenost brojem klijenata, procjena promjena u poslu zbog COVID-19 te dob. Prvim korakom objasnilo se 32,4 % varijance kriterija, odnosno 27,3 % pri populacijski prilagođenim vrijednostima te se prvi korak pokazao značajnim. Varijabla procjene stresnosti zanimanja psihoterapeuta za vrijeme koronavirusa i potresa povećava postotak objašnjene varijance za dodatnih 31,5 %, tj. u drugom koraku je ukupno objašnjeno 60,8% varijance kriterija te se i on

pokazao značajnim. Kao i u regresijskoj analizi u tablici 9, u drugom koraku preopterećenost brojem klijenata više nije bila značajna. Osim preopterećenosti brojem klijenata, procjena promjena u poslu zbog COVID-19 se također pokazala neznačajnim prediktorom. Ovakvi rezultati upućuju na zaključak kako je procjena stresnosti zanimanja psihoterapeuta izraženiji prediktor kriterija te je ujedno povezan s navedenim varijablama. Osim procjene stresnosti zanimanja psihoterapeuta za vrijeme pandemije i potresa, značajnim prediktorima razine doživljenog stresa pokazale su se još dvije varijable: nedoumice oko naplaćivanja i dob. Odnosno, više razine stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom za vrijeme pandemije i potresa imali su psihoterapeuti koji su procjenjivali kako je zanimanje psihoterapeuta stresnije usred koronakrize i potresa, terapeuti s više nedoumica oko naplaćivanja psihoterapijskih usluga te oni koji su stariji.

5. Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je proširiti znanja povezana s različitim izvorima stresa i načinima suočavanja sa stresom u pomagačkim strukama fokusirajući se specifično na djelatnost psihoterapije u zahtjevnom kontekstu kolektivne traumatizacije pandemijom bolesti COVID-19 i potresa u Zagrebu.

Prvi problem bio je utvrditi razinu i izvore stresa povezanog s poslom psihoterapeuta prije i za vrijeme COVID-19 pandemije te potresa u Zagrebu. Rezultati ovog istraživanja su pokazali kako su psihoterapeuti doživljavali umjerenu razinu stresa povezanog s psihoterapijskim poslom prije koronavirusa i potresa u Zagrebu. Razina doživljenog stresa povezanog s poslom prije pandemije i potresa u Zagrebu pokazala se umjereno i značajno pozitivno povezanom s procjenom stresnosti zanimanja psihoterapeuta prije koronavirusa i potresa. Takvi nalazi upućuju na zaključak kako i stariji i mlađi terapeuti koji procjenjuju da je posao psihoterapeuta općenito stresan procjenjuju i svoj vlastiti posao stresnim. Razina doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom prije pandemije i potresa je bila nisko i značajno pozitivno povezana s osjećajem preopterećenosti zbog broja klijenata uključenih u psihoterapijski rad. Takvi nalazi su u skladu s prijašnjim istraživanjima stresa povezanog s poslom kod psihoterapeuta gdje se pokazalo kako je procjena stresa nisko, ali značajno pozitivno povezana s brojem klijenata (Briggs i Munley, 2008), a česti stresori psihoterapijskog posla bili su poteškoće sa zakazivanjem

termina (Hellman, Morrison i Abramowitz, 1986), prekomjerno opterećenje i neizvjesnosti vezane uz broj klijenata (Karmen-Khan i Downing Hansen, 1998). Također, više razine doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom prije koronavirusa i potresa su bile nisko, ali značajno pozitivno povezane s osjećajem izoliranosti od ostalih kolega zbog psihoterapijskog posla, što je u skladu s rezultatima Mahoneya (1997). Nisko i značajno pozitivno su bili povezani razina doživljenog stresa povezanog sa psihoterapijskim poslom prije pandemije i potresa te gubljenje vremena zbog administrativnih zadataka. Ovakvi rezultati ne iznenađuju kada se u obzir uzme kompleksnost psihoterapijskog posla, koji je često dinamičan i zahtjeva visoku angažiranost od strane psihoterapeuta. Rezultati prijašnjih istraživanja ukazuju na to kako su česti stresori u psihoterapijskom poslu pretjerana angažiranost poslom i osobna iscrpljenost (Hellman, Morrison i Abramowitz, 1986), kao i oni aspekti posla u koje pripada administracija (Karmen-Khan i Downing Hansen, 1998).

Razina doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom za vrijeme koronavirusa i potresa u Zagrebu je bila, također, umjerena. S razinom doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom za vrijeme koronavirusa i potresa visoko i značajno pozitivno bila je povezana procjena stresnosti zanimanja psihoterapeuta za vrijeme koronakrize. Sudionici koji su procijenili kako je njihov vlastiti posao psihoterapeuta stresan za vrijeme koronakrize i potresa procjenjivali su i kako je općenito zanimanje psihoterapeuta stresnije za vrijeme pandemije. Takvi nalazi ne čude obzirom na specifičnost psihoterapijskog posla i zadatak psihoterapeuta da pružaju podršku svojim klijentima u situaciji u kojoj su i sami bili pod povećanim stresom i doživljavali su izvanredne promjene koje je COVID-19 pandemija donijela sa sobom. Na to upućuju i rezultati umjerene, značajno pozitivne povezanosti razine doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom za vrijeme koronavirusa i potresa sa promjenama u poslu koje su posljedica COVID-19 pandemije i potresa u Zagrebu. Preliminarni rezultati istraživanja „Kako smo?“ (Jokić Begić i sur., 2020) su pokazali kako je svega 12 % sudionika istraživanja za vrijeme prvog vala pandemije nastavilo odlaziti na posao i raditi unutar normalnog radnog vremena, dok su rezultati našeg istraživanja pokazali kako je gotovo 72% psihoterapeuta promijenilo mjesto na kojem uobičajeno provode psihoterapiju te im se broj sati u radu s klijentima u prosjeku dvostruko smanjio za vrijeme koronakrize i potresa u Zagrebu. Osim takvih promjena, koje su mogle pobuditi zabrinutost psihoterapeuta za vlastitu egzistenciju, odgovori psihoterapeuta na otvoreno pitanje o promjenama u poslu koje su posljedica koronakrize ukazuju na to kako su

zbog korone psihoterapeuti bili suočeni i s prebacivanjem rada uživo na *online* način rada što je dovelo do gubitka dijela kontakta s klijentima u terapiji. Nadalje, psihoterapeuti su izvještavali kako su zbog COVID-19 pandemije izgubili dio klijenata, u terapiju se uključivalo manje novih klijenata, onemogućen im je rad u grupi i s djecom, provodili su brojne krizne i traumatske intervencije, bili suočeni s više anksioznih klijenata, dok su istovremeno i sami doživljavali osobnu traumu. Slične promjene su navodili i kao odgovor na pitanje o promjenama uzrokovanim potresom u Zagrebu. Odnosno, navodili su oštećenje prostora u kojem su radili, više traumatiziranih i anksioznih klijenata, gubitak klijenata i doživljavanje osobne traume. Svi navedeni odgovori potvrđuju specifičnu i nezahvalnu poziciju psihoterapeuta kao pomagača za vrijeme kriznih događaja koje su zadesile Hrvatsku i ostatak svijeta te sugeriraju na potrebu pridavanja više pažnje psihičkom zdravlju i razinama doživljenog stresa kod psihoterapeuta, ali i drugih pomagača.

Procjena važnosti prilagođenog prostora za neometano obavljanje psihoterapije pokazala se povezanom s višim razinama doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom za vrijeme koronavirusa i potresa. S obzirom na mali uzorak i nisku korelaciju, ovu pojavu bi se trebalo još dodatno istražiti kako bi se razumio dobiveni odnos, no moguće je da psihoterapeuti kojima je važno da prostor u kojem rade sadrži sve što im je potrebno za psihoterapiju nisu sasvim sigurni u opremljenost prostora u kojem rade za vrijeme pandemije i ne znaju što očekivati, što im povećava razinu doživljenog stresa povezanog s poslom. Iako se broj sati u radu s klijentima smanjio za vrijeme pandemije, pokazalo se kako osjećaj preopterećenosti klijentima nisko, ali značajno pozitivno korelira s razinom doživljenog stresa povezanog s poslom, što je u skladu s rezultatima prethodno navedenih istraživanja (Hellman, Morrison i Abramowitz, 1986; Karmen-Khan i Downing Hansen, 1998; Briggs i Munley, 2008). Dob se pokazala značajno, ali nisko pozitivno povezana sa razinom doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom samo za vrijeme pandemije i potresa. Pokazalo se kako su stariji psihoterapeuti za vrijeme pandemije doživljavali više razine stresa povezanog s poslom od mlađih psihoterapeuta, dok se godine iskustva nisu pokazale značajno povezanima. Iako je ova povezanost bila niska, takvi nalazi su suprotni nalazima dobivenim u prijašnjim istraživanjima (Deutsch, 1983; Sherman i Thelen, 1998; Briggs i Munley, 2008; Lim i sur., 2010; Simionato i Simpson, 2018) u kojima je starija dob bila značajno povezana s nižim razinama stresa kod psihoterapeuta. Moguće je kako je za vrijeme pandemije starijim psihoterapeutima bilo stresnije prebaciti se na *online* izvođenje

psihoterapije te su stoga bili doživljavali i više stresa, no ovaj odnos je potrebno dodatno istražiti. Nisko, ali značajno pozitivno su bile povezane nedoumice oko naplaćivanja psihoterapijskih usluga i razine doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom. Ovakvi nalazi upućuju na zaključak kako je psihoterapeutima za vrijeme koronavirusa i potresa bilo teže odrediti koliko i kako naplatiti svoje psihoterapijske usluge, na što ukazuju i odgovori na otvorena pitanja o promjenama uslijed koronakrize i potresa, u kojima su psihoterapeuti navodili kako su dio psihoterapijskog rada izvodili volonterski. Moguće je kako su se neki psihoterapeuti osjećali konfliktno oko toga trebaju li naplaćivati svoj rad za vrijeme tako izvanredne situacije kao što je koronakriza i potres, posebno ako su im neki od klijenata bili suočeni s otkazima, smanjivanjem plaća ili značajnijim osobnim traumama.

Pri testiranju druge hipoteze, dobiveni rezultati su pokazali statistički značajnu razliku između razina doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom prije i za vrijeme pandemije i potresa u Zagrebu. Iako su psihoterapeuti procjenjivali kako u prosjeku ne doživljavaju visoke razine stresa povezanog s poslom, pokazalo se kako su razine doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom značajno više za vrijeme pandemije i potresa u Zagrebu. Ovakvi nalazi su očekivani, obzirom na podatke o tome kako su ljudi za vrijeme kriznih događaja posebno ranjivi, preplavljeni emocijama i misaono dezorijentirani (Vračić, 2020). Osim toga, psihoterapeuti se kao pomagači nalaze u zahtjevnoj poziciji balansiranja vlastitih bojazni i emocija vezano uz novonastalu situaciju te pomaganja svojim klijentima da se nose s istima.

Treći problem istraživanja bio je ispitati strategije suočavanja sa stresom povezanim s poslom. Rezultati na COPE upitniku su pokazali kako psihoterapeuti umjereno koriste strategije prihvaćanja, pozitivnog razmišljanja, korištenja emocionalne podrške, aktivno suočavanje, iskaljivanje i planiranje. Kada bismo navedene rezultate stavili u kontekst faktorizacije COPE upitnika koje su dobili Mirjanić i Milas (2009) pri prilagođavanju upitnika za populaciju Hrvatske, strategije suočavanja kojima se koriste psihoterapeuti ovog istraživanja su primarno strategije suočavanja usmjerenog na emocije i problem. Psihoterapeuti su naveli kako se malo koriste strategijama odvraćanja pažnje, korištenjem instrumentalne podrške i humorom. Gotovo nikada ili uopće ne koriste religiju, odustajanje, samookrivljavanje, konzumiranje sredstava ovisnosti i poricanje pri nošenju sa stresom, a ove navedene strategije bi se mogle smjestiti u suočavanje usmjereno na izbjegavanje, što je dijelom u skladu i s istraživanjem Mahoney (1997), u kojem se pokazalo kako se psihoterapeuti u nošenju s problemima rijetko koriste molitvama ili

meditacijama. Navedeni rezultati su potvrdili postavljenu hipotezu i u skladu su s rezultatima prijašnjih istraživanja u kojima se pokazalo kako psihoterapeuti pri nošenju sa stresom najčešće koriste podršku kolega, supervizora ili prijatelja, konzultiraju se o klijentima, kontinuirano se usavršavaju i interpersonalno podržavaju (Cushway, 1997; Karmen-Khan i Downing Hansen, 1998). Moguće je kako su umjerene razine doživljenog stresa povezanog s poslom prije i za vrijeme koronavirusa i potresa posljedica korištenja strategija koje su primarno usmjerene na emocije i sam problem, a koje vjerojatno moderiraju učinak doživljenog stresa, što je u skladu s istraživanjem Deckera i Borgena (1993) gdje se pokazalo kako su niže razine stresa povezane sa suočavanjem koje uključuje socijalnu podršku i kognitivne strategije. Psihoterapeuti su pokazali kako često koriste emocionalnu podršku, aktivno suočavanje i planiranje, a takvo suočavanje usmjereno na traženje podrške i rješavanje problema je značajan prediktor pozitivnog odnosa sa klijentom u psihoterapijskom radu (Briggs i Munley, 2008). Tehnike suočavanja koje pomažu psihoterapeutima, a nisu bile obuhvaćene COPE upitnikom su održavanje dnevne rutine, glazba i ples, tjelovježba, šetnje, podrška kolega, rad na sebi, čitanje, gledanje filmova, *online* edukacije, podrška partnera, prijatelja i ukućana, obavljanje kućanskih poslova. Ovakvi nalazi se ne razlikuju od prethodno provedenih istraživanja gdje se pokazalo kako psihoterapeutima u nošenju sa stresom pomaže razgovor s kolegama, tjelovježba, razgovor s prijateljima, partnerima i supervizorima (Cushway, 1997), slobodne aktivnosti, kontinuirana edukacija i usavršavanje (Karmen-Khan i Downing Hansen, 1998).

Što se tiče rezultata korelacijske matrice COPE upitnika te razina doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom, poricanje se pokazalo značajno nisko i pozitivno povezanim s višim razinama doživljenog stresa povezanog s poslom prije koronakrize i potresa u Zagrebu. Poricanje je oblik nošenja sa stresom u kojem se pojedinac nije spreman suočiti sa problemom, već ga nastoji izbjegavati negiranjem, a izbjegavanje problema se pokazalo povezanim s visokim razinama sagorijevanja, vjerojatno iz razloga što kada osoba negira postojanje određenog stresora, tada ni ne može stvoriti interpersonalni kontakt s kolegama i tražiti socijalnu podršku kako bi se lakše nosila sa samim stresorom (Simionato i Simpson, 2018). Povezanosti razine doživljenog stresa povezanog sa poslom za vrijeme koronakrize i potresa te COPE upitnika su pokazale kako se odvraćanje pažnje pokazalo nisko, značajno pozitivno povezanim sa višim razinama doživljenog stresa povezanog s poslom. Odvraćanje pažnje se odnosi na odvraćanje pažnje od razmišljanja o stresoru, što posljedično osobu udaljava od

postizanja cilja kojim bi se mogla riješiti nekog stresora (Carver, Scheier i Weintraub, 1989). Ne iznenađuje što je takvo izbjegavajuće suočavanje povezano sa višim razinama doživljenog stresa povezanog s poslom te su ovakvi nalazi u skladu s rezultatima prijašnjih istraživanja (Briggs i Munley, 2008) koja ukazuju na probleme koje izbjegavajuće suočavanje donosi psihoterapeutima, poput negativnog odnosa s klijentima (Briggs i Munley, 2008) te sagorijevanja na poslu (Simionato i Simpson, 2018). Korištenje instrumentalne podrške, u vidu traženja savjeta od drugih ljudi, pokazalo se nisko, ali značajno pozitivno povezano s višim razinama doživljenog stresa povezanog s poslom za vrijeme koronavirusa i potresa kod psihoterapeuta. Moguće je kako su ovi rezultati posljedica drugih strategija suočavanja koje su bile umjereno povezane s korištenjem instrumentalne podrške, poput iskaljivanja, odvraćanja pažnje i traženja emocionalne podrške. Ovaj odnos bi se trebao dodatno istražiti za bolje razumijevanje.

I naposljetku, provedene su dvije hijerarhijske regresijske analize kako bi se utvrdilo koji značajni odnosi između razina doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom i s njima povezanih varijabli predviđaju razinu stresa kod psihoterapeuta prije i za vrijeme COVID-19 pandemije te potresa. Prvim hijerarhijskim regresijskim modelom objašnjeno je ukupno 35,7 % varijance razine doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom prije pandemije i potresa kod psihoterapeuta, a pokazalo se kako je najbolji prediktor razine doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom procjena stresnosti zanimanja psihoterapeuta prije koronavirusa i potresa. Drugim najboljim prediktorom razine doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom pokazao se osjećaj izoliranosti od drugih kolega zbog psihoterapijskog posla, a posljednji značajni prediktor bilo je poricanje, kao strategija nošenja sa stresom. Ovakvi nalazi nam govore kako psihoterapeuti koji su mišljenja da je zanimanje psihoterapeuta stresno, koji se osjećaju izolirano zbog psihoterapijskog posla te se u nošenju sa stresom koriste poricanjem, imaju više razine doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom. Drugim regresijskim modelom je objašnjeno ukupno 60,8 % ukupne varijance razine doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom za vrijeme pandemije i potresa kod psihoterapeuta, a najznačajnijim prediktorom se pokazala procjena stresnosti zanimanja psihoterapeuta za vrijeme koronakrize i potresa. Nedoumice oko naplaćivanja psihoterapijskih usluga i dob su se, također, pokazali značajnim prediktorima. Treba naglasiti kako se varijabla preopterećenosti brojem klijenata pokazala značajnim prediktorom u prvim koracima obje hijerarhijske regresijske analize, dok je u drugoj hijerarhijskoj analizi varijabla doživljenih promjena u poslu zbog

pandemije bila, također, značajni prediktor. Obje varijable su bile ujedno značajno povezane i s varijablom procjene stresnosti zanimanja psihoterapeuta, što objašnjava zašto navedene varijable nisu bile značajni prediktori razina doživljenog stresa povezanog s poslom i u drugom koraku.

5.1. Nedostaci i prijedlozi za daljnja istraživanja

Provedeno istraživanje ima određene nedostatke koje smatramo važnima za spomenuti. Najveće ograničenje istraživanja su metrijske karakteristike korištenih instrumenata, točnije niže vrijednosti pouzdanosti nekih podljestvica COPE upitnika. Osim toga, u istraživanju nismo tražili psihoterapeute da se izjasne jesu li trenutno u edukaciji za psihoterapiju ili su već licencirani terapeuti, što je mogao biti važan podatak za razine doživljenog stresa. U upitniku su nedostajala i pitanja o tome jesu li sudionici osobno doživjeli potres u Zagrebu te jesu li na bilo koji način bili osobno ili blisko pogođeni njegovim posljedicama, a odgovori na navedena pitanja, dobiveni na većem uzorku, pružili bi detaljnije informacije o djelovanju tog specifičnog izvora stresa ovisno o razini izloženosti. Svakako bismo spomenuli i mali uzorak istraživanja koji se pokazao nedovoljno velikim za faktorizaciju COPE podljestvica, stoga bi bilo korisno ponoviti istraživanje na većem uzorku. Osim toga, istraživanje je provedeno u jednoj vremenskoj točki, a ne longitudinalno, što ograničava objašnjavanje dobivenih rezultata. Važno je napomenuti i sve nedostatke koji dolaze uz *online* tip istraživanja koje smo koristili, poput problema uzorkovanja jer nemamo kontrolu nad time tko ispunjava upitnik, zatim nedostatak direktnog kontakta sa sudionicima kojim bi se mogle objasniti eventualne nejasnoće. Uz ispravljanje navedenih nedostataka, u budućim istraživanjima bi bilo dobro stres ispitati standardiziranim upitnikom ili većim brojem čestica na većem uzorku, idealno tehnikom papir-olovka. Na taj način bi se smanjila mogućnost krivog interpretiranja pitanja, a analizirani rezultati bi mogli ponuditi šire zaključke. Također, bilo bi dobro detaljnije istražiti razliku između aspekata razina doživljenog stresa prije i za vrijeme pandemije COVID-19 te potresa te pratiti kakve će posljedice ta dva događaja ostaviti kod psihoterapeuta.

5.2. Praktične implikacije rezultata istraživanja

Unatoč svim navedenim ograničenjima i nedostacima, koliko nam je poznato, ovo istraživanje je jedno od prvih istraživanja stresa kod psihoterapeuta u Hrvatskoj. Dobiveni rezultati nam govore o tome koliko stresa doživljavaju psihoterapeuti zbog svog posla i kako se

uobičajeno nose sa stresom. Također, podaci istraživanja su prikupljeni za vrijeme prvog vala COVID-19 virusa te je ovo prvo istraživanje o pomagačima usred krize izazvane koronavirusom. Iako dobiveni rezultati upućuju na to kako psihoterapeuti doživljavaju umjerenu razinu stresa povezanog s poslom, a u nošenju sa stresom se primarno koriste strategijama koje su usmjerene na rješavanje problema i na emocije, bilo bi korisno kroz duži period pratiti razine stresa kod psihoterapeuta i educirati ih strategijama uz koje bi se mogli lakše suočavati sa stresom, poput prihvaćanja i planiranja. Nadalje, ovim istraživanjem se pokazalo kako su stariji psihoterapeuti doživljavali više razine stresa povezanog s poslom za vrijeme pandemije i potresa u Zagrebu, što može značiti kako im je prebacivanje na drugačiji, primarno *online* oblik rada predstavljalo dodatne poteškoće. Koronakriza je zahtijevala brzu prilagodbu na novonastale okolnosti i stoga bi bilo dobro ponuditi edukacije za starije i sve one terapeute kojima bi koristila tehnička podrška i edukacija, a bilo bi poželjno i omogućiti više supervizija, kako bi psihoterapeuti međusobno mogli dijeliti brige i dobiti podršku i savjete kolega suočenih s istim problemima.

I za kraj, smatramo kako je u ovim kriznim trenucima najvažnije nastaviti poticati psihoterapeute na supervizijske susrete i osobnu psihoterapiju, kako bi i oni kao pomagači imali priliku za proradom snažnih emocija koje krizni trenuci stvaraju kod ljudi.

6. Zaključak

U provedenom istraživanju prediktora stresa povezanog s poslom kod psihoterapeuta dobiveni su rezultati koji su većinom u skladu s rezultatima prethodno provedenih istraživanja, a neki rezultati nude nove spoznaje o stresu kod psihoterapeuta.

Pokazalo se kako su psihoterapeuti prije i za vrijeme koronavirusa i potresa u Zagrebu doživljavali umjerenu razinu stresa povezanog s psihoterapijskim poslom. Razina doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom prije pandemije i potresa u Zagrebu bila je statistički značajno i pozitivno povezana s procjenom stresnosti zanimanja psihoterapeuta prije koronavirusa i potresa, preopterećenosti brojem klijenata, osjećajem izolacije od drugih kolega zbog psihoterapijskog posla i gubljenjem vremena na administracijske poslove. Razina doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom za vrijeme koronavirusa i potresa u Zagrebu bila je značajno i pozitivno povezana sa procjenom stresnosti zanimanja psihoterapeuta za vrijeme koronavirusa i potresa, promjenama u poslu koje su posljedica COVID-19 pandemije,

promjenama u poslu koje su posljedica potresa u Zagrebu, preopterećenosti brojem klijenata, samoprocjenom važnosti prilagođenog prostora za psihoterapijski rad, dobi te nedoumicama oko naplaćivanja.

Razine doživljenog stresa koji je povezan s psihoterapijskim poslom su se statistički značajno razlikovale prije i za vrijeme pandemije te potresa u Zagrebu, gdje su psihoterapeuti procjenjivali kako doživljavaju više stresa povezanog s psihoterapijskim poslom za vrijeme koronakrize te potresa u Zagrebu.

U ovom istraživanju pokazalo se kako psihoterapeuti pri nošenju sa stresom najviše koriste strategije suočavanja koje su usmjerene na rješavanje problema i na emocije, a najmanje strategije izbjegavanja stresora.

Hijerarhijska regresijska analiza pokazala je da razinu doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom prije koronavirusa i potresa u Zagrebu značajno predviđa procjena stresnosti zanimanja psihoterapijskog posla prije koronavirusa i potresa, zatim osjećaj izoliranosti od drugih kolega zbog psihoterapijskog posla te poricanje kao način nošenja sa stresom. Druga provedena hijerarhijska regresijska analiza pokazala je da razinu doživljenog stresa povezanog s psihoterapijskim poslom za vrijeme pandemije i potresa predviđaju faktori procjena stresnosti zanimanja psihoterapeuta za vrijeme pandemije i potresa, nedoumice oko naplaćivanja psihoterapijskih usluga te dob.

Nalazi provedenog istraživanja su uglavnom u skladu s očekivanjima te nude nove spoznaje i okvir za nastavak istraživanja stresa kod psihoterapeuta u Hrvatskoj, kao i drugih pomagača iz područja psihičkog zdravlja.

7. Literatura

Ackerley, G. D., Burnell, J., Holder D. C. i Kurdek, L. A. (1988). Burnout Among Licensed Psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice, 19*(6), 624-631.

Arambašić, L. (1996). Stres. U J. Pregrad (ur.), *Stres, trauma, oporavak* (str. 93-102). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.

Briggs, D. i Munley, P. H. (2008). Therapist stress, coping, career sustaining behavior and the working alliance. *Psychological Reports, 103*, 443-454.

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine, 4*, 92-100.

Carver, C. S., Scheier, M. F. i Weintraub, J. K. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*(2), 267-283.

Cushway, D. (1997). Stress in trainee psychotherapists. U V. P. Varma (ur.), *Stress in Psychotherapists* (str. 18-35). London: Routledge.

Dare, C. (1997). The experience of being a psychotherapist. U V. P. Varma (ur.), *Stress in Psychotherapists* (str. 1-8). London: Routledge.

Decker, P. J. i Borgen, F. H. (1993). Dimensions of Work Appraisal: Stress, Strain, Coping, Job Satisfaction, and Negative Affectivity. *Journal of Counseling Psychology, 40*(4), 470-478.

Deutsch, C. J. (1983). *Self-reported stress sources and personal problems among psychotherapists*. Neobjavljena doktorska disertacija. Iowa: Iowa State University.

Farber, B. A. i Heifetz, L. J. (1982). The Process and Dimensions of Burnout in Psychotherapists. *Professional Psychology, 13*(2), 293-301.

Guy, J. D., Poelstra, P. L. i Stark, M. J. (1989). Personal Distress and Therapeutic Effectiveness: National Survey of Psychologists Practicing Psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice, 20*(1), 48-50.

Hellman, I. D., Morrison, T. L. i Abramowitz, S. I. (1986). The stresses of psychotherapeutic work: a replication and extension. *Journal of Clinical Psychology, 42*(1), 197-205.

Hellman, I. D. i Morrison, T. L. (1987). Practice setting and type of caseload as factors in psychotherapist stress. *Psychotherapy, 24*(3), 427-433.

Jokić Begić, N., Hromatko, I., Jurin, T., Kamenov, Ž., Keresteš, G., Kuterovac Jagodić, G., Korajlija, A. L., Maslić Seršić, D., Mehulić, J., Mikac, U., Tadinac, M., Tomas, J. i

Sangster Jokić, C. (2020). *Kako smo? Život u Hrvatskoj u doba korone.* Neobjavljeni preliminarni rezultati istraživanja. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu i Zdravstveno veleučilište.

Kahill, S. (1988). Symptoms of professional burnout: a review of the empirical evidence. *Canadian Psychology, 29*(3), 284-297.

Karmen-Khan, B. i Downing Hansen, N. (1998). Rafting the Rapids: Occupational Hazards, Rewards, and Coping Strategies of Psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice, 29*(2), 130-134.

Lazarus, R. S. i Cohen, J. B. (1977). Environmental Stress. U I. Altman i J. F. Wohlwill (ur.), *Human Behavior and Environment* (str. 89-127). Boston, MA: Springer.

Lazarus, R. S. i Folkman, S. (2004). *Stres, procjena i suočavanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Lee, J., Lim, N., Yang, E. i Lee, S. M. (2011). Antecedents and Consequences of Three Dimensions of Burnout in Psychotherapists: A Meta-Analysis. *Professional Psychology: Research and Practice, 42*(3), 252-258.

Lu, L., Kao, S. F., Siu, O. L. i Lu, C. Q. (2010). Work stressors, Chinese coping strategies, and Job performance in Greater China. *International Journal of Psychology, 45*(4), 294-302.

Mahoney, M. J. (1997). Psychotherapists' Personal Problems and Self-Care Patterns. *Professional Psychology: Research and Practice, 28*(1), 14-16.

Maslach, C. i Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour, 2*, 99-113.

Maslach, C. i Leiter, M. P. (2007). Burnout. *Encyclopedia of Stress,* 368-371.

Milczarek, M., Schneider, E. i Rial Gonzalez, E. (2009). *OSH in figures: stress at work – facts and figures*. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities.

Mirjanić, L. i Milas, G. (2011). Uloga samopoštovanja u održavanju subjektivne dobrobiti u primjeni strategija suočavanja sa stresom. *Društvena istraživanja Zagreb, 3*(113), 711-727.

Muslić, Lj. (2020). Koronavirus kao prijetnja mentalnom zdravlju. U vodiču Hrvatske psihološke komore, *Koronavirus i mentalno zdravlje, Psihološki aspekti, savjeti i preporuke* (str. 8-11).

Sherman, M. D. i Thelen, M. H. (1998). Distress and Professional Impairment Among Psychologists in Clinical Practice. *Professional Psychology: Research and Practice, 29*(1), 79-85.

Simionato, G. K. i Simpson, S. (2018). Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature. *Journal of Clinical Psychology, 74*(9), 1431-1456.

Subotić, Z. (1996). Prilagođene i neprilagođene reakcije na stres. U J. Pregrad (ur.), *Stres, trauma, oporavak* (str. 103-107). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.

Talbot, A., Manton, M. i Dunn, P. J. (1995). Debriefing the Debriefers: An Intervention Strategy to Assist Psychologists After a Crisis. *Journal of Traumatic Stress, 5*(1), 45-62.

Vračić, I. (2020). Psihološka prva pomoć u krizi. U vodiču Hrvatske psihološke komore, *Koronavirus i mentalno zdravlje, Psihološki aspekti, savjeti i preporuke* (str. 19-23).