



Sveučilište u Zagrebu

PRAVNI FAKULTET

STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

ANTUN ILIJAŠ

**ODREDNICE PROFESIONALNOG STRESA
I ZDRAVLJA SOCIJALNIH RADNIKA U
CENTRIMA ZA SOCIJALNU SKRB U
REPUBLICI HRVATSKOJ**

DOKTORSKA DISERTACIJA

Zagreb, svibanj 2023. godine



Sveučilište u Zagrebu

PRAVNI FAKULTET

STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

ANTUN ILIJAŠ

**ODREDNICE PROFESIONALNOG STRESA
I ZDRAVLJA SOCIJALNIH RADNIKA U
CENTRIMA ZA SOCIJALNU SKRB U
REPUBLICI HRVATSKOJ**

DOKTORSKA DISERTACIJA

Mentor: prof. dr. sc. Marina Ajduković

Zagreb, svibanj 2023. godine



University of Zagreb

FACULTY OF LAW

SOCIAL WORK STUDY CENTER

ANTUN ILIJAŠ

**DETERMINANTS OF PROFESSIONAL
STRESS AND HEALTH OF SOCIAL
WORKERS IN SOCIAL CARE CENTERS IN
THE REPUBLIC OF CROATIA**

DOCTORAL DISSERTATION

Mentor: prof. dr. sc. Marina Ajduković

Zagreb, May 2023. years

O MENTORICI

Prof. dr. sc. Marina Ajduković

Prof. dr. sc. Marina Ajduković doktorat iz psihologije (1986.), znanstveni magisterij iz psihologije (1982.) te diplomu profesora psihologije i sociologije (1980.) stekla je na Sveučilištu u Zagrebu, Filozofski fakultet. Tijekom 1997. godine provela je devet mjeseci kao gost istraživač na School of Social Welfare, University of California, Berkeley. U okviru programa međusveučilišne razmjene "Alpe-Adria" provela je 1992. godine tromjesečno usavršavanje iz područja sudske psihologije na Sveučilištu u Linzu, Austrija.

Od 1985. godine do danas radi na Pravnom fakultetu, Studijski centar socijalnog rada. Od 2002. godine je redovita profesorica u trajnom zvanju. Predstojnica je Studijskog centra socijalnog rada od 2000. do danas. Nositeljica je većeg broja kolegija na Studijskom centru socijalnog rada, kolegija Sudska psihologija na Pravnom studiju Pravnog fakulteta u Zagrebu i Psihologija u javnoj upravi na Studiju javne uprave Pravnog fakulteta u Zagrebu. Pokretač je i voditeljica prvog poslijediplomskog znanstvenog studija iz socijalnih djelatnosti koji se odvija od 2002. godine. Od osnutka voditeljica je poslijediplomskog specijalističkog studija iz supervizije psihosocijalnog rada te voditeljica Doktorskog studija iz socijalnog rada i socijalne politike.

Mentorica je uspješno obranjenih 25 doktorata znanosti, 19 znanstvenih magisterija i 48 specijalističkih radova. Od 1991. godine kontinuirano vodi kompetitivne znanstveno-istraživačke projekte koje su financirali nadležno ministarstvo i ostala tijela nadležna za znanost.

Prvi projekt je bio „*Psihosocijalni aspekti zlostavljanja i zanemarivanja djece*“ (1991 - 1994), slijedi „*Modeli akcijskih i evaluacijskih istraživanja u socijalnom radu*“ (2001-2005) te „*Djeca, mladi i obitelj socijalni razvoj Hrvatske*“ (2006-2012). Također od 2103/2014 u okviru potpore Sveučilišta u Zagrebu kontinuirano vodi istraživačke projekte. Vodila je projekt „*Ekonomske poteškoće obitelji, psihosocijalni problemi i obrazovni ishodi adolescenata u vrijeme ekonomske krize*“ (HRZZ, 2015- 2019) i „*Subjektivna dobrobit djece u Hrvatskoj*“ koji se provodi u sklopu međunarodnog istraživanja dječje dobrobiti Children's world: The International Survey of Children's Well-Being (ISCWeB) (2018-2020). Trenutno

vodi projekt „*Međugeneracijski prijenos rizika za mentalno zdravlje adolescenata*“ (HRZZ, 2021- 2024).

Vodila je na nacionalnoj razini sljedeće međunarodne znanstvene projekte: Projekt "*Povijest socijalnog rada u Istočnoj Europi 1900.-1960.*"/ "*History of social work in Eastern Europe 1900 – 1960*", FP7 projekt BECAN (ID: 23478/HEALTH/CALL 2007-B) (2019-2013), projekt Leonardo da Vinci Multilateral Projects "*A European system of Comparability and Validation of supervisory competences*" (52722-LLP-AT-LEONARDO-LMP) (2012 do svibnja 2015).

Zaključno sa svibnjem 2023. godine, objavila je 13 autorskih i 12 uredničkih knjiga, te 161 znanstveni članak i 82 stručna članka. Od 2009. godine do 2017. bila je (dva mandata) predsjednica Matičnog odbora za polje politologije, sociologije, demografije, socijalnih djelatnosti i sigurnosnih i obrambenih znanosti. Dugogodišnja je suradnica UNICEF-a u zagovaranju dobiti djece.

SAŽETAK

Profesiji socijalnog rada u Hrvatskoj centri za socijalnu skrb predstavljaju najznačajniju ustanovu. Značaj se ogleda kroz broj zaposlenih socijalnih radnika, uloge socijalnih radnika te broj ovlasti u nadležnosti socijalnih radnika. Socijalni radnici u centrima za socijalnu skrb opterećeni su ne samo količinom posla, brojem korisnika već i emocionalnim pritiscima svakodnevnog pružanja podrške korisnicima u najtežim životnim trenucima te najintimnijim područjima života. Dosadašnje spoznaje utvrdile su kako je profesija socijalnog rada visokorizična za razvoj sagorijevanja, a posljedično i na razvoj zdravstvenih teškoća. Stoga je cilj ovog doktorskog istraživanja bio ispitati prisutnost različitih izvora profesionalnog stresa, sindroma sagorijevanja na poslu i zdravstvenih poteškoća socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb u Republici Hrvatskoj, te utvrditi doprinos nekih demografskih i profesionalnih obilježja socijalnih radnika, različitih stresora, zadovoljstva poslom, stresa povezanog s COVID-om, socijalne podrške u radnom okruženju i strategija suočavanja u objašnjenju razine sagorijevanja i zdravstvenih poteškoća. Postavljena su tri istraživačka problema, a za provjeru koji su korišteni postupci deskriptivne analize te multivarijatne analize (hijerarhijske regresijske analize) u objašnjenju razine sagorijevanja i zdravlja socijalnih radnika kao kriterijskih varijabli.

Rezultati su pokazali da socijalni radnici najučestalijima smatraju izvore stresa koji se odnose na sam posao socijalnog radnika, zatim na stresore vezane uz nagrađivanje i napredovanje, zatim na one vezane uz organizacijsku klimu te na posljertku one vezane uz uvjete rada. Prema rezultatima, socijalni radnici najčešće koriste aktivne strategije suočavanja sa stresom usmjerene na rješavanje problema, a zatim pasivne strategije usmjerene na emocije i najrjeđe izbjegavanje problema. Socijalni radnici iskazuju podjednake razine samoprocjenjene razine emocionalne iscrpljenosti socijalnih radnika te samoprocijenjene razine osobnog postignuća. Hipoteze postavljene u okviru druga dva istraživačka problema nisu potvrđene. Prediktorski učinak pojedinih varijabli različit je na trima dimenzijama sagorijevanja, odnosno različiti prediktorski učinci su utvrđeni analizom rezultata na dva pitanja kojima je ispitivana hipoteza 3.

Ovo istraživanje je na hrvatskom uzroku pionirsko u pogledu ispitivanja prediktorskog doprinosa sagorijevanju varijabli koje na hrvatskim uzorcima do sada nisu ispitivane. Također, po prvi put je istraživana prediktorski doprinos u objašnjenju zdravstvenih teškoća čime su postavljene temelji za buduća istraživanja na populaciji hrvatskih socijalnih radnika.

Ključne riječi: socijalni rad, centar za socijalnu skrb, sagorijevanje, zdravlje, prediktori, regresijska analiza

SUMMARY

Social care centers represent the most important institution in the social work profession in Croatia. The importance is reflected in the number of employed social workers, the roles of social workers and the number of powers within the competence of social workers. Social workers in social care centers are burdened not only with the amount of work, the number of beneficiaries, but also with the emotional pressures of providing daily support to beneficiaries in the most difficult moments and in the most intimate areas of life. Previous knowledge has established that the profession of social work is high-risk for the development of burnout, and consequently for the development of health difficulties. Therefore, the goal of this doctoral research was to examine the presence of different sources of professional stress, burnout syndrome at work and health problems of social workers employed in social care centers in the Republic of Croatia, and to determine the contribution of some demographic and professional characteristics of social workers, different stressors, job satisfaction, stress related to COVID, social support in the work environment and coping strategies in explaining the level of burnout and health difficulties. Three research problems were set, and to verify which procedures descriptive analysis and multivariate analysis (hierarchical regression analysis) were used to explain the level of burnout and health of social workers as criterion variables.

The results showed that social workers consider the most common sources of stress related to the social worker's job itself, followed by stressors related to rewards and promotion, then those related to the organizational climate, and finally those related to working conditions. According to the results, social workers most often use active stress coping strategies focused on solving problems, followed by passive strategies focused on emotions and rarely avoiding problems. Social workers report equal levels of self-assessed levels of emotional exhaustion of social workers and self-assessed levels of reduced personal achievement. The hypotheses set in the framework of the other two research problems were not confirmed. The predictive effect of individual variables is different on the three dimensions of burnout, that is, the different predictive effects were determined by analyzing the results of the two questions that examined hypothesis 3.

This research is pioneering in the Croatian cause in terms of examining the predictor contribution to combustion of variables that have not been examined in Croatian samples so

far. Also, for the first time, the predictive contribution in the explanation of health difficulties was investigated, which laid the foundations for future research on the population of Croatian social workers.

Keywords: social work, center for social welfare, burnout, health, predictors, regression analysis

IZJAVA O AUTORSTVU

Ja, Antun Ilijaš, izjavljujem da sam autor doktorske disertacije pod nazivom

“Odrednice profesionalnog stresa i zdravlja socijalnih radnika u centrima za socijalnu skrb u Republici Hrvatskoj“.

Potpisom jamčim:

- da je predloženi rad isključivo rezultat mog vlastitog istraživačkog rada
- da su radovi i mišljenja drugih autora/ica, koje koristim, jasno navedeni i označeni u tekstu, te u popisu literature.

U Zagrebu, 02. svibanj 2023. godine



Potpis autora: _____

svima Vama koji ste pridonjeli ovom doktoratu:

Da bi stekli znanje, dodajte stvari svaki dan.

Da bi stekli mudrost, oduzimajte stvari svaki dan.

Lao Tzu

SADRŽAJ

I. UVOD	1
1.1. Socijalni rad u centrima za socijalnu skrb u Hrvatskoj	1
1.2. Profesionalni stres i socijalni rad	3
1.3. Definiranje profesionalnog stresa i njegovih izvora	4
1.4. Lazarusov transakcijski model stresa	9
1.5. Strategije suočavanja s profesionalnim stresom	12
1.6. Sagorijevanje na poslu (eng. burnout)	15
1.7. Zadovoljstvo poslom i stres	19
1.8. Zdravlje socijalnih radnika i profesionalni stres	20
1.9. Socijalna podrška i stres	22
1.10. Prikaz rezultata dosadašnjih istraživanja	23
<i>1.10.1. Izvori profesionalnog stresa kod socijalnih radnika</i>	24
<i>1.10.2. Obilježja sagorijevanja i strategija suočavanja kod socijalnih radnika</i>	27
<i>1.10.3. Sociodemografske karakteristike kao odrednice profesionalnog stresa i sagorijevanja</i> 28	
<i>1.10.4. Zadovoljstvo poslom i socijalna podrška kao odrednice sagorijevanja</i>	30
<i>1.10.5. Odnos profesionalnog stresa, sagorijevanja i zdravstvenih ishoda</i>	32
II. CILJ ISTRAŽIVANJA	34
2.1. Problemi i hipoteze	34
2.2. Model istraživanja	35
III. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA	37
3.1. Ispitanici	37
3.2. Postupak istraživanja	41
3.3. Etički aspekti istraživanja	42
3.4. Mjerni instrumenti	43
3.4. 1. Upitnik demografskih obilježja	43
3.4.2. Upitnik profesionalnih obilježja	43
3.4.3. Skala opće samoefikasnosti	44
3.4.4. Maslachin inventar sagorijevanja	44
3.4.5. Upitnik stresogenih čimbenika	46

3.4.6. Skala izvora stresa za vrijeme trajanja COVID-19 pandemije.....	50
3.4.7. Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama	51
3.4.8. Upitnik zadovoljstva poslom	55
3.4.9. Skala socijalne podrške u radnom okruženju.....	58
3.4.10. Upitnik zdravstvenog statusa	59
IV. REZULTATI	61
4. 1. Prisutnost različitih izvora stresa, obilježja strategija suočavanja sa stresom te razine profesionalnog sagorijevanja u radu socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb	61
4. 2. Doprinos nekih demografskih i profesionalnih obilježja, socijalne podrške u radnom okruženju, zadovoljstva poslom, različitih stresora, stresa vezanog uz COVID te strategija suočavanja sa stresom u objašnjenju sindroma sagorijevanja socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb.....	68
4.2.1. Emocionalna iscrpljenost.....	71
4.2.2. Depersonalizacija.....	73
4.2.3. Osobno postignuće.....	75
4.3. Doprinos nekih demografskih i profesionalnih obilježja, socijalne podrške u radnom okruženju, zadovoljstva poslom, različitih stresora, stres povezan s COVID-om te strategija suočavanja sa stresom u objašnjenju opće procjene zdravlja i psihičke dobrobiti socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb.	77
4.3.1. Opća procjena zdravlja.....	78
4.3.2. Procjena psihičko zdravlje i energija i vitalnost u protekla četiri tjedna.....	80
5.1. Izvori stresa kod socijalnih radnika	83
5.2. Obilježja strategija suočavanja sa stresom kod socijalnih radnika	85
5.3. Sagorijevanje kod socijalnih radnika	86
5.4. Doprinos demografskih i profesionalnih obilježja, stresora, COVID-19 stresa, strategija suočavanja sa stresom, socijalne podrške i zadovoljstva poslom u objašnjenju sagorijevanja	89
5.4. Doprinos nekih demografskih i profesionalnih obilježja, socijalne podrške u radnom okruženju, zadovoljstva poslom, različitih stresora, stres povezan s COVID-om te strategija suočavanja sa stresom u objašnjenju opće procjene zdravlja i psihičke dobrobiti socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb	94
5.5. Metodološka ograničenja i empirijsko-praktične implikacije.....	95
5.6. Znanstveni i praktični doprinos istraživanja	98
VI. ZAKLJUČAK	100
LITERATURA	103
PRILOZI	116
1. Popis grafova.....	116

2. Popis slika.....	116
3. Popis tablica	116
Prilog 4. Frekvencije na skali stresa vezan uz COVID-19.....	118
Prilog 5. Deskriptivna statistika učestalosti izvora stresa.....	119
Prilog 6. Deskriptivna statistika intenziteta izvora stresa	120
Prilog 7. Deskriptivna statistika rezultata na Skali strategija suočavanja sa stresom (%)	121
Prilog 8. Frekvencije odgovora na skali zadovoljstva poslom (%)	123
Prilog 9. Interkorelacije prediktora i mjera zdravlja	124
Prilog 10. Pismo ravnateljima centara za socijalnu skrb i predstojnicima podružnica.....	126
Prilog 11. Uvodno pismo ispitanicima	128
Prilog 12. Tekst zahvale ispitanicima	129
Prilog 13. Anketni upitnik korišten u istraživanju.....	130
ŽIVOTOPIS AUTORA	144

I. UVOD

1.1. Socijalni rad u centrima za socijalnu skrb u Hrvatskoj

Profesija socijalnog rada globalno je usmjerena na pomoć ranjivim populacijama. Iako se praksa socijalnog rada može razlikovati između država, neovisno o specifičnostima nacionalnih praksi zajednička karakteristika je usmjerenost na procjenu, formuliranje ciljeva individualne promjene korisnika te pružanje podrške korisnicima u postizanju pozitivnih promjena. Globalna definicija socijalnog rada usvojena u srpnju 2014. godine od strane Glavne skupštine Internacionalne federacije socijalnih radnika i Glavne skupštine Internacionalne asocijacije škola socijalnog rada glasi: *Globalna definicija profesije socijalnog rada* „Socijalni rad je profesija utemeljena na praksi i akademska disciplina koja promiče društvenu promjenu i razvoj, društvenu koheziju, te osnaživanje i oslobađanje ljudi. Načela socijalne pravde, ljudskih prava, kolektivne odgovornosti i poštivanja različitosti središnja su u socijalnom radu. Potkrijepljen teorijama socijalnog rada, društvenih znanosti, humanističkih znanosti i autohtonih znanja, socijalni rad uključuje ljude i strukture kako bi se suočili sa životnim izazovima i poboljšali dobrobit. Gornja se definicija može proširiti na nacionalnoj i/ili regionalnoj razini.“ (IFSW, 2014.)

Prema Urbanc (2001.) dvije osnovne vrijednosti označavaju praksu socijalnog rada i to: vjerovanje u jedinstvenost svakog pojedinca i poštivanje njegove individualnosti te vjerovanje u klijentovo pravo na samoodređenje. Ovo potonje, odnosni se na vjerovanje da pojedinac ima pravo samostalno odlučivati, ali znači i spremnost na samostalno traženje rješenja za vlastitu problemsku situaciju. U Hrvatskoj, a zasigurno i u ostatku svijeta, kontradiktornost socijalnog rada ogleda se u ulogama „zastupnika klijenata/korisnika“ i „zastupnika interesa države, ustanove, organizacije“ (Urbanc, 2001.). U Hrvatskoj je istaknuta kontradiktornost najsnažnije izražena u praksi socijalnog rada u centrima za socijalnu skrb.

Centri za socijalnu skrb u Republici Hrvatskoj predstavljaju najznačajniju ustanovu u kontekstu prakse socijalnog rada i sustava socijalne skrbi. Značaj se ogleda kroz broj zaposlenih socijalnih radnika, uloge socijalnih radnika u njima te kroz broju ovlasti koje socijalnim radnicima jesu dane u nadležnost. Naime, centri za socijalnu skrb u svojoj nadležnosti imaju približno 150 javnih i stručnih ovlasti (Zakon o socijalnoj skrbi, 2022.). Stoga, „postizanje usklađenosti između poštovanja zakonskih regulativa i zadovoljavanja potreba korisnika nije jednostavan posao“ (Ilijaš i Podobnik, 2018.:430). Dodatno, rad

socijalnih radnika u centrima za socijalnu skrb obilježen je i brojnim nestabilnostima kako zakonodavnim tako i društveno-gospodarskim.

Povezano s tim, na profesiju socijalnog rada u Hrvatskoj najznačajniji utjecaj imaju promjene koje se događaju u sustavu socijalne skrbi, a koji je u posljednja dva desetljeća doživio brojne zakonodavne i organizacijske promjene (Ilijaš i Podobnik, 2018.). Sve reforme za cilj su imale podizanje kvalitete sustava socijalne skrbi. Sustava socijalne skrbi štiti ranjive skupine stanovnika te djeluje na njihovu društvenu integraciju. Drugim riječima, nužan je za funkcioniranje socijalne države.

U Hrvatskom sustavu socijalne skrbi najvažnije organizacijske promjene dogodile su se u periodu od 2010. do 2013./2014. godine. Naime, tada se uvodi nova organizacija rada po principu „*ured sve na jednom mjestu*“, a koja podrazumijeva postojanje prednjeg ureda (prijemni ured) i stražnjeg ureda (odjel za novčane naknade, odjel za starije osobe te odjel za djecu, mlade i obitelj). Reformom se željelo poboljšati korisničko iskustvo i kvalitetu usluga te korisnicima olakšati pristup informacijama i uslugama. Međutim, u praksi se pokazalo kako većina centara za socijalnu skrb nije bila kadrovski, organizacijski i edukacijski pripremljena za novi model rada (Družić Ljubotina i Friščić, 2014.). K tome, u praksi nije zaživjela niti unificirana organizacija rada (prednji i stražnji ured) obzirom da različiti centri za socijalnu skrb imaju i različite potrebe korisnika te različito izražene problematike u okviru lokalnih zajednica koje pokrivaju. Centri za socijalnu skrb su organizaciju rada prilagodili vlastitim specifičnim potrebama pa su, primjerice, u nekim centrima za socijalnu skrb odjel novčanih naknada i odjel za starije spojeni u jedan ili su spojeni prijemni odjel i odjel novčanih naknada. Centri za socijalnu skrb s manjim brojem zaposlenih ili podružnice s po 1 ili 2 zaposlena nerijetko niti nemaju organizaciju rada po odjelima već zaposleni obavljaju sve poslove.

Usporedno s organizacijskim promjenama, započeo je i val izmjena temeljnog zakona sustava socijalne skrbi – Zakona o socijalnoj skrbi. Naime, izmjene i dopune navedenog Zakona učinjene su 2010. i 2011. godine, a nakon 2011. je uslijedilo još nekoliko izmjena: 2012., 2013., 2014., 2015., 2016., 2017., 2018. i 2022. godine. „*Takav nesiguran sustav predstavlja prijetnju vladavini prava, a isto tako otežava pristup i proizvodi nerazumijevanje pravnog funkcioniranja, ostvarivanja prava i usluga korisnicima*“ (Ilijaš i Podobnik, 2018.:430). Nestabilnost temeljnog zakona sustava socijalne skrbi može imati utjecaj i na stručni rad socijalnih radnika u centrima za socijalnu skrb u pogledu javljanja nesigurnosti u postupanju te stvaranja dodatnog radnog (administrativnog) opterećenja, ali i na korisnike u pogledu informiranosti o pravima i uslugama.

1.2. Profesionalni stres i socijalni rad

Iako je suštinski fokus socijalnog rada pozitivan, postizanje konkretnih rezultata može biti iznimno važno i ponekad iscrpljujuće posebice zbog činjenice da mnogi socijalni radnici ulaze u praksu s urođenom željom da pomognu drugima (Wilson, 2016.). Prema Škrinjar (1996.) osobe koje se odlučuju za pomagačka zanimanja poput socijalnog rada često su perfekcionista i osobe koje idealiziraju svoje zanimanje. Mnogim pomagačima suosjećanje s drugima te altruistična želja za poboljšanjem individualnih i društvenih uvjeta života jedni su od ključnih motiva za ulazak u pomagačku profesiju (Radey i Figley, 2007.), ali dugoročno pomagači mogu platiti veliku cijenu svojim psihološkim funkcioniranjem.

Osim toga, sama definicija socijalnog rada istaknuta u prethodnom poglavlju naglašava socijalnu i humanu dimenziju pristupanja svakom slučaju. Navedeno nalaže primjenu visoko specijaliziranih stručnih intervencija u najintimnija, najosjetljivija i najsloženija područja života pojedinaca i obitelji. Takve intervencije mogu biti izvor stresa i za korisnike, ali se može negativno odraziti i na osobno i profesionalno funkcioniranje socijalnih radnika i drugih pomagača (Zapf, 2002.). S tim u vezi, prethodnom poglavlju istaknuta je brza dinamika izmjena temeljnog zakona sustava socijalne skrbi u Hrvatskoj pa je za zaključiti kako postizanje usklađenosti između poštivanja zakonskih regulativa i zadovoljavanja potreba korisnika u Hrvatskoj nije jednostavan posao (Ilijaš i Podobnik, 2018.). U svakodnevnom radu, a prilikom postavljanja dugoročnih i kratkoročnih ciljeva u radu socijalni radnici mogu biti izloženi različitim i složenim zahtjevima posla koji mogu postati izvor profesionalnog stresa (Friščić, 2013.). Naime, za obavljanje posla socijalnog radnika karakteristično je upravljanje velikim brojem slučajeva korisnika uz iznimna administrativna opterećenja. Slučajevi su često složeni i od socijalnih radnika zahtijevaju poznavanje i usmjeravanje korisnika na makro i mikro razinama funkcioniranja, stoga je kod određenog broja socijalnih radnika nerijetko prisutan osjećaj neravnoteže radnog opterećenja (Wilson, 2016.). Uz to, u socijalnom radu *“pojedinci nemaju dovoljnu kontrolu nad resursima potrebnim za obavljanje njihovog posla ili nemaju dovoljno ovlasti za obavljanje posla na način za koji vjeruju da je najučinkovitiji”* (Maslach i sur., 2001.:414), a što može biti izrazito frustrirajuće. Zbog toga, među rizične skupine u pogledu izloženosti profesionalnom stresu spadaju osobe koje idealiziraju svoje zanimanje, koje su perfekcionista, imaju visoka očekivanja od sebe i drugih, osobe podložne autoritetima te osobe koje imaju teškoće u postavljanju granica u odnosu na posao.

Dosadašnje empirijske spoznaje (primjerice, Gilbar, 1998.; Um i Harrison, 1998.; Acker, 1999. prema Lloyd, King i Chenoweth, 2002.) ukazuju kako je profesija socijalnog rada visokorizična za izloženost profesionalnom stresu, a posljedično i za razvoj sindroma sagorijevanja koji će biti definiran u nastavku konceptualnog dijela disertacije. Štoviše, praktična saznanja iz hrvatskog nacionalnog konteksta nam ukazuju kako su u profesiji socijalnog rada koncepti profesionalnog stresa i sagorijevanja postali dio svakodnevnog diskursa socijalnih radnika kako teoretičara tako i praktičara.

1.3. Definiranje profesionalnog stresa i njegovih izvora

Iako je pojam stresa široko upotrebljavan, njegovo definiranje je kompleksno obzirom da uključuje obuhvat kognitivne, bihevioralne, fiziološke i interpersonalne razine. Lazarus (1975.) definira stres kao sklop emocionalnih, tjelesnih i/ili bihevioralnih reakcija do kojih dolazi kada određeni događaj procijenimo opasnim ili uznemirujućim, odnosno kao sklop tjelesnih i psihičkih reakcija na izvor stresa koji je pred nas stavio zahtjeve kojima ne možemo udovoljiti. Ajduković i Ajduković (1996.) navode kako profesionalni stres označava nerazmjer između zahtjeva okoline i radnog mjesta spram mogućnosti, želja i očekivanja da tim zahtjevima udovoljimo.

Postoje različiti pristupi definiranja stresa od kojih najveći broj pripada jednoj od tri kategorije: stres kao podražaj, stres kao reakcija organizma (medicinsko-fiziološki pristup), stres kao interakcija pojedinca i okoline (psihološki pristup). Pri tome svaki pristup opisuje samo neke od elemenata stresa (Havelka, 1999.) iz čega možemo zaključiti kako je koncept stresa višeslojan.

Prvi pristup promatra stres kao karakteristiku podražaja (stresora) u čovjekovoj okolini i obično se shvaća u terminima opterećenja, razine zahtjeva koji se postavljaju osobi ili štetnih elemenata okoline. Tako definiran stres stvara napetosti ili tenzije u organizmu. Medicinsko-fiziološki pristup obuhvaća emocionalne i fiziološke reakcije organizma i promatra stres kao više ili manje nespecifičan odgovor organizma na štetne okolinske podražaje (opći adaptacijski sindrom) (Selye, 1996.). Emocionalne reakcije na stres obično se odnose na negativne osjećaje kao što su anksioznost, ljutnja, tuga i drugo (Lazarus, 2004). Sama istraživanja fizioloških reakcija na stres su usmjerena na istraživanje perifernog i centralnog živčanog sustava. Prema Aldvinu (1994.), transakcijski model stresa se odnosi na interakcije pojedinca i okoline pri čemu posebice one u kojima nastaju nepodudarnosti osobnih resursa i

zahtjeva okoline. Aldvin (1994.) stres konceptualizira na način da su vidljiva međudjelovanja okolinskih, psiholoških i fizioloških činitelja.

Jedna od najčešće korištenih definicija je ona Sautera i Murphy-a (1999.), a prema kojoj je stanje stresa na poslu niz za pojedinca štetnih, fizioloških, psiholoških i bihevioralnih reakcija na situacije u kojima zahtjevi posla nisu u skladu s njegovim sposobnostima, mogućnostima, potrebama te očekivanjima udovoljavanju zahtjevima. S druge strane, suvremeniji pristupi definiranja stresa uzimaju u obzir da stresnost nekog doživljaja ne ovisi samo o objektivnim okolnostima koje su se dogodile, nego i o mnogim drugim činiteljima, odnosno interakciji pojedinca s okolinom (Moštak Skupnjak, 2012.). Prema Aldvinu (1994.) transakcijski pristup definiranja stresa odnosi se na iskustvo proizašlo iz interakcije osobe i okoline, posebno interakcije u kojoj dolazi do nepodudaranja između osobnih resursa i zahtjeva okoline. Spomenuti autor smatra da konstrukt stresa daje okvir u kojem je vidljivo međudjelovanje okolinskih, psiholoških i fizioloških činitelja. Do opterećenja dolazi kada postoji nedostatak ravnoteže u zahtjevima i ograničenjima koja se stavljaju pred osobu i dostupne podrške (Storey i Billingham, 2001.). Ukoliko nam je u okviru posla dostupna visoka razina podrške i mala ograničenja, visoki zahtjevi ne moraju nužno biti stresni. Prema interaktivnom modelu stresa, porast podrške dovodi do smanjenja opterećenja čak i ako zahtjevi ostaju visoki (Jeleč Kaker, 2011.) pa sukladno tome pomaže objasniti zašto visoko zahtjevni poslovi ne moraju biti stresni (Storey i Billingham, 2001.).

Prema podacima Europske agencije za sigurnost i zdravlje na radu¹ (2021.) psihosocijalni rizici i stres na radnom mjestu među najvećim su izazovima koji značajno utječu na zdravlje pojedinaca, organizacija i nacionalnih gospodarstava. Otprilike polovica europskih radnika smatra kako je stres česta pojava na njihovom radnom mjestu (EU-OSHA, 2021.). Stres bi, stoga, bilo važno sagledavati više kao organizacijski, nego individualni problem. Odgovornost poslodavca u pogledu smanjenja rizika po zdravlje i sigurnost radnika proizlazi iz Okvirne direktive (89/391/EEC), a navedeno uključuje i smanjenje psihosocijalnih rizika te posljedično i prevenciju sagorijevanja na poslu. Međutim, u javnom sektoru (gdje najčešće rade socijalni radnici) još uvijek jest široko prisutna percepcija da je rješavanje psihosocijalnih rizika na radnom mjestu izazovno te da uzrokuje dodatne troškove. Rezultati nekih studija (primjerice, EU-OSHA, 2004.) sugeriraju kako neuspjeh u rješavanju profesionalnog stresa može biti još skuplji za poslodavce, radnike i društvo općenito. U

¹ U nastavku rada biti će korištena službena kratica Europske agencije za sigurnost i zdravlje na radu - EU-OSHA.

nedavnom projektu financiranom od strane EU-a koji je proveo Matrix Insight (2013.), trošak stresa (depresivnosti) povezanog s radom za Europu procijenjen je na 617 milijardi eura godišnje. Ukupni su troškovi za poslodavce koji proizlaze iz izostanaka s posla (272 milijarde eura), gubitka produktivnosti (242 milijarde eura), troškova zdravstvene zaštite od 63 milijarde eura i troškova socijalne skrbi u obliku invalidnina (39 eura milijardi).

Kada je riječ specifično o izvorima profesionalnog stresa, to mogu biti događaj ili niz događaja koje pojedinac procijeni kao ugrožavajuće za sebe ili druge važne osobe, stvari ili slično te koji mogu poremetiti uobičajeni način funkcioniranja (Lazarus i Folkman, 2004.). Izvori stresa (stresori) mogu proizlaziti iz osobina radne okoline, načina organizacije rada te komunikacijskih obrazaca, osobina pojedinaca i brojnih drugih čimbenika koji mogu ovisiti o karakteristikama specifičnog radnog okruženja.

Ipak, specifične izvore profesionalnog stresa možemo podijeliti na one koji ovise o samim pomagačima (**unutarnji izvori**) i na koje dolaze iz okoline (**vanjski izvori**).

Unutarnji izvori, prema Ajduković (1994.: 25-26) ovise prije svega o samim pomagačima, njihovoj ličnosti, prethodnom iskustvu, stilu rada, sustavu vrijednosti te slici o sebi. U tu skupinu izvora stresa ubrajamo: nerealna očekivanja od posla i sebe koja nadilaze realitet te se ne uspijevaju uravnotežiti sa stvarnošću nakon početne prilagodbe na posao; pretjeranu identifikaciju s ljudima s kojima radimo i njihovim problemima; potreba za stalnom kontrolom situacije; pretjerana vezanost uz posao; pretjerana identifikacija s poslom tako da on postaje glavni i jedni sadržaj i smisao života ili jedino područje potvrđivanja; nedelegiranje poslova drugima; rigidnost i tvrdoglavost u postizanju određenih ciljeva; nedjelotvorno korištenje radnog vremena; osjećaj stručne nekompetentnosti te nepostavljanje prioriteta u radu (sve je jednako važno). Jeleč Kaker (2011.) temeljem pregleda tada dostupne literature dodaje i sociodemografska obilježja (npr. spol, dob, bračni status, razinu obrazovanja, godine radnog iskustva); nedostatak stručnog znanja i usavršavanja; odgovornost za dobro osjećanje drugih ljudi; nedostatak podrške članova obitelji; nedostatak mogućnosti za suodlučivanje; korištenje pasivnih strategija suočavanja te sliku u javnosti i očekivanja od profesije.

Vanjski izvori stresa su povezani s radnim uvjetima, ovise o organizaciji rada, odnosima sa suradnicima, povezani su s osobinama korisnika i vrstom pomoći koja se pruža (Ajduković, 1994.: 27-28). Njih čine:

1. **Izvori vezani uz uvjete rada:** premalen, neprikladan i neopremljen prostor; neodgovarajući mikroklimatski uvjeti (pretjerana vrućina, pomanjkanje grijanja,

vlažnost, buka, loše osvjjetljenje); stiješnjenost zbog velikog broja korisnika ili suradnika; manjak privatnosti; stalna izloženost korisnicima; nedostatak mjesta za vođenje povjerljivih razgovora s korisnicima.

2. **Izvori vezani uz organizaciju rada:** svakodnevno predugo vrijeme u direktnom radu s korisnicima; pritisak rokova; nedovoljno vremena za postizanje ciljeva; prevelika odgovornost u odnosu na raspoložive mogućnosti rješavanja problema korisnika; premalo suradnika u timu; nejasna organizacijska struktura; nejasne uloge, radni zadaci i očekivanja od organizacije; nepostojanje sustava za profesionalno osposobljavanje u skladu s promjenjivim potrebama pomagača; nedostatak supervizije te nedostatak vremena i poticaja za redovito sažimanje utisaka o radnim teškoćama.
3. **Izvori vezani uz odnose s drugima unutar organizacije:** psihosocijalna klima organizacije i vrsta uzajamnih odnosa koji se potiču ili onemogućavaju (npr. suradnja ili natjecanje, povjerenje ili sumnjičavost, rivalitet ili podrška i slično); način odlučivanja i rukovođenja; pomanjkanje povratnih informacija o postignućima i planovima; zatvorenost organizacije prema vanjskim informacijama i iskustvima; nepostojanje formalnog ili stvarnog sustava profesionalne i osobne podrške među pomagačima; nepoticanje pripadnosti timu i timskog duha.
4. **Izvori vezani uz vrstu pomagačkog posla i obilježja ljudi kojima se pomaže:** emocionalno iscrpljenje zbog stalne svijesti o velikim potrebama korisnika; veliki broj osoba kojima je potrebna stalna i intenzivna pomoć jer su stalno u velikoj nevolji i krizi; jednoličnost problema populacije s kojom radi; opasnost da klijent pomagača fizički ugrozi ili napadne; sličnost osobnog iskustva pomagača s traumatskim iskustvima korisnika te puno problema bez zadovoljavajućeg rješenja i malim izgledima za uspješno rješavanje.
5. **Administrativni postupci** (npr. previše administrativnog posla).
6. **Emocionalni čimbenici** (zahtjev za iskazivanjem ili potiskivanjem emocija na poslu, emocionalno empatiziranje)

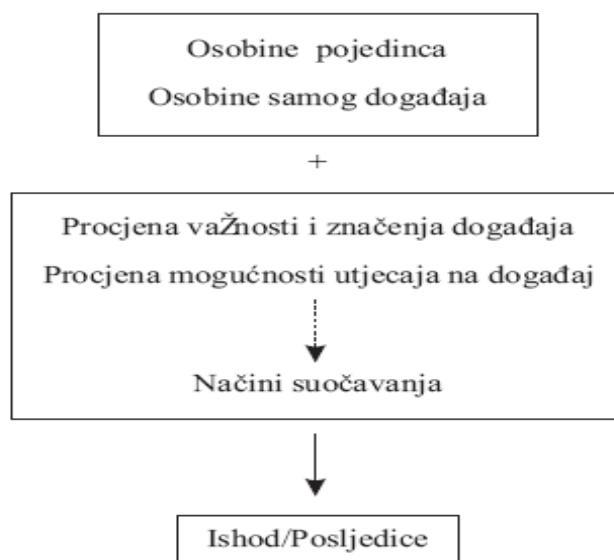
Europsko istraživanje javnog mišljenja koje je provela EU-OSHA pokazuje kako oko polovica zaposlenih stres na radnom mjestu smatra uobičajenom pojavom (EU-OSHA, 2021.). Rezultati istog istraživanja pokazali su da se kao najčešći uzroci javljanja stresa na radnom mjestu identificiraju: reorganizacija posla, nesigurnost radnog mjesta, dugo radno vrijeme ili pretjerana količina posla, uznemiravanje i nasilje na poslu. Drugo europsko

istraživanje među poduzećima o novim rizicima i onima u nastajanju (ESNER) (2019.) pokazalo je kako su najčešći izvori stresa na poslu: „*pritisak vremena (rokovi)*“ i „*rad s teškim kupcima, pacijentima, učenicima itd.*“. Izvor stresa „*rad s teškim kupcima, pacijentima, učenicima itd.*“ najčešće je identificiran kao izvor stresa u djelatnostima zdravlja i socijalnog rada (79%) te obrazovanju (71%). Također, prema rezultatima Ankete o radnoj snazi EU-a u razdoblju od 1999. godine do 2007. godine gotovo 28% ispitanika, što odgovara broju od približno 55,6 milijuna europskih radnika, izjavilo je kako je izloženost psihosocijalnim rizicima utjecala na njihovu mentalnu dobrobit (prema EU-OSHA, 2014.). Kao najčešći izvori stresa identificirani su „*premalo vremena*“ i „*previše posla*“.

1.4. Lazarusov transakcijski model stresa

Zasigurno najpoznatiji i najčešće korišten teorijski model stresa je onaj Richarda S. Lazarusa i njegovih suradnika prvobitno postavljen sredinom 60-ih godina 20. stoljeća. Prema njihovoj teoriji stres je rezultat svjesne procjene pojedinca da je njegov odnos s okolinom narušen (Arambašić, 1994.: 94). Stres se definira kao sklop emocionalnih, tjelesnih i/ili ponašajnih reakcija do kojih dolazi kada neki događaj procijenimo opasnim ili uznemiravajućim, odnosno kao sklop tjelesnih i psihičkih reakcija na stresor koji pred nas postavlja zahtjeve kojima ne možemo udovoljiti (Lazarus i Folkman, 2004.). Prema Lazarusovom modelu odnos pojedinca i okoline ima tri glavne značajke: recipročan je; neprikidno promjenjiv ovisno o trenutačnom „odnosu snaga“ te u takvom odnosu kognitivna procjena situacije i način suočavanja s njom imaju ulogu posrednika između stresne situacije i ishoda (Arambašić, 1994.).

Na *slici 1.* prikazani su elementi Lazarusova modela stresa. Osobine pojedinca (vrijednosti, ciljevi, vjerovanja) i osobine okoline (zahtjevi, ograničenja, trajanje događaja, socijalna podrška) jesu ulazne varijable. One utječu istodobno i međuzavisno na kognitivnu procjenu situacije i odabir načina suočavanja, a posredno i na ishode stresnih događaja.



Slika 1. *Transakcijski model stresa R.S. Lazarusa i sur. (prema Arambašić, 2003.)*

Lazarusov model tvrdi da nas ono što nam se događa u životu može dovesti do stanja stresa, a hoće li se to dogoditi ovisi o našem tumačenju događaja. Drugim riječima, isti ugrožavajući događaj neće biti stresan ili jednako stresan za sve osobe jer različito procjenjujemo ono što nam se objektivno događa (Arambašić, 2003.). Vezano uz navedeno, u razumijevanju Lazarusovog modela stresa od iznimne je važnosti analiziranje ključnih pojmova – kognitivnih procjena i načina suočavanja sa stresom. Naime, oni u najvećoj mjeri određuju kakve će posljedice stresna situacija imati za osobu, odnosno kakvi će biti vrsta i intenzitet stresne reakcije.

Kognitivne procjene predstavljaju procese koji posreduju između zahtjeva okoline, ograničenja i resursa te hijerarhije ciljeva i osobnih vjerovanja osobe (Lazarus i Folkman, 2004.). Odnose se na procjenu važnosti i značenja situacije (primarna procjena) te na procjenu mogućnosti utjecaja na događaj (sekundarna procjena)). U okviru primarne procjene pojedinac procjenjuje je li ta situacija uopće stresna za njega. Situacija koja je procijenjena kao stresna za pojedinca može značiti: neposrednu opasnost, povredu ili gubitak, prijetnju ili izazov. Izazov proizlazi iz teških zahtjeva za koje osoba smatra da ih može savladati korištenjem i razvijanjem strategija suočavanja (Lazarus, 1993.). Može ovisiti o tome da li se pojedinac usmjerava na pozitivne ili negativne posljedice interakcija, a temelji se na prethodnim iskustvima i učenju (Lazarus i Folkman, 2004.). Sekundarna procjena odnosi se na procjenu vlastitih sposobnosti i mogućnosti savladavanja određene situacije (postojanje socijalnih, materijalnih ili osobnih izvora alternativa). Kada pojedinac procijeni da ima značajnu kontrolu nad nekim događajem obično će koristiti aktivno suočavanje usmjereno na problem. I obrnuto, ako procijeni da nema značajnu kontrolu koristiti će pasivnije oblike suočavanja.

Uz kognitivne procjene, središnje mjesto u modelu zauzimaju strategije suočavanja sa stresom. Kada pojedinac ocijeni da se nalazi u ugrožavajućoj situaciji traži najpogodniji oblik ponašanja koje će imati obrambenu funkciju. Ugrožavajuća situacija ne mora izazvati stres kod pojedinca ukoliko on prosudi da ima sposobnosti i vidi načine na koje će se bez opasnosti moći oduprijeti nastaloj situaciji (Havelka, 1999. : 8). Ako pojedinac procijeni da se neće moći sam suočiti sa stresnom situacijom i da nema socijalnu podršku ugrožavajuću situaciju doživljava kao stresor (Havelka, 1999.).

Upravo Havelka (1999. : 10-12) navodi kako se stresne situacije manifestiraju u tri oblika:

- 1. Fiziološke reakcije** – Stanje stresa je praćeno tjelesnim reakcijama koje su pod utjecajem autonomnog živčanog sustava i sustava s unutrašnjim izlučivanjem. Subjektivne reakcije su tjelesne reakcije koje mi zamjećujemo tijekom djelovanja stresa (npr. pojačano znojenje, osjećaj vrućine, suhoća usta, drhtanje, pojačano lupanje srca, ubrzano disanje i slično). Objektivne reakcije su one reakcije kojih nismo svjesni da se događaju u našem organizmu (npr. izlučivanje hormona, izlučivanje šećera u krv i drugo). Navedene tjelesne reakcije daju organizmu energiju za odupiranje stresnim situacijama te nas „pripremaju za biološku stresnu situaciju „borbe ili bijega““.
- 2. Psihološke reakcije** – Dijelimo ih na emocionalne reakcije (npr. strah, bijes, apatija, tjeskoba, osjećaj krivnje) koje prate stresnu situaciju, a potiču pojedinca na ponašanje kojim se odupire ili prihvaća stres s njegovim posljedicama te na kognitivne reakcije koje nam pomažu da s pojačanom pozornošću, koncentracijom, bržim odlučivanjem i sličnim bolje odreagiramo na situaciju ili nam isto mogu otežati kroz poremećaj koncentracije, rasuđivanja, pamćenja i logičkog mišljenja.
- 3. Promjene ponašanja** - U akutnim stanjima mogu biti usmjerene na odupiranje stresoru, izbjegavanje ili prihvaćanje kao neizbježnog, nečega što se moralo dogoditi pa stoga nije potrebno boriti se i bježati. Kod kroničnog stresa moguće je da se jave u negativnim oblicima poput destrukcije, autoagresivnosti i agresivnosti prema drugima, asocijalnog ponašanja, sklonosti prekomjernom konzumiranju alkohola, cigareta ili opojnih droga i drugim.

Zaključno, Lazarus i Folkman (1986.) razlikuju kratkoročne i dugoročne posljedice profesionalnog stresa. Kratkoročne posljedice se odnose samo na stresne događaje koji su završeni, a ne na trajne situacije dok se dugoročne posljedice odnose na kvalitetu sveukupnog funkcioniranja pojedinca u društvu (npr. zadovoljstvo životom) te na psihičko i fizičko zdravlje. Drugim riječima, stres može izazvati posljedice čiji se efekti djelovanja mogu manifestirati na psihofizičkom i ponašajnom planu kroz narušeno zdravlje i dobrobit. Najveći učinak spomenute kognitivne procjene i suočavanja očituje se kroz utjecaj na ishod – posljedice stresnih događaja.

1.5. Strategije suočavanja s profesionalnim stresom

Suočavanje se promatra kao višedimenzionalni konstrukt koji predstavlja bihevioralne i kognitivne mehanizme upravljanja unutarnjim i vanjskim zahtjevima stresne situacije te uključuje samoregulaciju (Lazarus i Folkman, 1984.). U literaturi koja se bavi izučavanjem profesionalnog stresa, a specifično načina suočavanja s istim nameću se pristupi koji pokušaju determinirati čime je način suočavanja određen: ličnosti, situacijskim čimbenicima ili interakcijom tih dvaju elemenata.

- **Pristup usmjeren na proces** naglašava dinamičku, interaktivnu prirodu stresnih transakcija. Stres, dakle, promatra kao interakciju pojedinca i okoline (Lazarus i Folkman, 2004.). Djelotvornost pojedinog načina suočavanja ovisi o mnoštvu činitelja (razini procjene – kognitivna, psihološka, sociološka; kriterijima uspješnosti itd.) uključujući i karakteristike pojedinca te stresne situacije u kojoj se našao. Međutim, moguće ih je svesti na 2 osnovne kategorije i to:
 - a) Poduzimanje konkretne akcije kako bi se uspostavila kontrola nad situacijom (**suočavanje usmjereno na problem**)
 - b) Poduzimanje ciljane akcije s ciljem razrješavanja emocionalne napetosti povezane s nekom situacijom (**suočavanje usmjereno na emocije**)

Međutim, Endler i Parker (1990.) su identificirali i treći način suočavanja sa stresom – **suočavanje izbjegavanjem**. Podrazumijeva kognitivne, emocionalne ili bihevioralne pokušaje udaljavanja od stresora ili reakcija na stresor. Neke od strategija suočavanja izbjegavanjem jesu: povlačenje, potiskivanje, humor, konzumacija sredstava ovisnosti, negiranje da se nešto dogodilo i druge disfunkcionalne mehanizme suočavanja.

- **Pristup usmjeren na dimenzije** (Carver, Weintraub i Scherier, 1989.) pretpostavlja kako je suočavanje u funkciji ličnosti pojedinca pri čemu su varijacije stresnosti situacija od male ili nikakve važnosti (Hudek-Knežević, 1994.). Drugim riječima, pojedinac posjeduje različite strategije suočavanja koje fleksibilno koristi u različiti, ali dosljedno sličnim stresnim situacijama. Time se naglašavaju individualne razlike te relativnu stabilnost obrazaca ponašanja pojedinaca u procesima suočavanja sa stresom bez uvažavanja elemenata prirode i vremenskog toka stresne transakcije. Carver, Weintraub i Scherirer (1989.) kreirali

su i višedimenzionalni upitnik suočavanja sa stresom², a koji razlikuje tri strategije suočavanja sa stresom:

1. Suočavanje usmjereno na rješavanje problema – za cilj ima promjenu ili uklanjanje izvora stresa
2. Suočavanje usmjereno na emocije – podrazumijeva pokušaje reduciranja emocionalnog stresa povezanog sa specifičnom situacijom ili drugim izvorom. Međutim, ovdje valja biti oprezan zbog činjenice kako neke strategije iz ove kategorije nisu međusobno u korelaciji ili čak obrnuto koreliraju za razliku od prethodne kategorije gdje strategije međusobno koreliraju te potiču angažman u rješavanju problema.
3. Izbjegavanje ili odustajanje – usmjereno je na izbjegavanje aktualnih prijetnji te nije efikasno ako želimo dugoročno reducirati stres.

Moderni pristupi uključuju i **aditivni pristup u proučavanju suočavanja sa stresom** koji ispituje ulogu situacijskih faktora, simultano uzimajući u obzir faktore na razini pojedinca te okolinske faktore kao dva odvojena utjecajna aspekta (Parkes, 1986.; prema Hudek-Knežević, 1994.).

Kada je riječ o empirijskim spoznajama, opravdano je tvrditi kako se području istraživanja strategija suočavanja sa stresom kod socijalnih radnika pristupa segmentarno (konceptualno i populacijski). Prema rezultatima nekih dosadašnjih istraživanja (primjerice, Soderstrom i sur., 2000.) postoje značajne razlike u korištenju strategija suočavanja sa stresom obzirom na spol i dob. Žene se, prema rezultatima tih istraživanja, češće koriste ventilacijom osjećaj dok muškarci češće koriste agresivne i negativne strategije suočavanja (npr. konzumacija alkohola i droga). S druge strane, starije osobe češće pribjegavaju korištenju strategija usmjerenih prema rješavanju problema te već imaju razvijene zrelije i karakteru prilagođene strategije suočavanja (Soderstrom i sur., 2000.).

Prema istraživanju provedenom u Sloveniji, socijalni radnici zaposleni unutar zdravstvenog sektora najčešće koriste aktivne strategije suočavanja s profesionalnim stresom i to najčešće konzultacije s kolegama izvan radne organizacije (Eržen i Stevanovič, 2002., prema Jeleč, 2007.). Osim toga, studijs Um-a i Harisona (1998.) pokazala je kako bolja kontrola strategija suočavanja sa stresom značajno doprinosi smanjenju nezadovoljstva

² Upitnik korišten u svrhu provedbe doktorskog istraživanja koje je u podlozi ove doktorske disertacije.

poslom. I neka novija istraživanja potvrđuju kako su specifične vrste strategija suočavanja sa stresom snažno povezane s vjerojatnošću da će pojedinac doživjeti stresnu situaciju povezanu s poslom (Smith, 2014.). Maladaptivne strategije uključuju one koju su neučinkovite u reguliranju intenziteta emocija povezanih sa stresnom situacijom te su dokazano povezane s povećanim rizikom od pojave simptoma sagorijevanja ili čak PTSP-a (Newell i MacNeil, 2010., Bourke i Craun, 2014., Thompson, Amatea i Thompson, 2014.). S druge strane, Cummings i suradnici (2020.) temeljem pregleda dosadašnjih empirijskih spoznaja zaključuju kako adaptivne strategije (npr. humor) na zdrav način učinkovito reguliraju emocionalne reakcije i često su povezane s manje izraženim simptomima PTSP-a i sagorijevanja kod profesionalaca. Osim toga, zdrave i učinkovite vještine suočavanja često su povezane sa smanjenim štetnim učincima stresa na psihološko blagostanje ili razvoj psiho-fizičkih reakcija na stres (Cummings i sur., 2020.).

Međutim, nužno je napomenuti kako je sagorijevanje konglomerat nerazrješenog (nakupljenog) sresa povezanog s poslom te da ga mogu pogoršati loše karakteristike radnog okruženja (npr. nedostatak podrške na radnom mjestu), same interpersonalne strategije suočavanja možda neće biti učinkovite u rješavanju vanjskih problema koji proizlaze iz same prirode obavljanja posla socijalnog radnika. Tome u prilog govore i rezultati istraživanja Masona (2017.) koji otkrivaju da jedna osoba može raditi više od 30 godina u emocionalno opterećujućoj profesiji, dok druga osoba u istoj toj profesiji ne može raditi više od mjesec dana bez da doživi ekstremno negativne reakcije unatoč korištenju adaptivnih strategija suočavanja. Prema nalazima dosadašnjih istraživanja adaptivna vrijednost pojedine strategije suočavanja sa stresom ovisi o razvojnoj fazi stresnog događaja te ispitivanim kriterijima prilagodbe ljudi. Primjerice, strategije izbjegavanja, negiranja problema ili bježanja iz stresne situacije mogu doprinosti uspješnijoj prilagodbi u ranijim fazama razvoja događaja dok će u kasnijim fazama biti nedjelotvorne ili čak štetne ukoliko postanu dominantni stil suočavanja (Staton, Danoff i Huggins, 2022., prema Buško, 2007.).

1.6. Sagorijevanje na poslu (eng. burnout)

Dugotrajna izloženost profesionalnom stresu dovodi do sagorijevanja. Termin sagorijevanja (eng. *burnout*) prvi put spominje američki psiholog Herbert J. Freudenberger 1974. godine te ga opisuje kao „stanje mentalne i fizičke iscrpljenosti uzrokovano nečijim profesionalnim životom“ (Freudenberger, 1974.). Sagorijevanje se već tada prepoznaje kao sindrom posebice ukorijenjen u zanimanjima skrbnika i pružatelja usluga, a u kojima je srž posla uspostava odnosa između pružatelja i primatelja. Takav interpersonalni kontekst posla značio je da se sagorijevanje od početka proučavalo, ne samo kao individualni odgovor na stres, već u smislu različitih transakcija pojedinaca na radnom mjestu (Maslach i Leiter, 2016.). Sánchez – Moreno i suradnici (2014.) definiraju sagorijevanje kao odgovor na kronični profesionalni stres, a koji je rezultat odnosa uspostavljenih između profesionalca i korisnika s jedne strane, te profesionalca i institucije s druge strane Maslach i Jackson (1981.) definiraju sagorijevanje kao psihološki sindrom koji se javlja kod profesionalaca koji rade s ljudima u izazovnim situacijama, a kojeg karakteriziraju emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija (negativan, ciničan stav spram ljudi) te smanjen osjećaj osobnog postignuća. Ova definicija najčešće je korištena u empirijskom bavljenju sindromom sagorijevanja.

Cristina Maslach se, ujedno, ubraja i u najpoznatije istraživače sindroma sagorijevanja na poslu u SAD-u. Sagorijevanje Maslach (1996.), kao što je ranije istaknuto, sagledava kroz tri glavne komponente: emocionalnu iscrpljenost, depersonalizaciju te osobno postignuće koje se javlja kod osoba koje rade s ljudima.

Emocionalna iscrpljenost podrazumijeva osjećaj preopterećenosti, „rastegnutosti na 100 strana“ te iscrpljenosti zbog kontakta s drugim ljudima. Jednostavno rečeno, kada se osoba emocionalno iscrpi tada nije sposobna davati se drugima. Emocionalno iscrpljena osoba nema dovoljno energije da se suoči s još jednim danom ili drugom osobom u potrebi. Komponenta iscrpljenosti predstavlja osnovnu individualnu dimenziju sagorijevanja (Maslach i Leiter, 2016.).

Depersonalizacija se odnosi na negativan, neprijateljski stav ili ravnodušnost spram osoba u potrebi (primatelja usluga). Prema Maslach i Leiter (2016.) obično se razvija kao odgovor na preopterećenost emocionalnom iscrpljenošću i isprva može služiti kao samozaštitni – emocionalni tampon „nevezane brige“. Međutim, postoji rizik prerastanja u

dehumanizaciju, grubo i neosjetljivo ponašanje spram klijenata (korisnika) ili povlačenja od njih. Komponenta dehumanizacije ujedno je i interpersonalna dimenzija sagorijevanja.

Osobno postignuće odnosi se na pad osjećaja produktivnosti i samoefikasnosti (kompetentnosti) na radnom mjestu. Drugim riječima, ljudi osjećaju sve veći osjećaj neadekvatnosti u pogledu svojih sposobnosti da dobro obavljaju svoj posao, a to može rezultirati samonametnutom presudom neuspjeha. Osobno postignuće, prema Maslach i Leiter (2016.), predstavlja dimenziju samovrednovanja sagorijevanja.

Međutim, u znanstvenoj zajednici ne postoji potpuno suglasje s ovakvom trodimenzionalnom konceptualizacijom sindroma sagorijevanja. Primjerice, Friščić (2013.) temeljem pregleda dosadašnjih empirijskih i teorijskih spoznaja zaključuje kako neki smatraju kako se emocionalna iscrpljenost i depersonalizacija razvijaju istovremeno te da zajednički vode prema osjećaju osobnog postignuća, a drugi navode kako su depersonalizacija i osjećaj osobnog postignuća posljedice sindroma sagorijevanja. Primjerice, Kirstensen i suradnici (2005.) predlažu kako emocionalnu iscrpljenost valja sagledavati kao temeljnu značajku sagorijevanja, depersonalizaciju kao strategiju suočavanja, a osobno postignuće kao posljedicu, a ne definirajuću značajku sagorijevanja. Maslach i Leiter (2016.) u vezi s potonjim ističu kao činjenica da je emocionalna iscrpljenost nužan kriterij za sagorijevanje ne znači da je jedini dovoljan. Naime, ono nije nešto što se jednostavno ili preko noći doživi, nego potiče radnje emocionalnog i kognitivnog udaljavanja s posla. U skladu s time, depersonalizacija je neposredna reakcija na emocionalnu iscrpljenost. Ljudi koji su sagorjeli izgubili su psihološku vezu sa svojim poslom, a što ima izravnu implikaciju na njihovu motivaciju i (profesionalni) identitet. Kod samog koncepta sagorijevanja naglasak se stavlja na proces psihološke erozije te na psiholoških i društvenim ishodima kronične izloženosti stresu, a ne samo na fizičkim. Stoga Maslach i Leiter (2016.) zaključuju kako uključivanje depersonalizacije te osobnog postignuća povlači jasnu crtu razlike između sagorijevanja i kronične iscrpljenosti.

Prema Maslach i Leiter (2016.) analizom svi dosadašnjih teorijskih i empirijskih spoznaja o sagorijevanju identificirano je šest domena radne okoline i njihove specifične karakteristike koje doprinose sagorijevanju:

1. **Opterećenje posla.** I kvalitativno i kvantitativno preopterećenje poslom doprinosi sagorijevanju iscrpljujući sposobnost osobe da zadovolji zahtjeve posla. Kada opterećenost preraste u kronično stanje, osoba pronalazi malo mogućnosti za odmor, oporavak i vraćanje ravnoteže. S druge strane, podnošljivo radno opterećenje daje

mogućnost za korištenje i usavršavanje vještina te za postizanje samoeфикаsnosti u novim područjima radnih aktivnosti.

2. **Kontrola.** Postoji jasna veza između nedostatka kontrole i visoke razine stresa i sagorijevanja. Međutim, kada osoba posjeduje percipiranu sposobnost da utječe na odluke koje utječu na njen rad, ima i profesionalnu autonomiju te pristup resursima potrebnim za učinkovito obavljanje posla, vjerojatnije je da će imati i osjećaj angažiranosti (smisla) na poslu.
3. **Nagrada.** Nedovoljno priznanje i izostanak nagrada (financijska, društvena ili institucionalna) povećavaju rizik od sagorijevanja time što rad i radnik bivaju na taj način obezvrijeđeni. Suprotnost, nagrađivanje i priznanje vrijednosti rada, uloženog truda radnika doprinosi razvoju intrinzične motiviranosti i rastu zadovoljstva poslom.
4. **Zajednica.** Ova dimenzija odnosi se na međuljudske odnose u radnoj okolini. Kada te odnose karakterizira izostanak podrške i međusobnog povjerenja te neriješeni sukobi, postoji veći rizik od sagorijevanja. S druge strane, kada ti odnosi dobro funkcioniraju te postoji međusobno podržavanje, vjerojatnije je da će osobe biti angažiranije na poslu te učinkovito rješavati eventualne nesuglasice.
5. **Pravednost** ili mjera u kojoj se odluke na poslu doživljavaju poštenima i pravednima. Cinizam, ljutnja i neprijateljstvo vjerojatno će se pojaviti ako osobe osjećaju da se prema njima ne postupa s poštovanjem, da nemaju svi jednak tretman ili tretman koji svojim radnim zalaganjem i postignućima zaslužuju. Osobama to može biti pokazatelj njihove pozicije u radnoj okolini.
6. **Vrijednosti** su ideali i motivacija koje izvorno privuku osobe u njihov posao (zanimanje) te stoga čine vezu između radnika i njegovog radnog mjesta, a koja nadilazi utilitarnu razmjenu vremena za novac ili napredovanje. Kada postoji sukob vrijednosti ili jaz između osobnih i organizacijskih vrijednosti radnici pronalaze kompromis između posla koji žele raditi i posla koji zaista moraju obavljati, a to može dovesti do većeg sagorijevanja.

Svih šest ranije navedenih domena može izravno utjecati na sposobnost i želju radnika za održavanjem strasti u poslu. Kada se dogodi neravnoteža u jednom ili više domena pate radnik, organizacija i korisnici. Sagorjele osobe ne vide smisao u svom poslu, izgube zadovoljstvo poslom, nisu motivirani za rad, a što neminovno dovodi do pada produktivnosti i mogućeg napuštanja posla. Još u samim počecima bavljenja konceptom sagorijevanja Faber (1983:3) je ustanovio kako „*sagorjeli profesionalci češće izostaju s posla ili kasne na posao u*

odnosu na nesagorjele kolege, postaju značajno manje idealistični i više rigidni, njihova učinkovitost na poslu se značajno smanjuje i mogu fantazirati ili čak planirati napuštanje profesije.“ Drugim riječima, same negativne posljedice sagorijevanja nadilaze individualne emocije stručnjaka (Pfeffer, 2018., Goh i sur., 2019., Gabriel i Aguinis, 2021.) i uključuju smanjenu individualnu, timsku i organizacijsku izvedbu (Bakker i sur., 2014.), smanjenje inovativnosti i kreativnosti (Huhtala i Parzefall, 2007.), učestalije činjenje pogrešaka i veću učestalost nastanka nesreća na radu (Han i sur., 2019.), češće izostanke s posla (Schaufeli i sur., 2009.). Osim toga, sagorijevanje na radnom mjestu može biti „zarazno“ i za druge kolege pa i cijele timove budući da može doći do povećanih osobnih sukoba i sukoba povezanih s radnim zadacima (González Morales i sur., 2012.).

Povezano s COVID-19 pandemijom, nedavne empirijske spoznaje sugeriraju kako se čimbenici koji uzrokuju društveno sagorijevanje mogu ponekad preklapati i međusobno utjecati na osobe u profesiji socijalnog rada (Smullens, 2020., Peinado i Anderson, 2020.).

1.7. Zadovoljstvo poslom i stres

Locke definira zadovoljstvo poslom kao *"ugodno emocionalno stanje koje proizlazi iz procjene nečijeg posla kao postignuća ili olakšavanja postizanja vrijednosti nečijeg posla"* (Locke, 1969:316). Literatura ukazuje da plaća, prilike za napredovanje, manji stres na poslu i pozitivne povratne informacije o radnom učinku i nadređeni koji podržavaju mogu utjecati na zadovoljstvo poslom (Morazes i sur., 2010.). Osim toga, interakcija između visokih radnih zahtjeva, niske razine kontrole i slabe menadžerske potpore povezana je sa stresom kod socijalnih radnika (Ravalier, 2018.), a kombinacija velikih radnih pritisaka, nedostatka kontrole nad donošenjem odluka i resursima štetna je za njihovo zadovoljstvo poslom (Wilberforce i sur., 2014.).

Općenito čimbenike zadovoljstva poslom možemo podijeliti na interne i eksterne. Interni uključuju individualnu percepciju rada te su povezani s intrinzičnom motivacijom zaposlenika i njihovim osobnim karakteristikama (Mrháleka i Kajanováb, 2018.). Eksterni čimbenici odražavaju trenutnu situaciju u radnoj okolini na koju utječu brojni izvor, poput stil rukovođenja, međuljudski odnosi, način raspodjele radnih zadataka, vrednovanje kompetencija te razgraničenje nadležnosti (Mrháleka i Kajanováb, 2018.). Neki od eksternih čimbenika mogu biti negativna percepcija socijalnog rada u javnosti, agresivnost pojedinih korisnika, vremenski pritisci (kratki rokovi), financijska opterećenja i nesrazmjer odgovornosti posla s plaćom koju socijalni radnici primaju, emocionalno zahtjevni slučajevi i slično.

Zadovoljstvo poslom povezano je s predanošću organizaciji i namjerama da zaposlenici ostanu u organizaciji (Lambert i sur., 2012., Yanchus i sur., 2015.; prema Brown, 2019.). Osim toga, nisko zadovoljstvo poslom snažan je prediktor sagorijevanja na poslu (Hamama, 2012a.; McFadden, Mallett i Leiter, 2018.; Chen, 2019.; prema Brown, 2019.).

1.8. Zdravlje socijalnih radnika i profesionalni stres

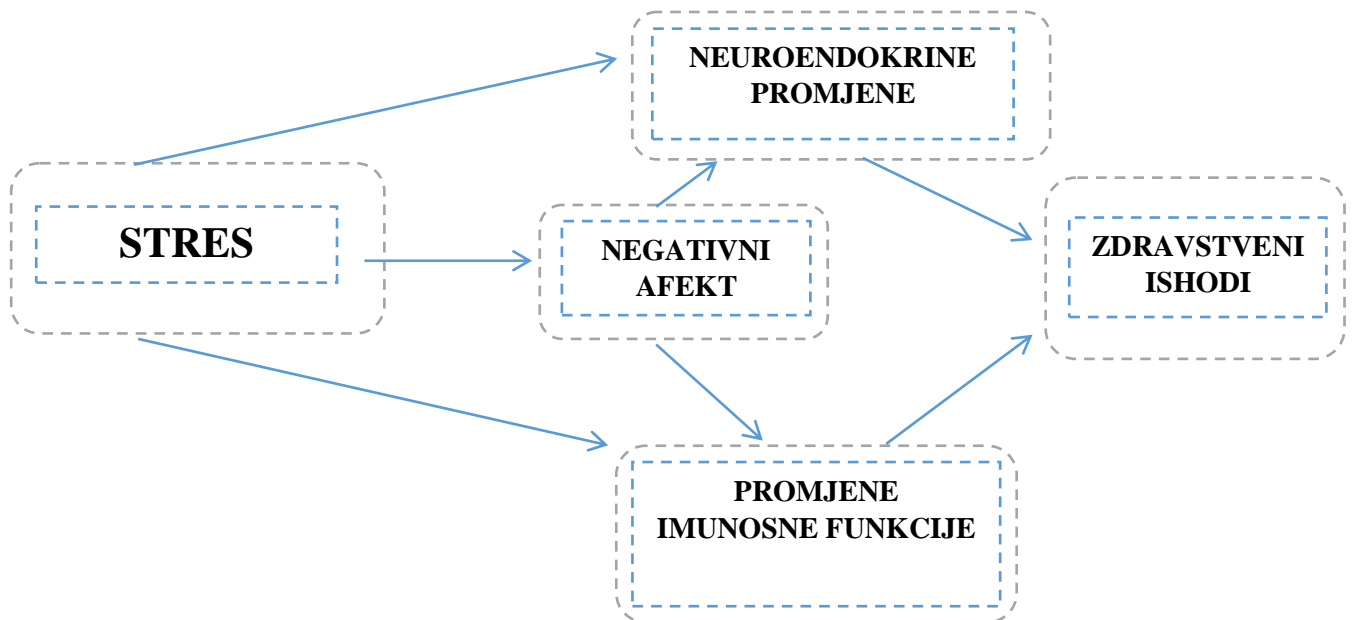
U posljednja dva desetljeća sve veća pozornost istraživača u području zdravstvene psihologije, bihevioralne medicine i psihoneuroimunologije se posvećuje ispitivanju djelovanja psihosocijalnog stresa na različite zdravstvene ishode, specijalno na podložnost i razvoj različitih bolesti. Danas je u znanstveni krugovima uvriježeno mišljenje kako procesi vezani uz psihički stres pridonose riziku od pojave različitih bolesti (Hudek – Knežević i Kardum, 2005.: 245). Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu (2021.) navodi kako se, osim poteškoća u pogledu mentalnog funkcioniranja, kod osoba koje su dugotrajno izložene stresu na radnom mjestu mogu razviti ozbiljni fizički zdravstveni problemi poput bolesti krvožilnog sustava ili problemi mišićno-koštanog sustava.

Dosadašnja istraživanja opetovano potvrđuju ulogu sagorijevanja u razvoju **psiholoških teškoća** i nastanku **psiholoških poremećaja** (npr. Milfont i sur., 2008.; Shanafelt i Dyrbye, 2012.; Kozaka i sur., 2013.). Jedna desetogodišnja studija pokazala je kako sagorjeli pojedinci imaju 37% veću vjerojatnost hospitalizacije uslijed razvoja teškoća mentalnog zdravlja (Toppinen-Tanner i sur., 2009.). Nadalje, istraživanja pokazuju povezanost stresa i bolesti vezanih uz funkcioniranje **imunološkog i endokrinog sustava** (Chandola i sur., 2006.; prema Sarafis i sur., 2016.) uključujući povećanu izloženost infekcijama respiratornog sustava (Sheridan i sur., 1994.), autoimunih bolesti (O'Leary, 1990.) i karcinoma (Milutinović i sur., 2012.). Jednako tako, stres na poslu može se smatrati i prediktorom dijabetesa tipa 2, a kronično povišena razina kortizola tijekom kroničnog psihosocijalnog stresa igra presudnu ulogu u objašnjavanju te povezanosti (Heraclides i sur., 2009.).

Također, rezultati istraživanja odnosa kroničnog profesionalnog stresa i zdravstvenih ishoda ispitujući koje karakteristike zanimanja dovode do povećanog rizika za **koronarne bolesti** pokazuju da ti uvjeti uključuju: psihičke zahtjeve na radnom mjestu (preopterećujući uvjeti, uvjeti koji interferiraju sa sposobnostima osoba – radno opterećenje i odgovornost na poslu), autonomiju pri donošenju odluka (mogućnost kontroliranja brzine, vremena i uvjeta rada) i zadovoljstvo poslom (mogućnost ostvarenja vlastitih potreba i profesionalnih očekivanja) (Hudek – Knežević i Kardum, 2005.: 249 - 250). Sagorjele osobe imaju 79% veću vjerojatnost razvoja koronarnih bolesti srca u odnosu na nesagorjele pojedince (Toker i sur., 2012.; prema Gabriel i Aguinis, 2021.). Pokazalo se da je produljena izloženost psihosocijalnim opasnostima povezana sa širokim rasponom ishoda mentalnog i fizičkog zdravlja, uključujući anksioznost, depresiju, pokušaje samoubojstva, probleme sa spavanjem, bolove u leđima, kronični umor, probavne probleme, autoimune bolesti, lošu imunološku

funkciju, kardiovaskularne bolesti, visokog krvnog tlaka i peptičkih ulkusa (Cohen i Janicki-Deverts, 2012).

Generički psihoneuroimunološki model pretpostavlja da stresni događaj aktivira negativni afekt (Hudek – Knežević i Kardum, 2005.:72). Kao odgovor na neki stresni događaj ljudi se osjećaju ljuti, tužni ili uznemireni, a takve emocije praćene su fiziološkim promjenama poput promjena u autonomnom živčanom sustavu i neuroendokrinom sustavu (Hudek – Knežević i Kardum, 2005.). Negativne emocije neizravno djeluju na imunosti sustav preko neuroendokrinog sustava, a neuroendokrine i imunosti promjene izravno djeluju na zdravstvene ishode (Hudek – Knežević i Kardum, 2005.:72).



Graf 1. *Modificirani psihoneuroimunološki model*

Kod osoba u negativnim afektima česta se javljaju ponašanja loša za zdravlje (npr. pušenje, loše prehrambene navike i navike spavanja) (Milutinović i sur., 2012.) koja sama za sebe mogu stvoriti imunosupresivni učinak i samim time utjecati na sklonost bolestima (prema Hudek – Knežević i Kardum, 2005.: 74).

1.9. Socijalna podrška i stres

S obzirom na odnos sagorijevanja i zdravstvenog funkcioniranja, brojna istraživanja usredotočila su se na one varijable koje mogu igrati moderirajuću ulogu u pojavi psiholoških tegoba nakon razvoja sagorijevanja. U tom je smislu jedna od najvažnijih i najčešće istraživanih varijabli socijalna podrška (npr. Collins, 2008.; Yildirim, 2008.; prema Sánchez – Moreno i sur., 2014.).

Dunst, Trivette i Cross (1986.) definiraju socijalnu podršku kao višedimenzionalni konstrukt koji uključuje fizičku i instrumentalnu pomoć, dijeljenje resursa i informacija te emocionalnu i psihološku pomoć. Odnosi se na percipiranu brigu, poštivanje ili pomoć koju pojedinac prima od drugih ljudi ili grupa, a sama socijalna podrška može proizlaziti iz brojnih izvora, poput obitelji, prijatelja, kolega s posla i rukovoditelja.

Emocionalna podrška se odnosi na empatiju, brigu i zabrinutost za drugoga (npr. zagrliti osobu, slušati ju kada želi razgovarati o svojim problemima). Instrumentalna podrška podrazumijeva osiguravanje direktne pomoći u materijalnim stvarima i uslugama (npr. pomoći u brizi za djecu, pozajmljivanje novca i drugo), dok se pod informacijskom podrškom razumijevaju savjeti, upute, sugestije, korisne informacije, povratne informacije (npr. informacije o otvorenim natjecajima za posao i slično).

Rezultati istraživanja pokazuju kako je percepcija i dostupnost, odnosno nedostatak socijalne podrške povezana s razvojem sagorijevanja (Hamama, 2012.a). Kao socijalna bića, pojedinci (zaposlenici) imaju potrebu za društvenom podrškom. Kada je riječ o organizacijskom funkcioniranju, rukovoditelji bi trebali njegovati istinske i kvalitetne odnose sa zaposlenicima kako bi potaknuli njegovanje međusobne podrške i stvaranje okruženja povjerenja u kolektivu (Gabriel i Aguinis, 2021.). Empirijske i teorijske spoznaje potvrđuju nam kako je u emocionalno iscrpljujućim i psihološki visoko zahtjevnim zanimanjima (poput socijalnog rada) iznimne važnosti razvoj visokokvalitetnog odnosa s rukovoditeljima te dostupnost socijalne podrške unutar kolektiva (Bakker i sur., 2014., Schaufeli i sur., 2009.).

Iako je danas široko prihvaćen višedimenzionalni model socijalne podrške koji uključuje tri dimenzije – instrumentalnu, emocionalnu i informacijsku - u istraživanjima doprinosi socijalne podrške na smanjivanje negativnih učinaka profesionalnog stresa, kako onih provedenih u inozemstvu tako i onih provedenih u nas, socijalna podrška je u svedena samo na jednu dimenziju, emocionalnu dimenziju. Također, nisu provedena istraživanja učinaka socijalne podrške kao višedimenzionalnog konstrukta specifično u radnom okruženju.

U nekim značajnim i opsežnijim istraživanjima, poput Jeleč Kaker (2011.) ili Friščić (2006.; 2013.)³ socijalna podrška se štoviše nije uopće ispitivala kao značajan konstrukt u modelu predikcije sagorijevanja i zadovoljstva s poslom.

Polazeći od navedenog, a s obzirom da je temeljem dosadašnjih empirijskih spoznaja ne upitno da je izloženost profesionalnom općenito, pa tako i kod socijalnih radnika, povezan sa sagorijevanjem i slabijim zdravstvenim funkcioniranjem, značajnim se pokazalo provjeriti moderatorski učinak različitih dimenzija socijalne podrške (instrumentalne, emocionalne i informacijske) specifično u profesionalnom kontekstu kroz ovo doktorsko istraživanje.

1.10. Prikaz rezultata dosadašnjih istraživanja

Tijekom 1990-ih u Hrvatskoj zabilježeni su prvi radovi na temu profesionalnog stresa pomagača (Ajduković i Ajduković, 1996.; Ljubotina i Družić, 1996.). Iako se do danas razvila visoka svijest o važnosti istraživanja i bavljenja temom profesionalnog stresa kod socijalnih radnika, do danas je u Hrvatskoj provedeno svega desetak takvih istraživanja. Analizirajući domaća i strana istraživanja, zaključuje se kako dominira kvantitativna istraživačka metodologija primjenom metode ankete (najčešće izravno anketiranje ili slanje anketnih upitnika poštom), a značajno manje je zastupljena kvalitativna istraživačka praksa.

Rijedak primjer jest istraživanje Ogreste i Rusac (2007.) provedeno sa 17 socijalnih radnika od ukupno 24 zaposlena u psihijatrijskim bolnicama i klinikama za psihijatriju na području Grada Zagreb primjenom metode intervjua. Također, recentnije istraživanje jest i ono Rusac, Bošnjak i Kletečki Radović (2017.) provedeno s medicinskim sestrama u domovima za starije osobe u Gradu Zagrebu, a koji su u nadležnosti Gradskog ureda za socijalnu zaštitu i osobe s invaliditetom. Treći i najrecentniji primjer je istraživanje Ilijaš, Štengl i Podobnik (2020.) sa stručnim radnicima (psiholozima, socijalnim radnicima, socijalnim pedagogima, pravnicima) u Centru za socijalnu skrb Zagreb primjenom metode fokusne grupe. Nadalje, dva su najčešća načina uzorkovanja sudionika i to prigodno uzorkovanje (primjerice, Gómez-García, Alonso-Sangregorio i Llamazares-Sánchez, 2019.) ili stratificirano (primjerice, Friščić, 2006., 2013.).

Dosadašnja istraživanja u Hrvatskoj provedena su na uzorcima socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb (primjerice, Friščić, 2006., 2013.; Ilijaš, Štengl i Podobnik, 2020.) ili kombinirano s uzorcima socijalnih radnika zaposlenih u drugim

³ Kasnije u radu spomenuta istraživanja će biti detaljnije prikazana.

ustanovama i organizacijama, ali i uzorcima populacija drugih pomažućih profesija (primjerice, Moštak Skupnjak, 2012.). Najveći broj socijalnih radnika zaposlen je u centrima za socijalnu skrb, a oni i najčešće surađuju sa svim drugim sustavima pa stoga ne čudi činjenica kako su upravo socijalni radnici zaposleni u centrima za socijalnu skrb najčešće uključeni u uzorke istraživanja.

1.10.1. Izvori profesionalnog stresa kod socijalnih radnika

U prikazu rezultata istraživanja fokus će biti stavljen na rezultate povezane s radom socijalnih radnika u centrima za socijalnu skrb kao institucijom u kojoj radi najveći broj socijalnih radnika, ali i na čiju populaciju je usredotočeno istraživanje u podlozi ove doktorske disertacije.

Kada je riječ o kvalitativnim istraživanjima, Ogresta i Rusac (2007.) proveli su 17 polu-strukturiranih intervjuja sa socijalnim radnicima zaposlenima u psihijatrijskim ustanovama. Rezultati su kao izvore stresa identificirali činitelje unutar i izvan radne organizacije. Među **činiteljima unutar radne organizacije** identificirani su: uvjeti rada, organizacija rada, odnosi unutar ustanove, društveni kontekst, nefunkcionalnost sustava, trendovi u psihijatrijskoj praksi, obilježja rada s duševno oboljelim osobama te obilježja pacijenata i njihovih obitelji. Među **činiteljima izvan radne okoline** identificirane su individualne karakteristike socijalnih radnika poput introvertiranosti i nedostatka samokontrole, nemogućnosti odvajanja profesionalnog i privatnog te starija dob.

Drugo kvalitativno istraživanje provedeno na uzorku stručnih radnika Centra za socijalnu skrb Zagreb identificiralo je sljedeće kategorije izvora stresa:

- **Obilježja rada s korisnicima** (agresivnost korisnika, nemotiviranost korisnika za preuzimanje vlastite odgovornosti, prevelik broj korisnika po stručnom radniku, nedostatak smještajnih kapaciteta, pronalazak voditelja mjera)
- **Obilježja uvjeta rada** (neadekvatni prostorni uvjeti rada, neadekvatnost opreme, teško dostupan službeni prijevoz za terenski rad, neadekvatna zaštitarska zaštita)
- **Obilježja organizacije rada** („nova“ organizacija rada, neujednačenost postupanja, nejasna tumačenja zakonskih izmjena, dugotrajna čekanja na zamjene, nedovoljna podrška Ministarstva, obavljanje računovodstvenih poslova, obilježja među-odjelne suradnje i suradnje s drugim podružnicama)
- **Obilježja među-odjelne suradnje i suradnje s drugim podružnicama** (nedovoljna razmjena informacija s kolegama drugih odjela, nejasno definirane

uloge i postupanja u stručnom timu, nezadovoljavajuća komunikacija s računovodstvom centra)

- **Obilježja suradnje s drugim institucijama** (loš odnos liječnika prema centru za socijalnu skrb, loša komunikacija sa sucima, tromost sudstva, nepripremljenost i loša komunikacija s posebnim skrbnicima, preuzimanje poslova socijalnih radnika iz drugih ustanova/sustava, neinformiranost o nadležnostima institucija, obavljanje poslova skrbništva u bankama).

Među rezultatima kvantitativnih istraživanja biti će izdvojeni najrecentniji rezultati. Ljiljana Friščić provela je 2 kvantitativna istraživanja na temu profesionalnog stresa i sagorijevanja kod socijalnih radnika u centrima za socijalnu skrb. Rezultatima prvog istraživanja (Friščić, 2006.) identificirano je sedam čimbenika stresa u radu socijalnih radnika: osjećaj izloženosti i nesigurnosti na radnom mjestu, nesigurnost u vlastitu kompetenciju, ograničenje radnog mjesta u pogledu napredovanja, organizacija rada, fizički uvjeti rada, ograničenje suradnje između institucija te nespecifični razlozi (više zaposlenika ženskog spola i veća udaljenost mjesta rada od mjesta stanovanja). Kasnijim istraživanjem Friščić (2013.), vrlo slično, identificira sljedeće čimbenike stresa:

- opterećenost poslom
- organizacija rada i mogućnosti napredovanja
- osjećaj vlastite kompetencije
- fizički uvjeti rada
- međuljudski odnosi
- osjećaj sigurnosti na radnom mjestu
- nespecifični razlozi

Kao najstresogenije i najučestalije stresore utvrđuje „preopterećenost poslom“ i „česte promjene zakonskih regulativa“ (Friščić, 2013.), a isto potvrđuju brojna druga istraživanja (primjerice, Friščić, 2006.; Jeleč, 2007.; Morazes i sur., 2010.). Nadalje to su, između ostalih, i „nedostatak institucija za daljnji specijalizirani tretman korisnika“ te „nemogućnost udovoljavanja korisnikovim zahtjevima zbog objektivnih okolnosti“ (nedostatak sredstava, institucija i drugog) (Družić Ljubotina i Friščić, 2013.). Navedeni rezultati, relativno su u skladu s rezultati istraživanja koje su proveli Ilijaš, Štengl i Podobnik (2020.).

Nadalje, Moštak Skupnjak (2012.) provela je istraživanje u Gradu Zagrebu i Zagrebačkoj županiji na uzorku od 177 socijalnih radnika zaposlenih u sustavu socijalne

skrbi, od čega 127 u centrima za socijalnu skrb, a 50 u drugim ustanovama socijalne skrbi. Kao najizraženije stresogene čimbenike socijalni radnici procjenjuju: složenije slučajeve koji zahtijevaju više vremena, neprilagođenost sustava i zakona potrebama korisnika, nedovoljni raspon psihosocijalnih intervencija, preveliki broj klijenata te nedovoljne mogućnosti za materijalnom pomoći (Moštak Skupnjak, 2012.).

Da su rezultati hrvatskih studija provedenih na uzorcima socijalnih radnika vrlo slični rezultatima studija na globalnoj razini i uzimajući u obzir različite profesije, pokazao je recentniji sistematični pregled literature o profesionalnom stresu koji su izradili Burman i Goswami (2018.). Pregledom literature recenzirano je 203 rada objavljena u razdoblju od 1993. do 2017. godine. Obuhvaćene su članci u kojima su prikazane studije provedene na različitim populacijama, uključujući i učitelje, policiju, socijalne radnike, zdravstvene radnike i druge pomagače. Jedan od produkata pregleda literature jesu identificirani najčešći izvori stresa: nezadovoljstvo poslom i loša izvedba radnih zadataka, loši međuljudski odnosi, loši fizički uvjeti rada, nedosljedne organizacijske prakse i procedure, konflikt uloga u kolektivu, opterećenje radnim zadacima (premalo ili previše posla), nedovoljno resursa za izvršenje radnih zadataka, nedostatak resursa i prilika za unaprjeđenje vlastitih sposobnosti, nedostatak jasnoće uloga (očekivanja i raspodjele odgovornosti u kolektivu) te nedostatak prilika za profesionalno napredovanje.

U recentnijem mix-method istraživanju Ravalier (2018.) na uzorku 1 333 socijalnih radnika potvrđeno je slabo zadovoljstvo poslom te povezanost međuodnosa visokih zahtjeva profesije, niske razine kontrole i loše rukovodne podrške s javljanjem profesionalnog stresa i povezanim ishodima. Također, kvalitativna analiza pokazala je kako razvoju profesionalnog stresa doprinosi kultura okrivljavanja socijalnih radnika u društvu i medijima te loši uvjeti rada. Potonje je u skladu s rezultatima ankete koju je provela Hrvatska komora socijalnih radnika tijekom 2019. godine na uzorku od 739 socijalnih radnika⁴ (\bar{X} =706, M =33) iz Republike Hrvatske (Hrvatska komora socijalnih radnika, 2019.). Naime, kao najснаžniji izvori stresa identificirani su: prozivanje socijalnih radnika u medijima (novine, televizija, portali), nedostatak smještajnih kapaciteta, nedostatak institucija za daljnji specijalizirani tretman korisnika, česta izloženost kritikama javnosti te preopterećenost poslom (rokovi, velik broj korisnika (Hrvatska komora socijalnih radnika, 2019.).

⁴ Najveći broj socijalnih radnika zaposlen je u sustavu socijalne skrbi (88,36%) pri čemu najčešće u centrima za socijalnu skrb (72,94%). Od ostalih sustava, izdvaja se sustav zdravstva a 3,65% sudionika te NGO sektor sa 1,76% dok su ostali sustavi (pravosuđe, sustav odgoja i obrazovanja, privatna praksa, poslovni sektor, ministarstva, lokalna i regionalna samouprava) u uzorku zastupljeni s manje od 1% sudionika.

1.10.2. Obilježja sagorijevanja i strategija suočavanja kod socijalnih radnika

Kada je riječ o recentnim inozemnim studijama, Vera-Monge i suradnici (2021.) istražujući sindrom sagorijevanja i strategije suočavanja kod zdravstvenih djelatnika temeljem dobivenih rezultata zaključuju kako osobe s niskim osobnim postignućem rjeđe koriste suočavanje usmjereno na problem. Osim toga, starije osobe s niskom emocionalnom iscrpljenošću koristile su u manjoj mjeri suočavanje usmjereno na emocije u odnosu na mlađe i one s većom emocionalnom iscrpljenošću. Vera-Monge i suradnici (2021.) utvrđuju i kako mlađi rjeđe koriste suočavanje usmjereno na problem, zbog čega mogu izgubiti osjećaj kontrole, a što otežava korištenje funkcionalnih emocionalnih i kognitivnih resursa. Navedeno možemo povezati s generalno prisutnim osjećajem nedostatka kontrole kod mladih ljudi koji su tek ušli na tržište rada te se suočavaju s izazovima prepoznavanja najučinkovitije i najprikladnije strategije suočavanja s aktualnim stresnim događajima. Naposljetku, Vera-Monge i suradnici (2021.) su, također, utvrdili kako je korištenje određenih strategija usmjerenih na rješavanje (npr. aktivno suočavanje, pozitivno preokviravanje (traženje pozitivnog u situaciji) te prihvaćanje (suočavanje sa stvarnošću) povezano s nižom prevalencijom sindroma sagorijevanja.

Gómez-García, Alonso-Sangregorio i Llamazares-Sánchez (2019.) proveli su studiju s ciljem procjene prevalencije sagorijevanja u uzroku španjolskih socijalnih radnika te procjene utjecaja socio-demografskih varijabli koje bi mogle biti povezane s razvojem jedne od tri dimenzije sagorijevanja. U istraživanju je sudjelovalo 947 socijalnih radnika od kojih je 33,2% doživjelo visoku razinu emocionalne iscrpljenosti, 22,1 % depersonalizacije i 54,2 % slaba osobna postignuća. Panić (2011.) je na uzorku od 177 pripadnika triju pomažućih profesija (N=80 djelatnika policije, N=47 vatrogasaca i N=50 socijalnih radnika) utvrdio kako izražene simptome sagorijevanja na poslu pokazuje 14% djelatnika CZSS, 12,5% djelatnika MUP-a te 8,5% vatrogasaca. U istraživanju Friščić (2013.) utvrđeno je kako gotovo 57% sudionica iskazuje visoku razinu emocionalne iscrpljenosti, 29% umjerenu, i 15% nisku razinu emocionalne iscrpljenosti. Obzirom na osobno postignuće, 39% sudionica istog istraživanja pokazuje visoki nedostatak osobnog postignuća, 32% umjeren, a 28% niži nedostatak osobnog postignuća. Kod gotovo 54% sudionica istraživanja Friščić (2013.) depersonalizacija je niska, 30% je umjereno depersonalizirano i 16% sudionica pokazuje visoki stupanj depersonalizacije.

U istraživanju koje je proveo Musa (2009) ispitivana je zastupljenost sekundarnog traumatskog stresa, sagorijevanje i njegov utjecaj na zadovoljstvo poslom kod 180 socijalnih radnika koji rade u centrima za socijalnu skrb (CZSS), školama, bolnicama i nevladinim organizacijama u Ujedinjenim Emiratima. Korelacijska analiza je pokazala da je dob negativno povezana sa sagorijevanjem i sekundarnim traumatskim stresom, a pozitivno povezana sa osjećajem umora. Sagorijevanje je pozitivno povezano sa radnim mjestom. Naime, utvrđeno je da se razina sagorijevanja socijalnih radnika značajno razlikuje obzirom na radne organizacije u kojima su zaposleni. Tako su socijalni radnici zaposleni u bolnicama bili izloženi manjem riziku sagorijevanja, dok su socijalni radnici zaposleni u CZSS izloženi visokom riziku sagorijevanja na poslu. Također, se pokazalo da su socijalni radnici zaposleni u školama nezadovoljni mogućnošću napredovanja, dok socijalni radnici u CZSS ne osjećaju podršku u svom radnom okruženju.

1.10.3. Sociodemografske karakteristike kao odrednice profesionalnog stresa i sagorijevanja

Iako su priroda posla i organizacijski kontekst (obilježja radne okoline) glavni prediktori sagorijevanja, nekoliko osobnih karakteristika empirijski je potvrđuje dosljedne korelacijske obrasce. Iako se u ovom doktorskom istraživanju fokus neće stavlјati na karakteristike ličnosti, vrijedi istaknuti kako najčešće dosljedne korelacijske obrasce s višim rezultatima sagorijevanja ostvaruju osobe koje imaju manje „izdržljivu“ osobnost, s višim vanjskim lokusom kontrole te s neurotičnom osobnošću.

Sagledavanje uloge sociodemografskih obilježja u nastanku sagorijevanja važno jer na taj način možemo uz pomoću empirije izraditi profile rizika socijalnih radnika koji imaju povećani rizik za sagorijevanje, a što može olakšati razvoj primarnih i sekundarnih preventivnih (intervencijskih) programa (Gómez-García, Alonso-Sangregorio i Llamazares-Sánchez, 2019.). Takvi programi poželjniji su obzirom da se usmjeravaju na prevenciju razvoja sindroma za razliku od tercijarnih koji su usmjereni na pomoć radnicima da se oporave od već razvijenog sindroma sagorijevanja.

Međutim, malo je dosljednih rezultata u istraživanjima odnosa sagorijevanja s demografskim karakteristikama (Maslach i Leiter, 2016.), a što također može biti ojačavajući argument za zaključivanje kako je radno okruženje važnije od osobnih karakteristika u razvoju sagorijevanja. Upravo zbog kontradiktornosti i nekonzistentnosti rezultata ne postoji konsenzus oko toga koje sociodemografske varijable doprinose razvoju sindroma

sagorijevanja. Međutim, empirija je dosljedna u jednom, a to je da su muškarci više skloni razvijanju depersonalizacije od žena (Evans i sur., 1996., Grau i sur., 2007.; Soler i sur., 2008.; prema Maslach i Leiter, 2016.). Gómez-García, Alonso-Sangregorio i Llamazares-Sánchez (2019.) zaključuju kako su suprotstavljeni socijalizacijski modeli razvoja muške i ženske uloge u pozadini ovakvih rezultata. Naime, vjeruje se da su žene društveno uvjetovane na razvoj empatije, međuovisnosti i brigu o osobnim odnosima (npr. brigu o djeci, supružniku, starijima) dok je u socijalizaciji muškaraca naglasak stavljen na čvrstoći i fokusu na postignuća.

Nadalje, rezultati Gil-Monte-a (2002.) pokazuju kako kod starijih osoba postoji manja vjerojatnost da će imati visoke vrijednosti na skali depersonalizacije, a Poulin i Walter (1993.) izvještavaju rezultate koji pokazuju obrnutu povezanost dobi s emocionalnom iscrpljenošću i depersonalizacijom. Mlađi socijalni radnici, prema rezultatima nekih studija, iskazuju niže osobno postignuće i veću depersonalizaciju od starijih socijalnih radnika (Jayaratne, Vinokur-Kaplan i Chess, 1995.; prema Gómez-García, Alonso-Sangregorio i Llamazares-Sánchez, 2019.). Rezultati istraživanja Ljubotine i Družić (1996.) provedenog na hrvatskom nacionalnom uzorku pomagača pokazali su, također, kako su mlađi pomagači podložniji većoj stresnosti i sagorijevanju na radnom mjestu.

Hadžiolova (1988) smatra da stariji radnici iskazuju niz karakteristika, kao što su njihovo veće profesionalno iskustvo i znanje, osjećaj odgovornosti i sposobnost suočavanja s problemima. Nadalje, tvrdi da zbog toga u određenim profesijama stariji radnici mogu nastaviti raditi svoj posao bez dodatnog stresa ili preopterećenja. Međutim, rezultati studija nisu konzistentni. Naime, Panić (2011.) temeljem dobivenih rezultata tvrdi kako stariji socijalni radnici i vatrogasci doživljavaju veći intenzitet sagorijevanja na poslu.

Također, kada je riječ o bračnom i roditeljskom statusu socijalnih radnika, u nizu izraelskih i američkih studija (npr. Bargal i Guterma, 1996., Siefert, Javaratne i Chess, 1991.; prema Gómez-García, Alonso-Sangregorio i Llamazares-Sánchez, 2019.) socijalni radnici samci izvijestili su o većim razinama sagorijevanja od onih koji su bili u braku. Rezultati istraživanja u tom području prilično su konzistentni. S druge strane, manji broj istraživanja fokusirao se na odnos između roditeljskog statusa i sagorijevanja. Globalno govoreći, rezultati podupiru tvrdnje o postojanju niže razine sagorijevanja kod osoba koje imaju djecu u usporedbi s onima koji nemaju (Gómez-García, Alonso-Sangregorio i Llamazares-Sánchez, 2019.). Grisby i McKnew (1988.) utvrđuju kako postoji pozitivan i značajan učinak roditeljskog statusa i broja djece na prevenciju sagorijevanja. Naime,

oženjeni, stariji ispitanici s djecom izvijestili su niže razine sagorijevanja od onih koji nisu u braku, mlađi su i bez djece.

1.10.4. Zadovoljstvo poslom i socijalna podrška kao odrednice sagorijevanja

Efekti socijalne podrške za pojedinca mogu biti pozitivni (kad otklanjaju ili kompenziraju efekte stresa), negativni (pojačavaju efekte stresa) i dvostruki, koji pomažu u suočavanju sa stresnim doživljajem, ali istovremeno i izazivaju nastanak novoga (Janković, 2008.; prema Milić Babić, 2019.:16). Rezultati istraživanja Michalopoulos i Aparicio (2012.) na uzorku od 160 socijalnih radnika pokazalo je kako socijalna podrška ima ulogu zaštitnog čimbenika u razvoju sekundarne traumatizacije. Chuen, Lu i Yand (2011.; prema Glavina Jelaš, Dević i Karlović, 2020.) su na populaciji policijskih službenika proučavali percipiranu socijalnu podršku te su rezultati pokazali kako percipirana socijalna podrška ima moderirajući učinak u odnosu psihosomatskih simptoma i profesionalnog stresa. Naime, policajci koji su procijenili da imaju manju razinu podrške iskazivali su teže psihosomatske simptome bez obzira na razinu profesionalnog stresa. Isto istraživanje pokazalo je kako policijski službenici procjenjuju kako najveću razinu podrške u vezi s poslovnim teškoćama dobivaju od kolega, zatim obitelji pa nadređenih. Vezano uz podršku kolega, emocionalna iscrpljenost, varijable općeg i operativnog stresa te nezadovoljstvo postignućem su se pokazale značajno većim kod onih policijskih službenika s procijenjenom nižom socijalnom podrškom dok je samoprocjena zdravlja kod policijskih službenika s procijenjenom većom podrškom kolega bila ujedno i pozitivnija. Oni policijski službenici koji su procijenili nižu socijalnu podršku imaju izraženije simptome emocionalne iscrpljenosti.

Dodatno, Hamama (2012b) je otkrio da je povećana podrška supervizora i kolega smanjila izgaranje među socijalnim radnicima u ranim fazama njihove karijere, ali ne i među iskusnijim socijalnim radnicima.

Ilijaš, Štengl i Podobnik (2020.) su u svom istraživanju identificirali potrebe stručnih radnika Centra za socijalnu skrb u Zagrebu koje su uz potrebe za poboljšanjem materijalnih i tehničkih uvjeta te potrebe za poboljšanjem materijalnog i sigurnosnog položaja stručnih radnika uključilo i **potrebu za podrškom** (kontinuirana i kvalitetno vođena supervizija te veća podrška Ministarstva (poslodavca)). Podrška poslodavca ključna je ne samo u pogledu direktnog rada s korisnicima već i u smislu stvaranja pozitivnije slike profesije socijalnog rada i institucije centra za socijalnu skrb u javnosti.

Većina studija usredotočena je na formalne mreže socijalne podrške koju primamo od osoba iz radne okoline (suradnici, supervizori, rukovoditelji) (primjerice, Leiter i Maslach, 1988.; Hamama, 2012.b). Međutim, neka istraživanja pokazuju kako neformalne mreže podrške i odnosi imaju važne implikacije na razvoj sagorjevanja te mogu čak ponuditi i učinkovitiju podršku u ublažavanju sagorjevanja (primjerice, Maslach i Jackson, 1985.; Huynh i sur., 2013., Broadhead i sur., 1983.; House i sur., 1988.; House, 1991. ; prema Sánchez – Moreno i sur., 2014.). Osim toga, rezultati istraživanja Mirfin-Veitch i suradnika (1997.) pokazuju da socijalna podrška djeluje blagotvorno, smanjujući utjecaj stresora čak i u situacijama kad se osoba bori s teškom bolešću. Rezultati istraživanja pokazuju da se osobe bolje nose s teškim životnim prilikama tako da uz dostupnu socijalnu podršku preveniraju bolest, utječu na brži oporavak od bolesti ili čak reduciraju vjerojatnost smrti od zloćudnih bolesti (Mitchell, 2006.; prema Milić Babić, 2019.).

Kada je riječ o zadovoljstvu poslom, brojne studije utvrdile su negativnu povezanost između zadovoljstva poslom i sagorijevanja (Gómez-García, Bayón-Calvo i Lucas-García, 2020.). Drugim riječima, kako se sagorijevanje razvija, tako opada razina zadovoljstva poslom.

Istraživanjem Hromatko (2006.) provednim s pružateljima usluga socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj (centri za socijalnu skrb, domovi socijalne skrbi, ostali pružatelji usluga) ispitana je percepcija djelatnika (socijalni radnici, medicinske sestre, njegovatelji) o različitim aspektima vezanima uz kvalitetu njihova posla te njihovo zadovoljstvo različitim karakteristikama posla (prema Friščić, 2013.). U kontekstu ovog doktorskog rada, značajan je podatak kako je samostalnošću u obavljanju svog posla zadovoljno čak 83,3% djelatnika, a otprilike dvije trećine (67,5%) procjenjuje kako ima velik utjecaj na način obavljanja svog rada. Također, istraživanje Hromatko (2006.) je pokazalo kako se djelatnici različitih ustanova razliku prema zadovoljstvu nekim aspektima posla pri čemu su djelatnici centara za socijalnu skrb nezadovoljniji plaćom od ostalih ispitanika. S druge strane, istraživanja provedena u Velikoj Britaniji pokazuju kako socijalni radnici iskazuju visoku razinu zadovoljstva poslom, a temeljeno na izazovnosti posla, interakcijama s ljudima, stvaranju pozitivnih promjena u ljudskih životima te zajednici (Rose, 2003., Collins, 2007., Leason, 2002.).

1.10.5. Odnos profesionalnog stresa, sagorijevanja i zdravstvenih ishoda

Istraživanja provedena na populaciji socijalnih radnika pokazuju kako je učestalost psihičkih poremećaja povezanih sa sagorijevanjem znatno veća kod socijalnih radnika, nego kod drugih profesija (Bennet i sur., 1993.; Lloyd i sur., 2002.; prema Sánchez – Moreno i sur., 2014.). Međutim, unatoč tome što je do danas provedena nekolicina istraživanja profesionalnog stresa socijalnih radnika u Hrvatskoj, istraživači se i dalje ne odlučuju ozbiljnije baviti povezanošću izloženosti profesionalnom stresu i zdravstvenog funkcioniranja. Graham i Shier (2013.) navode kako je nesumnjivo da očekivanja različitih društvenih dionika koja imaju od profesije socijalnog rada mogu imati negativne utjecaje na zdravlje socijalnih radnika (Graham i Shier, 2013.). Ove nalaze važno je provjeriti na hrvatskoj populaciji socijalnih radnika, tim više što smo u posljednje vrijeme svjedocima brojnim medijskim i napadima od strane korisnika na socijalne radnike i općenito na sustav socijalne skrbi.

Neke od psiholoških i fizičkih, odnosno zdravstvenih posljedica koje se mogu javiti uslijed javljanja konflikata očekivanja (intrinzične motivacije i bazične suosjećajnosti socijalnih radnika) i realnih mogućnosti socijalnih radnika jesu javljanje i razvoj gastrointestinalnih problema, glavobolja, osjećaja umora, nesanica, zlouporabe opojnih tvari, slabljenja samopoštovanja, povlačenja, poteškoća u međuljudskim odnosima, krutog pridržavanja pravila, nemogućnosti koncentracije te netolerancije i sklonosti okrivljavanja korisnika za probleme (Bush, 2009., Figley 2002., Walsh, 2009.; prema Decker i sur., 2015.). Vezano uz to, prema Friščić (2006.), socijalni radnici koji dnevno rade s većim brojem korisnika iskazuju u većoj mjeri na prisutnost postojanja psihosomatskih smetnji.

Od tri dimenzije sagorijevanja, emocionalna iscrpljenost je najbliža konceptu stresa te je ona u znatno većoj mjeri povezana sa zdravstvenim ishodima od prestale dvije dimenzije. Naime, emocionalna iscrpljenost je obično povezana sa simptomima stresa kao što su glavobolja, kronični umor, gastrointestinalni poremećaji, napetost mišića, hipertenzija, epizode prehlade i/ili gripe te poremećaji spavanja (Maslach i Leiter, 2016.). Grau i suradnici (2007.) otkrili su da su oni koji su bolovali od kronične bolesti i koji su iz bilo kojeg razloga bili na bolovanju u prethodnoj godini imali veći rezultat na subskali emocionalne iscrpljenosti. Dodatno, prema Gil-Monteu (2002.), najintenzivnije korelacije pojavljuju se između emocionalne iscrpljenosti i zdravstvenih problema. Korelacije između zdravstvenih

problema i depersonalizacije su manje intenzivne, a najslabije korelacije javljaju se za osobna postignuća.

Iako na ovu temu do danas ne postoje niti konkretni empirijski niti precizni statistički pokazatelji na razini Republike Hrvatske, takva praktična saznanja predstavljaju znak da povezanost profesionalnog stresa i zdravlja socijalnih radnika vrijedi detaljnije istraživati i ulagati dodatne napore u pronalaženje učinkovitih preventivskih rješenja. Upravo zbog toga opravdano je i nužno provoditi sveobuhvatna istraživanja kako bi se dobila jasnija slika o izloženosti profesionalnom stresu, njegovim nepovoljnim učincima i varijablama koje imaju utjecaja na reduciranje nepovoljnih učinaka ili prevenciju njihovog javljanja. Ovo doktorsko istraživanje po prvi puta na populaciji socijalnih radnika u Hrvatskoj istražuje odnos sagorijevanja i zdravstvenog funkcioniranja s tri različite dimenzije socijalne podrške (instrumentalna, informacijska, emocionalna) specifične za radno okruženje kao moderatora.

II. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je ispitati prisutnost različitih izvora profesionalnog stresa, sindroma sagorijevanja na poslu i zdravstvenih poteškoća socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb u Republici Hrvatskoj, te utvrditi doprinos nekih demografskih i profesionalnih obilježja socijalnih radnika, različitih stresora, zadovoljstva poslom, stresa povezanog s COVID-om, socijalne podrške u radnom okruženju i strategija suočavanja u objašnjenju razine sagorijevanja i zdravstvenih poteškoća.

2.1. Problemi i hipoteze

Prvim istraživački problemom željela se ispitati prisutnost različitih izvora stresa, obilježja strategija suočavanja sa stresom te razine profesionalnog sagorijevanja u radu socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb. U okviru tako definiranog istraživačkog problema postavljene su sljedeće tri hipoteze:

1. Socijalni radnici su izloženi različitim izvorima profesionalnog stresa koji su vezani uz prostorne i materijalne uvjete rada, obilježja posla socijalnog radnika, organizacijsku klimu te nagrađivanje i napredovanje.
2. Socijalni radnici će u najvećoj mjeri koristiti aktivne strategije suočavanja sa stresom usmjerene na rješavanje problema, a u manjoj mjeri pasivne strategije suočavanje usmjerene na emocije i izbjegavanjem problema.
3. Socijalni radnici će pokazati veću razinu emocionalne iscrpljenosti, a manju razinu depersonalizacije i osobnog postignuća kao oblika profesionalnog sagorijevanja.

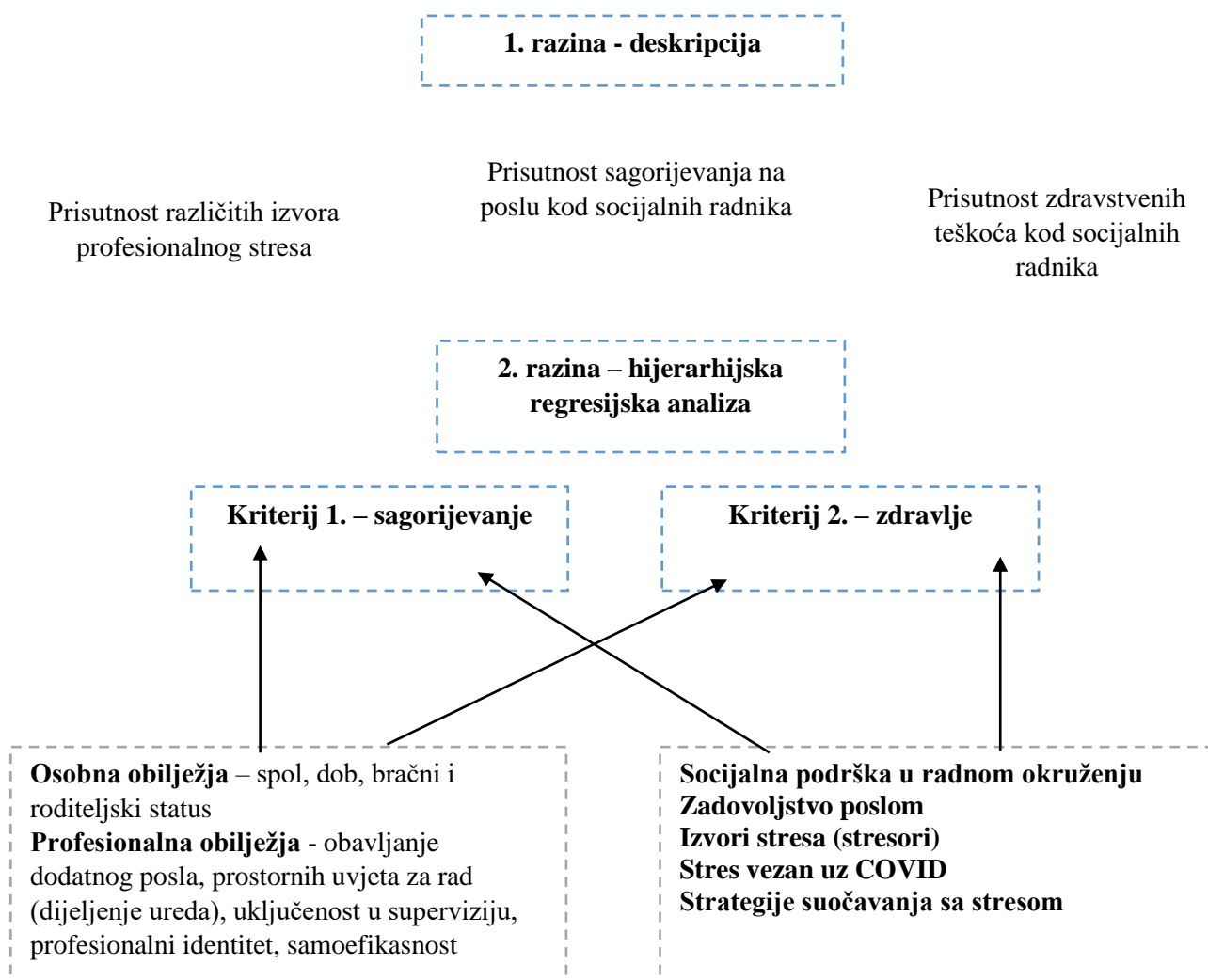
Drugim istraživačkim problemom ispitat će se doprinos nekih demografskih i profesionalnih obilježja, socijalne podrške u radnom okruženju, zadovoljstva poslom, različitih stresora, stresa vezanog uz COVID te strategija suočavanja sa stresom u objašnjenju sindroma sagorijevanja socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb. Hipotezom se očekivalo da će neka demografska (spol, dob, bračni i roditeljski status) i profesionalna obilježja (obavljanje dodatnog posla, prostornih uvjeta za rad (dijeljenje ureda), uključenost u superviziju, profesionalni identitet, samoefikasnost), različiti izvori socijalne podrške u radnom okruženju, viša samoprocjenjena razina zadovoljstva poslom, izvori stresa vezani uz posao socijalnog radnika i stres vezan uz COVID te aktivne strategije suočavanja sa

stresom doprinijeti nižoj razini sagorijevanja socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb na sve tri dimenzije.

Treći istraživački problem definiran je na sljedeći način: Ispitati doprinos nekih demografskih i profesionalnih obilježja, socijalne podrške u radnom okruženju, zadovoljstva poslom, različitih stresora, stres povezan s COVID-om te strategija suočavanja sa stresom u objašnjenju opće procjene zdravlja i psihičke dobrobiti socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb. Postavljenom hipotezom, očekivalo se da će neka demografska (spol, dob, bračni i roditeljski status) i profesionalna obilježja (obavljanje dodatnog posla, prostornih uvjeta za rad (dijeljenje ureda), uključenost u superviziju, profesionalni identitet, samoefikasnost), različiti izvori socijalne podrške u radnom okruženju, viša samoprocjenjena razina zadovoljstva poslom, izvori stresa vezani uz posao socijalnog radnika i stres povezan s COVID-om te aktivne strategije suočavanja doprinijeti boljoj općoj procjeni zdravlja i boljoj psihičke dobrobiti kod socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb.

2.2. Model istraživanja

Obzirom na cilj ovog istraživanja te definirane probleme i postavljene hipoteze konstruiran je model doktorskog istraživanja prikazan na grafikonu 1. Kriterijske varijable u ovom istraživanju jesu sagorijevanje te zdravlje (zdravstvene teškoće). Model je koncipiran u 2 razine. Na prvoj razini učinjena je deskriptivna analiza proučavanih koncepata, a što je obuhvatilo ispitivanje prisutnosti: a) različitih izvora profesionalnog stresa (stresori), b) prisutnost sindroma sagorijevanja na poslu kod socijalnih radnika, te b) prisutnost zdravstvenih teškoća kod socijalnih radnika. Druga razina obuhvaća postupke hijerarhijske regresijske analize učinjene s ciljem utvrđivanja doprinosa nekih demografskih (spol, dob, bračni i roditeljski status) i profesionalnih obilježja (obavljanje dodatnog posla, prostornih uvjeta za rad (dijeljenje ureda), uključenost u superviziju, profesionalni identitet, samoefikasnost), socijalne podrške u radnom okruženju, zadovoljstva poslom, različitih stresora, stresa vezanog uz COVID te strategija suočavanja sa stresom u objašnjenju kriterijskih varijabli (sagorijevanja, zdravlja (zdravstvenih teškoća)).



Graf 2. Model istraživanja

III. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

3.1. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 884 socijalna radnika zaposlena u centrima za socijalnu skrb u Republici Hrvatskoj⁵ što predstavlja obuhvat populacije od otprilike 69,66%. Naime, prema Godišnjem statističkom izvješću o zaposlenicima u ustanovama socijalne skrbi u RH za 2021. godinu (Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, 2022.) ukupno je u centrima za socijalnu skrb zaposleno 1269 socijalnih radnika. Uzorak čini 7,6% muških socijalnih radnika te 92,4% ženskih socijalnih radnika⁶. Prosječna dob sudionika iznosi 41,4 godine (SD = 11,45) pri čemu raspon godina varira od najmanje 24 do najviše 65. Prema bračnom statusu, najveći postotak sudionika je u braku (54,2%) ili nije u braku/izvanbračnoj zajednici (26,2%) (vidi tablicu 1).

Tablica 1. Ispitanici prema bračnom statusu (%)

Varijabla	Kategorija	%
Bračni status	u braku	54,2
	u izvanbračnoj zajednici	12,8
	nisam u braku / izvanbračnoj zajednici	26,2
	razveden / a	5,6
	udovac / ica	1,2
Ukupni N		893

Obzirom na roditeljski status, 59,5% sudionika jesu roditelji dok 40,5% njih nisu roditelji. Prosječni broj djece koji Ispitanici roditelji imaju jest 1,8 pri čemu najviše njih ima dvoje djece (53,3% sudionika roditelja) (vidi tablicu 2).

⁵ Obzirom da je istraživanje provedeno kao dio većeg istraživanja u okviru znanstveno-istraživačkog projekta „Socijalni rad u centrima za socijalnu skrb u Republici Hrvatskoj“ iz populacije su izuzeti socijalni radnici zaposleni u obiteljskim centrima, a zbog specifičnosti poslova koje obavljaju. Naime, drugi dio anketnog istraživanja obuhvatio je profesionalne kompetencije socijalnih radnika, a čija preciznost identificiranja te mjerenja jest ovisna i o specifičnostima samog radnog mjesta.

⁶ Prema Godišnjem statističkom izvješću o zaposlenicima u ustanovama socijalne skrbi u RH za 2020. godinu žene čine 93,58% zaposlenih, a muškarci 6,42% zaposlenih socijalnih radnika u centrima za socijalnu skrb.

Tablica 2. Ispitanici roditelji prema broju djece (%)

Varijabla	N	M	SD	1	2	3	4	5
				%	%	%	%	%
Broj djece	527	1,8	,74	33,4	53,3	10,8	1,9	,6

Prema stupnju obrazovanja, najveći postotak sudionika (70,6%) ima završen diplomski studij socijalnog rada ili socijalne politike te diplomski studij socijalnog rada po pred-Bolonjskom programu (19,8%) (vidi tablicu 3).

Tablica 3. Ispitanici prema stupnju obrazovanja

Varijabla	Kategorija	%
Stupanj obrazovanja	Završena viša škola	4,6
	Završen preddiplomski studij socijalnog rada	2,1
	Završen diplomski studij socijalnog rada ili socijalne politike	70,6
	Završen diplomski studij socijalnog rada po pred-Bolonjskom programu	19,8
	Završen specijalistički poslijediplomski studij/znanstveni magisterij	2,9
	Završen doktorski studij	,1

Nadalje, najveći postotak socijalnih radnika je studij završio na Studijskom centru socijalnog rada Pravnog fakulteta u Zagrebu (88,6%), zatim Filozofskom fakultetu u Mostaru (8,2%), na nekom drugom visokom učilištu završilo je 3% sudionika, a 0,2% nije završilo preddiplomski studij socijalnog rada (vidi tablicu 4).

Tablica 4. Ispitanici prema visokom učilištu na kojem su završili studij

Varijabla	Kategorija	%
Visoko učilište	Studijskom centru socijalnog rada Pravnog fakulteta u Zagrebu	88,6
	Studiju socijalnog rada Pravnog fakulteta u Osijeku	,0
	Filozofskom fakultetu u Mostaru	8,2
	Na nekom drugom.	3,0
	Nisam završio preddiplomski studij socijalnog rada	,2

Prosječna duljina radnog staža sudionika u centru za socijalnu skrb iznosi 13,3 godina (SD = 11,56), a prosječna duljina radnog staža u sustavu socijalne skrbi iznosi 14,3 godina (SD = 11,49). Većina sudionika 82,2% ima sklopljen ugovor na neodređeno vrijeme, 13,6% na

određeno, a 4,2% pripravnički ugovor. Podaci su u skladu s podacima Godišnjeg statističkog izvješća o zaposlenicima u ustanovama socijalne skrbi u RH za 2021. godinu (Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, 2022.), a prema kojem ugovor na neodređeno ima 85,03% socijalnih radnika, 11,8% socijalnih radnika ima sklopljen ugovor na određeno vrijeme, a 3,7% populacije socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb u Republici Hrvatskoj socijalni radnici s pripravničkim ugovorom. Dodatni posao obavlja nešto manje od ¼ sudionika (23,5%) dok samo 7% sudionika izvještava o nastavku obrazovanja na poslijediplomskim razinama, a 15,9% sudionika istraživanja posjeduje iskustvo uključenosti u cjeloživotno učenje ili profesionalno usavršavanje. Gledajući učestalost sudjelovanja u individualnoj ili grupnoj superviziji u posljednje 2 godine, najveći broj sudionika nije niti jednom sudjelovao u superviziji (64,5%), 1-2 puta godišnje sudjeluje njih 20,3%, a najmanji udio sudionika sudjeluje 3-4 puta godišnje (7,9%) ili 6-10 puta (7,3%).

Najveći broj sudionika (48,6%) ima vlastiti ured, 43,8% ured dijeli s još jednom osobom, 6,2% ured dijeli s još dvije osobe te 1,4% ured dijeli s još 3 osobe. Nadalje, obzirom na odjel zaposlenja, najveći postotak sudionika je zaposlen na odjelu za djecu, mlade i obitelj (33,3%), zatim u odjelu odraslih osoba (32,7%), novčanim davanjima (14,6%), „kombinaciju poslova“ obavlja 10,8% sudionika dok 1,8% sudionika izvještava o zaposlenju na odjelu općeg socijalnog rada te 1,5% u prijemnom uredu (vidi tablicu 5).

Tablica 5. Ispitanici prema odjelu zaposlenja (%)

Varijabla	Kategorija	%
Odjeli kategorizacija	Odrasli	32,7
	Novčana davanja	14,6
	Djeca, mladi i obitelj	33,3
	Opći socijalni rad	1,8
	Kombinacija poslova	10,8
	Prijemni ured	1,5
	Ravnateljstvo/Pripravništvo	3,2
	Ostalo	2,2

Nastavno na podatke o strukturi sudionika prema odjelu zaposlenja, prema razini samostalnosti u radu 48,2% sudionika radi potpuno samostalno (nisu član stručnog tima), 46,3% radi u stručnom timu kao voditelj slučaja, a samo 5,5% radi u stručnom timu, ali nisu voditelj slučaja (pripravnik). Kada je riječ o donošenju stručnih odluka, rezultati samoprocjena slaganja s tvrdnjom „Većinom u svom radu stručne odluke donosim samostalno

na temelju vlastite stručne procjene“ na 5-stupanjskoj skali⁷ ukazuju na srednju vrijednost 3,7 (SD = 0,98) (vidi tablicu 6). Rezultati samoprocjene slaganja s tvrdnjom „Većinom u svom radu odluke donosim timski na temelju stručne procjene cijelog stručnog tima“ na jednakoj 5-stupanjskoj skali pokazali su srednju vrijednost 3,1 (SD = 1,19) (vidi tablicu 6).

Tablica 6. Samoprocjena slaganja s tvrdnjama (%)

Varijabla	N	M	SD	uopće se	ne odnosi	ni se	odnosi se	potpuno
				ne odnosi	se na	odnosi	na mene	se odnosi
				na mene	mene	na mene	na mene	na mene
				%	%	%	%	%
Većinom u svom radu stručne odluke donosim samostalno na temelju vlastite stručne procjene	897	3,7	,98	2,5	9,5	20,7	45,8	21,5
Većinom u svom radu odluke donosim timski na temelju stručne procjene cijelog stručnog tima	898	3,1	1,19	12,0	19,5	23,4	35,0	10,1

⁷ Na 5-stupanjskoj skali brojevi su imali sljedeće značenje: 1 – uopće se ne odnosi na mene, 2 – ne odnosi se na mene, 3 – ni se odnosi ni se ne odnosi, 4 – odnosi se na mene i 5 – potpuno se odnosi na mene.

3.2. Postupak istraživanja

U centrima za socijalnu skrb i podružnicama u Republici Hrvatskoj provedeno je anketno ispitivanje izravnim grupnim anketiranjem u prostorijama pojedinog centra za socijalnu skrb ili podružnice. Istraživanjem je obuhvaćeno 94,92% centara za socijalnu skrb i podružnica u Republici Hrvatskoj. Istraživanje je provedeno u sklopu znanstveno-istraživačkog projekta „*Socijalni rad u centrima za socijalnu skrb u Republici Hrvatskoj*“, a kojeg su u partnerstvu provodili Hrvatska komora socijalnih radnika, Pravni fakultet u Zagrebu, Hrvatska udruga socijalnih radnika te Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (ranije: Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku). Istraživanje je provedeno temeljem prethodno dobivene suglasnosti Etičkog povjerenstva Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Na samom početku pripreme anketnog istraživanja, rukovoditelji su putem resornog Ministarstva upoznati sa svrhom i ciljem provedbe istraživanja kroz aktiv ravnatelja, a potom i putem službenih e-mail adresa. S rukovoditeljem svakog pojedinog centra ili podružnice unaprijed je dogovoren termin anketiranja te dinamika ispunjavanja obzirom na broj zaposlenih i kapacitete dvorane za grupno anketiranje uz poštivanje propisanih epidemioloških mjera, a obzirom da je istraživanje provedeno tijekom trajanja COVID-19 pandemije. Poštanskom anketom uključeni su oni socijalni radnici koji na dogovoreni dan nisu sudjelovali u grupnom testiranju zbog odsustva s radnog mjesta. U poštansku anketu uključeni su na način da im je na radnom mjestu ostavljen neoznačeni upitnik u bijeloj koverti zajedno s pismom upute za ispunjavanje i sigurni/anonimni povrat upitnika istraživaču.

Anketno ispitivanje provodili su prethodno odabrani i o važnosti istraživanja informirani terenski istraživački (studenti socijalnog rada Studijskog centra Pravnog fakulteta u Zagrebu). Uloga terenskih istraživača bila je organizirati ispunjavanje upitnika, biti prisutan tijekom ispunjavanja kako bi mogli odgovoriti na eventualna pitanja sudionika o istraživanju i nejasnoće prilikom ispunjavanja ankete.

3.3. Etički aspekti istraživanja

U istraživačkom procesu vodilo se računa o poštivanju etičkih načela istraživanja. Ispitanici su informirani o istraživanju na način da su o svrsi i tijeku istraživanja bili obavješteni posredstvom više izvora: dopisom Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (ranije Ministarstva za demografiju, mlade, obitelj i socijalnu politiku), kroz sastanak aktiva ravnatelja te izravnim kontaktom s terenskim istraživačem u tijeku samog grupnog anketiranja. Osim toga, ispitanicima se prije samog početka grupnog anketiranja uručio i pisani obrazac s opisanim ciljem, svrhom, tijekom istraživanja, načinom analize i objave rezultata, te pravu odustajanje od istraživanja u bilo kojem dijelu procesa. Vezano uz potonje, ispitanici su dobili jasnu informaciju kako je sudjelovanje dobrovoljno te da imaju pravo odbiti sudjelovati u istraživanju prije početka ili tijekom prikupljanja podataka. Ispitanici su upoznati s činjenicom kako se rezultati neće interpretirati na individualnoj razini, već samo na grupnoj razini te da će na takav način rezultati biti i prikazivani.

Prilikom prikupljanja podataka zajamčena je povjerljivost podataka te je osigurana anonimnost. U slučaju podružnica centara za socijalnu skrb u kojima su zaposlena 1-3 socijalna radnika, radi osiguranja anonimnosti, ispunjavanje je organizirano na način da su se socijalni radnici iz podružnice priključili grupnom anketiranju u matičnom centru za socijalnu skrb. O čuvanju podataka povjerljivima, odnosno na čuvanje anonimnosti pisano su se obvezali svi terenski istraživači, odnosno sve osobe koje su sudjelovale u postupku prikupljanja, unosa i obrade podataka. Izvorni upitnici pohranjeni su u Hrvatskoj komori socijalnih radnika te će se na siguran način uništiti po proteku 5 godina nakon prikupljanja podataka. Vezano uz izvještavanje o rezultatima, ispitanicima je ostavljena e-mail adresa putem koje mogu zatražiti izvještaj o rezultatima istraživanja.

3.4. Mjerni instrumenti

3.4.1. Upitnik demografskih obilježja

Upitnik demografskih obilježja uključuje pitanja koja se odnose na dob, spol, bračni status i broj djece ispitanika.

3.4.2. Upitnik profesionalnih obilježja

Upitnik profesionalnih obilježja obuhvaća pitanja koja se odnose na razinu obrazovanja, mjesto završetka fakulteta, godine radnog staža, godine radnog staža u centru za socijalnu skrb, pitanja ispitanicima da li dijele ured s još nekim stručnim radnikom, odjel na kojem rade, trenutno pohađanje poslijediplomskog (specijalističkog, doktorskog) programa, iskustvo cjeloživotnog učenja ili profesionalnog usavršavanja, obavljanja dodatnog posla, samoprocjena razine samostalnosti u radu te pitanje kojim se ispitivala učestalosti sudjelovanja u superviziji.

U kontekstu dobivanja uvida u profesionalna obilježja socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb korišteni su i upitnik profesionalnog identiteta te upitnik samoefikasnosti. Za ispitivanje profesionalnog identiteta kod socijalnih radnika korištena je subskala profesionalnog identiteta (Adams i sur., 2006.) koja se sastoji od 9 čestica. Procjena se vrši na 5-stupanjskoj skali Likertovog tipa pri čemu 1 znači – „*uopće se ne slažem*“, a 5 „*u potpunosti se slažem*“. Subskala je validirana na hrvatskom uzorku od 113 socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb kroz pilot istraživanje provedeno u sklopu znanstveno-istraživačkog projekta „Socijalni rad u centrima za socijalnu skrb u Republici Hrvatskoj“. Utvrđena je dvofaktorska struktura subskele pri čemu je jedna tvrdnja iz originalne skale izbačena („*zadovoljstvo mi je biti pripadnicom/pripadnikom profesije socijalnog rada*“): **1. faktor** - „čisti“ profesionalni identitet koji proizlazi iz doživljaja pripadnosti profesiji socijalnog rada te povezanosti i sličnosti s drugim njenim pripadnicima (5 čestica); **2. faktor** - emocionalne reakcije na profesiju (3 tvrdnje) (Pehar, 2020.). U ovom istraživanju korištena je skala modificirana temeljem rezultata postignutih na naprijed navedenom hrvatskom uzorku socijalnih radnika. Cronbach alpha koeficijent unutarnje

konzistencije na subskali definiranoj prvim faktorom ($\alpha = .82$) i drugim faktorom ($\alpha = .85$) ukazuje na zadovoljavajuću pouzdanost (Pehar, 2020.).

3.4.3. Skala opće samoefikasnosti

Za ispitivanje samoefikasnosti kod socijalnih radnika korištena je skala **opće samoefikasnosti** (Schwarzer i Jerusalem, 1995.). Skala se sastoji se od 10 čestica (primjerice, „zahvaljujući svojoj snalažljivosti, znam kako se treba nositi s nepredvidivim situacijama“). Procjena se vrši na 5-stupanjskoj skali Likertovog tipa pri čemu 1 znači „uopće se ne odnosi na mene“, a 5 „u potpunosti se odnosi na mene“. Skala je validirana na hrvatskom uzorku socijalnih radnika zaposlenih u centru za socijalnu skrb kroz pilot istraživanje provedeno u sklopu znanstveno-istraživačkog projekta „Socijalni rad u centrima za socijalnu skrb u Republici Hrvatskoj“ (N = 109). Utvrđena je jednofaktorska struktura - „opća samoefikasnost“. Cronbach alpha koeficijent unutarnje konzistencije ($\alpha = .88$) ukazuje na zadovoljavajuću pouzdanost, a prosječni koeficijent korelacije među svim tvrdnjama na skali ($r = .426$) upućuje na zadovoljavajuću, ali ne i previsoku homogenost instrumenta (Pehar, 2020.).

3.4.4. Maslachin inventar sagorijevanja

Za mjerenje **intenziteta sagorijevanja** najšire je korišten **Maslachin inventar sagorijevanja** (Maslach Burnout Inventory – **MBI**) (Maslach i Jackson, 1986.), odnosno u Hrvatskoj prijevod instrumenta (Upitnik izgaranja na poslu⁸ (MBI) – Upitnik za stručnjake pomagačkih zanimanja). Upitnik je razvijen temeljeno na konceptualizaciji fenomena sagorijevanja razrađenog od strane Maslach i Jackson (Maslach i Jackson, 1982.; prema Gomez-Garcia i sur., 2019.) koja je postala najšire korištenom definicijom (Garcia, 1990.; prema Gomez-Garcia i sur., 2019.). Instrument je međunarodno široko prihvaćen te je njegova valjanost i pouzdanost opetovano potvrđivana u svim profesionalnim grupama na kojima je primjenjivan (Oliver i sur., 1990.; prema Gomez-Garcia i sur., 2019.). Instrument koji se sastoji od 22 tvrdnje, raspoređene u tri subskale: emocionalnu iscrpljenost (9 čestica), depersonalizaciju (5 čestica) i osobno postignuće socijalnih radnika (8 čestica). Emocionalna iscrpljenost se odnosi na osjećaj iskorištenosti emocionalnih kapaciteta za nošenje sa situacijama koje proizlaze iz

⁸ Iako se u hrvatskom profesionalnom jeziku standardno koristi pojam sagorijevanje na poslu, hrvatski izdavača MBS upitnika je koristio pojam izgaranje. Polazeći od toga kad se u tekstu neposredno referiram na taj upitnik koristit će se pojam izgaranje, a u svim ostalim kontekstima će se koristiti pojam sagorijevanje.

rada. Depersonalizacija se odnosi na stav „odvojenosti od drugih“, a subskala osobna postignuća reflektira mjeru u kojoj osoba prepoznaje vrijednost vlastitog rada. Samoprocjena se vrši na 7 – stupanjskoj skali kojima se izražava čestina prisutnosti osjećaja vezanih uz posao pri čemu je 0 – nikad, 1 – nekoliko puta u godini, 2 – jednom mjesečno, 3 – više puta u mjesecu, 4 – svaki tjedan, 5 – više puta na tjedan i 6 – svaki dan. Postignuti veći rezultat označava veću čestinu određenih ponašanja ili osjećaja vezanih uz posao. Rezultati se interpretiraju na sljedeći način: emocionalna iscrpljenost 0 - 54, depersonalizacija 0 - 30, osobno postignuće 0 - 48 (Maslach i sur., 1996.:6). Prema preporukama autora upitnika, sagorijevanje je multidimenzionalni fenomen te stoga rezultate triju subskala valja interpretirati isključivo individualno. Na subskalama emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije viši rezultat sugerira višu razinu sagorjelosti dok na subskali osobnih postignuća višu razinu sagorjelosti sugerira niži rezultat.

Tablica 7. Prikaz kategorija rezultata na subskalama Upitnika izgaranja na poslu

	Niska	Srednja	Visoka
Emocionalna iscrpljenost	0 – 16	17 - 27	28 +
Depersonalizacija	0 - 6	7 - 12	13 +
Osobno postignuće	39 +	32 - 38	0 - 31

Jeleč (2007.) potvrđuje zadovoljavajuću pouzdanost unutarnje konzistencije za subskalu emocionalne iscrpljenosti .93, za subskalu depersonalizacije .70 te .73 za subskalu osobnog postignuća. Jednako tome, zadovoljavajuću pouzdanost utvrđuje i Friščić (2013.) gdje je alpha koeficijentom .93 za subskalu emocionalne iscrpljenosti, .82 za subskalu osobnog postignuća te .77 za subskalu depersonalizacije. U ovom istraživanju potvrđena je zadovoljavajuća pouzdanost unutarnje konzistencije za sve tri subskale (vidi tablicu 8). U tablici 8. prikazani su deskriptivni pokazatelji za subskale Upitnika izgaranja na poslu. Pri tome treba napomenuti da je broj ispitanika različit s obzirom na način izračunavanja rezultata jer se kod metode zbrajanja odgovora ukoliko na bilo kojoj čestici nema rezultata, ukupni rezultat se ne izračunava.

Tablica 8. Deskriptivni rezultati za subskele Upitnika izgaranja na poslu (MBI)

Varijabla	N	Min	Max	M	SD	SE	Skew	Kurt	KS p	α
MBI Emocionalna iscrpljenost - suma	794	0,00	54,00	28,28	12,441	0,442	-0,08	-0,70	0,003	0,924
MBI Emocionalna iscrpljenost - prosjek	807	0,00	6,00	3,15	1,381	0,049	-0,08	-0,69	0,003	0,924
MBI Depersonalizacija - suma	793	0,00	30,00	7,52	5,664	0,201	0,98	0,77	0,000	0,752
MBI Depersonalizacija - prosjek	807	0,00	6,00	1,51	1,135	0,040	0,99	0,79	0,000	0,752
MBI Osobno postignuće - suma	780	12,00	48,00	31,37	7,319	0,262	-0,09	-0,48	0,003	0,756
MBI Osobno postignuće - prosjek	803	1,50	6,00	3,92	0,920	0,032	-0,08	-0,48	0,004	0,756

3.4.5. Upitnik stresogenih čimbenika

Za ispitivanje stresogenosti posla korištena je modificirana verzija **Upitnika stresogenih čimbenika** (Friščić, 2006.). Inicijalno su njime bila obuhvaćena četiri područja: fizički uvjeti rada, zahtjevi koji proizlaze iz radne uloge, međuljudski odnosi i organizacija rada. Upitnik je sastavljen od 27 tvrdnji koje predstavljaju moguće izvore stresa u radu socijalnih radnika. Njime je moguće izračunati tri vrste rezultata koji ukazuju na *učestalost izvora stresa*, *jačinu stresa* i *mogućnosti utjecaja na izvor stresa* (Friščić, 2013.). Samoprocjena se vrši na skali od 1 do 4 za sva tri ispitivana aspekta. Pri tome, kod procjene učestalosti izvora stresa 1 znači „*uopće nije prisutan*“, a 4 znači „*uvijek prisutan*“. Kod procjene jačine stresa 1 znači da situacija „*nije stresna*“, a 4 „*izrazito je stresna*“ dok kod procjene mogućnosti utjecaja na događaj 1 znači „*uopće ne mogu utjecati*“, a 4 „*potpuno mogu utjecati*“. Veći rezultati označavaju veću učestalost i jačinu izvora profesionalnog stresa (Friščić, 2013.). Faktorskom analizom Upitnika stresogenih čimbenika u radu socijalnih radnika (Friščić, 2006.) dobiveno je 7 faktora izvora stresa: osjećaj izloženosti i nesigurnosti na radnom, mjestu; nesigurnost u vlastitu kompetenciju; ograničenje radnog mjesta u pogledu napredovanja; organizacija rada; fizički uvjeti rada; ograničenje suradnje između institucija; nespecifični razlozi (više zaposlenika ženskog spola, udaljenost mjesta rada od mjesta stanovanja). Pouzdanost se kretala u rasponu od 0,88 na aspektu prisutnosti izvora stresa do 0,91 na aspektu uznemirenosti (Friščić, 2006.). Kasnijom provjerom (Friščić, 2013.), faktorska analiza je pokazala sljedeće grupe izvora stresa: osjećaj sigurnosti na radnom mjestu, osjećaj vlastite kompetencije, fizički uvjeti rada i nespecifični razlozi, organizacija rada i mogućnost

napredovanja, opterećenost poslom i međuljudski odnosi. Pouzdanost procijenjena Chronbachovim alpha koeficijentom je u istraživanju Friščić (2013.) bila zadovoljavajuća (u rasponu od .70 do .809), osim za subskalu „nespecifični razlozi“ (.502) (Friščić, 2013.).

U ovom istraživanju je za skalu učestalosti izvora stresa napravljena analiza glavnih komponenti s kosokutnom oblimin rotacijom. Preduvjeti za provođenje analize su zadovoljeni pri čemu je Bartlettov test sfericiteta statistički značajan ($\chi^2=9895,730$; $df = 465$; $p < 0,001$), a Keyser-Meyer-Olkin mjera adekvatnosti uzorkovanja iznosi 0,916. Analiza je pokazala da se korištenjem Kaiser-Guttmanovog kriterija dobiva sedam komponenti pri čemu se u nerotiranom rješenju objašnjava 67,98% varijance.

Međutim, iako je korištenjem revidiranog MAP testa (Velicer, Eaton i Fava,2000) kao optimalan broj komponenti dobiveno 5 komponenti, faktorsko rješenje nije obuhvaćalo sve čestice te je zbog toga primijenjen originalni MAP test (Velicer, 1976) za procjenu broja zadržanih komponenti gdje je dobiveno da je optimalan broj komponenti 4 te je u tablici 2 prikazano četverokomponentno rješenje. Drugim riječima, identificirana su 4 faktora: stresori vezani uz posao socijalnog radnik, stresori vezani uz organizacijsku klimu, stresori vezani uz uvjete rada i stresori vezani uz nagrađivanje i napredovanje.

Tablica 9. Faktorizacija za Upitnik stresogenih čimbenika (Friščić, 2006.). Faktor 1 – Stresori vezani uz posao socijalnog radnika, Faktor 2 – Stresori vezani uz organizacijsku klimu, Faktor 3 – Stresori vezani uz uvjete rada, Faktor 4 – Stresori vezani uz nagrađivanje i napredovanje.

Varijabla	Faktor			
	1	2	3	4
1. Preopterećenost poslom (rokovi, veliki broj korisnika)	0,614			
2. Rad s korisnicima raznovrsnih problema i patologija	0,574			
3. Nedostatak institucija za daljnji specijalizirani tretman korisnika	0,573			
4. Loša suradnja s drugim institucijama	0,454			
12. Predugo dnevno vrijeme izravnog rada s korisnicima	0,481			
13. Česte promjene zakonskih regulativa	0,461			
14. Nametanje poslova koji ne spadaju u opis mog radnog mjesta	0,468			
16. Osjećaj prevelike odgovornosti u donošenju važnih odluka za korisnika (diskreciona odluka)	0,703			
17. Nemogućnost udovoljavanja korisnikovim zahtjevima zbog objektivnih okolnosti (nedostatak sredstava, institucija i sl.)	0,737			
18. Nedovoljna educiranost za rad sa nekim specifičnim problemima korisnika	0,457			
20. Česta izloženost kritikama javnosti	0,816			
21. Izloženost verbalnoj agresiji korisnika	0,743			
22. Izloženost fizičkim napadima korisnika	0,438			
30. Prozivanje socijalnih radnika u medijima (televizija, portali, društvene mreže)	0,784			
31. Omalovažavanje vrijednosti socijalnog radnika od strane drugih stručnjaka	0,712			
9. Loše rukovođenje (predstojnik, ravnatelj)		0,530		-0,419
10. Loši međuljudski odnosi unutar ureda		0,852		
11. Loša organizacija unutar ureda		0,614		
28. Izostanak međusobne podrške kolega		0,830		
29. Loš odnos s radnim kolegama (i u timu)		0,844		
19. Nesigurnost u pogledu radnog mjesta			0,303	
23. Neprikladan prostor za rad			0,820	
24. Neopremljen prostor za rad (računala, namještaj i sl.)			0,863	
25. Udaljenost od mjesta stanovanja do radnog mjesta			0,489	
26. Faktori okoline (buka, osvjetljenje, prozračnost i sl.)			0,774	
27. Znatno veća zastupljenost žena među zaposlenicima			0,341	
5. Nejasna pravila nagrađivanja				-0,800
6. Male mogućnosti napredovanja (mentor, savjetnik i sl.)				-0,851
7. Nemogućnost profesionalnog usavršavanja				-0,737
8. Loš protok informacija od nadređenih struktura		0,346		-0,545
15. Nemogućnost izražavanja vlastite kreativnosti				-0,365
λ	9,769	2,702	2,030	1,497
$\lambda_{\text{rotirano}}$	7,915	5,296	4,255	5,569
% varijance	-	-	-	-

Korelacije faktora:

Faktor 1 - Stresori vezani uz posao socijalnog radnika	-			
Faktor 2 - Stresori vezani uz organizaciju rada	0,314	-		
Faktor 3 - Stresori vezani uz uvjete rada	0,322	0,237	-	
Faktor 4 - Stresori vezani uz nagrađivanje i napredovanje	-0,403	-0,379	-0,253	-

Ukupni rezultat na pojedinim subskalama formiran je kao prosječna vrijednost na pripadajućim česticama uz kriterij od minimalno 75% odgovorenih čestica. U tablici 10. prikazani su deskriptivni pokazatelji po subskalama

Tablica 10. Deskriptivni pokazatelji subskala Upitnika stresogenih čimbenika (Friščić, 2006.)

Varijabla	N	Min	Max	M	SD	Skew	Kurt	KS p	α
Stresori vezani uz posao socijalnog radnika	868	1,07	4,00	2,57	0,522	0,13	-0,10	0,000	0,898
Stresori vezani uz organizacijsku klimu	861	1,00	4,00	1,91	0,645	0,67	0,19	0,000	0,849
Stresori vezani uz uvjete rada	865	1,00	4,00	1,68	0,602	1,08	1,00	0,000	0,725
Stresori vezani uz nagrađivanje i napredovanje	871	1,00	4,00	2,13	0,749	0,42	-0,66	0,000	0,853

Sve subskale pokazuju zadovoljavajuću pouzdanost tipa Cronbach α i kreću se u rasponu od 0,898 za faktor 1 „*Stresori vezani uz posao socijalnog radnika*“ do 0,725 za faktor 3 „*Stresori vezani uz uvjete rada*“. Distribucije svih subskala odstupaju od normalne distribucije, premda parametri zakrivljenosti i spljoštenosti krivulja ukazuju da ta odstupanja nisu velika. U kontekstu izraženosti pojedinih subskala, kako su rezultati standardizirani na istu skalu, možemo navesti da su ispitanici najčešće izvještavali o stresorima vezanima uz sam posao socijalnog radnika, a najmanje o stresorima vezanima uz uvjete rada. Pri tome treba voditi računa o sadržajnoj zastupljenosti različitih stresora unutar pojedine skale, pri čemu subskala stresora vezanih uz posao socijalnog radnika sadrži i najveći broj mogućih stresora pa su time ispitanici imali priliku navesti više stresora na ovoj skali.

3.4.6. Skala izvora stresa za vrijeme trajanja COVID-19 pandemije

Skala izvora stresa za vrijeme trajanja COVID-19 pandemije posebno je konstruiran za potrebe provedbe ovog istraživanja, a s posebnim naglaskom na period tijekom i nakon završetka trajanja mjera zaštite zdravlja i života građana uvedenih za vrijeme trajanja pandemije COVID-19. Sastoji se od 18 tvrdnji, a procjena stresnosti pojedine okolnosti sadržane u upitniku vrši se na 5-stupanjskoj skali Likertovog tipa, pri čemu 1 znači „uopće nije“, a 5 „u potpunosti je“.

Za analizu strukture provedena je analiza glavnih komponenti uz $K-M-O = 0,854$; Bartlett $\chi^2 = 3359,460$; $df = 36$; $p < 0,001$). U tablici 11 prikazani su rezultati analize.

Tablica 11. Komponentna analiza skale izvora stresa za vrijeme COVID-19 pandemije

Varijabla	Faktor		1F rješenje
	1	2	
4. Zdravstvena zaštita i higijenski uvjeti u CZSS	0,798		0,620
5. Ponašanje rukovodne osobe	0,867		0,532
6. Prestanak redovnog rada suradnih institucija i udruga	0,552	-0,319	0,737
7. Upute Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike	0,650		0,726
8. Osjećaj profesionalne osamljenosti	0,569	-0,357	0,783
9. Nerazumijevanje posebnih uvjeta rada od strane korisnika	0,515		0,637
1. Rad od kuće		-0,794	0,690
2. Ograničeni terenski obilasci		-0,932	0,766
3. Ograničene mogućnosti primanja korisnika		-0,872	0,764
λ	4,401	1,304	4,401
$\lambda_{rotirano}$	3,534	3,489	-
% varijance	-	-	48,90
Korelacije faktora:			
Faktor 1	-	-	-
Faktor 2	-0,426	-	-

Rezultati pokazuju da su korištenjem Kaiser-Guttmanovog kriterija izlučene dvije komponente u međusobnoj korelaciji -0,426. Međutim, kako se radi o relativno visokom padu karakterističnog korijena i obzirom na visinu saturacija jednokomponentnog rješenja, može se zaključiti o adekvatnosti korištenja jednofaktorskog rješenja.

Prilikom izračunavanja ukupnog rezultata na ovoj skali korišten je prosječni rezultat na česticama uz kriterij minimalno 75% odgovorenih pitanja, odnosno minimalno 7 odgovorenih pitanja.

U tablici 12. prikazani su deskriptivni pokazatelji za ukupan rezultat na skali izvora stresa za vrijeme trajanja COVID-19 pandemije.

Tablica 12. Deskriptivni pokazatelji Skale izvora stresa za vrijeme trajanja COVID-19 pandemije

Varijabla	N	Min	Max	M	SD	Skew	Kurt	KS p	α
Stres vezan uz COVID	858	1,00	5,00	2,90	0,805	-0,15	-0,06	0,000	0,865

Rezultati pokazuju odstupanje od normalne distribucije, što nije neočekivano kod ovako velikog uzorka. Međutim, uvidom u parametre spljoštenosti i zakrivljenosti može se zaključiti kako nema značajnije asimetrije u podacima. Ukupna prosječna vrijednost približno je u sredini teorijskog raspona skale uz zadovoljavajući varijabilitet. Pouzdanost skale iznosi zadovoljavajućih $\alpha=0,865$.

U prilogu 1. je tablica u kojoj su navedene frekvencije odgovora na izvora stresa za vrijeme trajanja COVID-19 pandemije.

3.4.7. Upitnik suočavanja sa stresnim situacijama

Za ispitivanje strategija suočavanja korištena je adaptirana verzija **upitnika suočavanja sa stresnim situacijama** (Coping Orientation to Problems Experienced – COPE, Carver, Weintraub i Scheirer, 1989.). Originalna verzija upitnika sastoji se od 14 načina suočavanja razvrstanih u četiri faktora drugog reda (aktivno suočavanje, traženje socijalne podrške, izbjegavanje suočavanja, te pozitivna interpretacija kao način suočavanja). Hudek – Knežević, Kardum i Vukmirović (1993.) napravile su adaptaciju upitnika hrvatskim kulturalnim uvjetima te su na temelju faktorske analize u njemu zadržale 42 čestice. Izlučena su tri faktora: problemu usmjereno suočavanje, emocijama usmjereno suočavanje i izbjegavanje. Konačni rezultat svakog sudionika oblikuje se kao kompozit zbrajanjem čestica koje tvore pojedini od ta tri faktora (Hudek – Knežević, Kardum i Vukmirović, 1993.).

- 1. faktor – Problemu usmjereno suočavanje čine skale:** aktivno suočavanje (odnosi se na poduzimanje akcije ili napora da bi se uklonio ili izbjegao stresor); planiranje (odnosi se na razmišljanje o konfrontaciji sa stresorom i planiranje suočavajući napora);

potiskivanje konkurentnih aktivnosti (predstavlja usmjeravanje pažnje s drugih aktivnosti, kako bi se potpunije koncentriralo na suočavanje sa stresorom); pozitivna kognitivna reinterpretacija i rast ličnosti (odnosi se na viđenje date situacije u povoljnom svjetlu ili korištenje dobrih strana situacije); odlaganje suočavanja (odnosi se na pasivno suočavanje obuzdavanjem pokušaja suočavanja sve dok to bude potrebno).

- 2. faktor – Emocijama usmjereno suočavanje čine skale:** traženje emocionalne podrške zbog instrumentalnih i emocionalnih razloga (predstavlja traženje pomoći, informacija ili savjeta o tome što da radimo te na primanje simpatije ili emocionalne podrške); ventiliranje emocija (predstavlja povećanu svjesnost o stresnom događaju uz tendenciju da se emocije ventiliraju i izraze).
- 3. faktor – Izbjegavanje čine skale:** negiranje (odnosi na pokušaje da se odbije realnost stresnog događaja); mentalni dezangažman (odnosi na psihološki dezangažman od cilja s kojim interferira stresor maštanjem, spavanjem i samodestruktivnim ponašanjem) i religija (predstavlja oslanjanje na vjeru u Boga i religijska osjećanja).

Procjena se vrši na ljestvici Likertova tipa od 5 stupnjeva (0 - 4), pri čemu 0 znači „*nikada se tako ne ponašam*“, 1 „*katkada se tako ponašam*“, 2 „*obično se tako ponašam*“, 3 „*često se tako ponašam*“, 4 „*uvijek se tako ponašam*“. Koeficijent unutarnje konzistencije za pojedine skale kreće se od 0,52 do 0,90, a test-retest pouzdanosti u rasponu od 0,34 do 0,72 (Hudek-Knežević, 1993.). Friščić (2013.) je u svom istraživanju za pojedine faktore dobila relativno visoku pouzdanost tipa unutarnje konzistencije: 0,89 za problemu usmjereno suočavanje; 0,82 za izbjegavanje i 0,87 za emocijama usmjereno suočavanje.

Za potrebe ovog istraživanja, rezultati na skali suočavanja s problemima formirani su u 13 subskala prema strukturi autora skale (Carver, Weintraub i Scheirer, 1989.). Rezultati na subskalama formirani su kao suma pripadajućih čestica, pri čemu su nedostajuće vrijednosti zamijenjene prosječnim odgovorom ukoliko je broj neodgovorenih čestica nije bio veći od jedne. Time je teorijski raspon subskala od 0 do 16, pri čemu viši rezultat označava veću učestalost takvog ponašanja. Deskriptivni pokazatelji za subskale prikazani su u tablici 13., a frekvencije odgovora su navedene u prilogu 7.

Tablica 13. Deskriptivni pokazatelji Upitnika suočavanja sa stresnim situacijama

Varijabla	N	Min	Max	M	SD	Skew	Kurt	KS p
Aktivno suočavanje	879	4,00	16,00	10,77	2,706	-0,03	-0,53	0,000
Planiranje	879	2,00	16,00	12,01	2,931	-0,39	-0,53	0,000
Supresija konkurirajućih aktivnosti	879	0,00	16,00	10,39	3,009	-0,29	-0,20	0,000
Uzdržavanje	875	0,00	16,00	9,16	2,865	0,00	-0,28	0,000
Traženje socijalne podrške zbog instrumentalnih razloga	875	0,00	16,00	10,48	3,306	-0,10	-0,66	0,000
Traženje socijalne podrške zbog emocionalnih razloga	874	0,00	16,00	7,86	3,758	0,21	-0,76	0,000
Pozitivna reinterpretacija i rast	874	0,00	16,00	10,34	3,115	-0,06	-0,56	0,000
Prihvatanje	869	0,00	16,00	9,96	3,141	0,04	-0,45	0,000
Usmjeravanje na religiju	869	0,00	16,00	5,87	5,187	0,53	-0,97	0,000
Ventiliranje emocija	871	0,00	16,00	6,61	3,017	0,71	0,37	0,000
Poricanje	865	0,00	12,00	2,03	2,506	1,59	2,68	0,000
Bihevioralno odustajanje	865	0,00	12,00	3,06	2,425	1,01	1,83	0,000
Mentalno odustajanje	868	0,00	15,00	4,65	2,987	0,66	0,07	0,000

Sukladno uputama autora skale za kreiranje strategija više razine, odnosno u našem slučaju suočavanja usmjerenog na problem, suočavanja usmjerenog na emocije i pasivnog suočavanja, preporuča se napraviti strukturu temeljenu na vlastitom uzorku koristeći subskale zbog razlika u strukturi s obzirom na kulture i druge uvjete (Carver, 2021). Iz ovog razloga primijenjena je analiza glavnih komponenti s tri pretpostavljena faktora. Preduvjeti za provođenje analize glavnih komponenti zadovoljeni su uz K-M-O = 0,779; Bartlett $\chi^2 = 3617,020$; $df = 78$; $p < 0,001$) te su rezultati analize prikazani u tablici 14.

Tablica 14. Analize glavnih komponenti Upitnika suočavanja sa stresnim situacijama. Faktor 1 – Problemu usmjereno suočavanje, Faktor 2 – Emocijama usmjereno suočavanje, Faktor 3 – Izbjegavanje (pasivno suočavanje).

Varijabla	Faktor		
	1	2	3
1. Aktivno suočavanje	0,736		
2. Planiranje	0,831		
3. Supresija konkurirajućih aktivnosti	0,833		
4. Uzdržavanje	0,649		
9. Usmjeravanje na religiju		0,415	
11. Poricanje		0,844	
12. Bihevioralno odustajanje		0,836	
13. Mentalno odustajanje		0,662	
5. Traženje socijalne podrške zbog instrumentalnih razloga			-0,662
6. Traženje socijalne podrške zbog emocionalnih razloga			-0,887
7. Pozitivna reinterpretacija i rast			-0,658
8. Prihvatanje	0,374		-0,514
10. Ventiliranje emocija		0,392	-0,544
λ	3,760	2,402	1,298
$\lambda_{\text{rotirano}}$	3,173	2,329	2,850
% varijance	-	-	-
Korelacije faktora:			
Faktor 1 – Problemu usmjereno suočavanje	-		
Faktor 2 – Emocijama usmjereno suočavanje	-0,046	-	
Faktor 3 – Izbjegavanje	-0,333	-0,168	-

Rezultati provedene analize pokazuju da trofaktorsko rješenje zadovoljava Kaiser-Guttmanov kriterij te da nakon kosokutne rotacije faktori imaju podjednaka zasićenja. Pri tome sadržajno faktori odgovaraju pretpostavljenoj strukturi suočavanja usmjerenog na problem (faktor 1), suočavanja usmjerenog na emocije (faktor 3) i pasivnog suočavanja (faktor 2). Rezultati na faktorima formirani su kao sume rezultata na pojedinim subskalama tako da je teorijski raspon svake od skala od 0 do 64 za suočavanje usmjereno na problem i pasivno suočavanje, dok je za suočavanje usmjereno na emocije teorijski raspon od 0 do 80. Koeficijenti pouzdanosti su izračunati na česticama koje su sadržane unutar pojedinog faktora. Naime, ukoliko bi se pouzdanosti izračunavale korištenjem samo rezultata na subskalama, kako je Cronbachov α koeficijent osjetljiv na broj čestica, rezultat pouzdanosti bi bio podcijenjen jer s obzirom na način formiranja ukupnog rezultata, takva metoda bi bitno podcjenjivala broj mjerenja (čestica) uključenih u faktor. Deskriptivni pokazatelji prikazani su u tablici 15.

Tablica 15. Deskriptivni pokazatelji za faktore Upitnika suočavanja sa stresnim situacijama

Varijabla	N	Min	Max	M	SD	Skew	Kurt	KS p	α
Problemu usmjereno suočavanje	872	16,00	64,00	42,37	9,013	-0,14	-0,37	0,000	0,903
Emocijama usmjereno suočavanje	860	7,00	80,00	45,32	11,598	0,19	-0,21	0,000	0,909
Pasivno suočavanje (izbjegavanje)	859	0,00	49,00	15,51	9,052	0,82	0,80	0,000	0,864

Rezultati pokazuju da su prosječni odgovori ispitanika na aktivnom suočavanju, odnosno na suočavanju usmjerenom na problem i emocije u gornjem dijelu teorijskog raspona skala što ukazuje da ispitanici u većoj mjeri preferiraju ova ponašanja, dok su kod pasivnog suočavanja u donjem dijelu teorijskog raspona skale, što ukazuje na manje preferiranje ovih strategija. Pouzdanosti pojedinih skala su visoke i kreću se u rasponu od do najniže $\alpha=0,864$ za faktor 3 – Pasivno suočavanje (izbjegavanje) do najviše $\alpha=0,909$ za faktor 2 - Emocijama usmjereno suočavanje.

3.4.8. Upitnik zadovoljstva poslom

Za ispitivanje zadovoljstva poslom korišten je široko primjenjivan i validiran **upitnik zadovoljstva poslom** (Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)) (Fields, 2002.). Kratka verzija upitnika sastoji se od 20 tvrdnji o poslu. Proširena verzija upitnika sastoji se od 100 tvrdnji, a u kraćoj su sadržane one koji bolje predstavljaju svaki od 20 izvornih potkategorija (Ahmadi i Alireza, 2007). Moorman (1993.; prema Fields, 2002.) analizom je utvrdio postojanje 2 faktora: unutarnji aspekti rada i vanjski aspekti rada, a Martins i Proença (2012.; prema Fields, 2002.) obogaćenost radnim zadacima (eng. task enrichment) (Cronbach alpha = .87) i zadovoljstvo vodstvom i osnaživanjem (Chronbach alpha = .78) sa koeficijentom unutarnje konzistencije za globalnu skalu .87. Schriesheimet i suradnici (1993.; prema Fields, 2002.) tvrde postojanje 3 faktora: unutarnje, vanjsko i opće zadovoljstvo dok je Mathieuu-ova (1991.; prema Fields, 2002.) faktorska analiza pokazala postojanje 4 faktora: zadovoljstvo radnim uvjetima, vodstvom, odgovornošću i vanjskim nagradama. Ponovljena faktorska analiza Igalensa i Roussela (1999.; prema Fields, 2002.) pokazala je kako četverofaktorska struktura (unutarnj zadovoljstvo, vanjsko zadovoljstvo, prepoznavanje i autoritet / društvena korisnost) najbolje opisuje skalu. Ispitanici na svakoj tvrdnji odgovaraju na pitanje: koliko sam zadovoljan ovim aspektom svog posla? Procjena se vrši na skali od 1 do 5 pri čemu 1 znači vrlo sam nezadovoljan, 2 nezadovoljan sam, 3 niti sam zadovoljan niti nezadovoljan, 4 zadovoljan sam i 5 vrlo sam zadovoljan. Rezultati se interpretiraju na temelju ukupnog

rezultata na svim tvrdnjama. Niža ocjena sugerira i nižu razinu zadovoljstva poslom. Instrument pokazuje dobru unutarnju konzistenciju (Cronbach alpha od .85 do .91).

Za potrebe ovog istraživanja za skalu zadovoljstva poslom provedena je analiza glavnih komponenti s oblimin rotacijom uz K-M-O = 0,901 i Bartlettov $\chi^2 = 6103,440$; $df = 190$; $p < 0,001$. Iako je slobodnom metodom dobiveno sedam komponenti koje zadovoljavaju Kaiser-Guttmanov kriterij, revidiranim MAP testom (Velicer, Eaton i Fava 2000) utvrđeno je da se optimalno rješenje dobiva izlučivanjem tri komponente. U tablici 16 prikazani su dobiveni rezultati, a u prilogu 8 su navedene frekvencije odgovora na pojedine tvrdnje.

Tablica 16. Analiza glavnih komponenti Upitnika zadovoljstva poslom. Faktor 1 – Karakteristike posla, Faktor 2 – Organizacijska klima, Faktor 3 – Uvjeti rada.

Varijabla	Faktor			1F rješenje
	1	2	3	
1. Mogućnosti da stalno nešto radim (da nemam „praznog hoda“)	0,507			0,504
2. Prilikama da radim samostalno određene poslove	0,751			0,608
3. Prilikama da s vremena na vrijeme radim različite poslove	0,575			0,555
4. Prilikom da budem „netko“ u lokalnoj zajednici	0,451			0,544
7. Mogućnosti da radim stvari koje su u skladu s mojom savješću	0,611			0,665
8. Stabilnosti zaposlenja	0,495			0,284
9. Prilikama da radim stvari za druge ljude	0,750			0,583
10. Prilikama da kažem drugim ljudima što da rade	0,549			0,487
11. Šansom da radim nešto za što koristim svoje sposobnosti	0,694			0,683
15. Slobodom korištenja vlastite procjene	0,530		0,316	0,679
16. Prilikama da isprobam vlastite metode rada	0,509		0,391	0,698
5. Načinom na koji moj šef tretira svoje zaposlenike		-0,821		0,583
6. Kompetencijama mojih neposredno nadređenih u donošenju odluka		-0,836		0,599
18. Odnosima među kolegama		-0,630		0,418
19. Priznanjem koje dobivam od nadređenih za dobro odrađen posao		-0,674	0,377	0,616
12. Načinom na koji se organizacijske odluke provode u praksi			0,456	0,671
13. Plaćom u odnosu na količinu posla koju obavljam			0,793	0,449
14. Prilikama za napredovanje			0,760	0,570
17. Fizičkim uvjetima rada			0,465	0,417
20. Osjećajem postignuća kojeg dobivam na poslu			0,525	0,692
λ	6,626	1,925	1,350	6,626
$\lambda_{\text{rotirano}}$	5,231	3,853	3,945	-
% varijance	-	-	-	33,13
Korelacije faktora:				
Faktor 1 – Karakteristike posla	-			-
Faktor 2 – Organizacijska klima	-0,313	-		-
Faktor 3 – Uvjeti rada	0,337	-0,325	-	-

Analizom jednofaktorskog rješenja dobiveno je da saturacije svih čestica osim jedne prelaze 0,3 te je iz tog razloga uz ukupne rezultate po faktorima prikazano i ukupno jednofaktorsko rješenje iz kojeg je izbačena čestica „stabilnost zaposlenja“. Ukupni rezultati formirani su kao prosječne vrijednosti na pripadajućim česticama uz kriterij ispunjenosti od 75%.

Tablica 17. *Deskriptivni pokazatelji Upitnika zadovoljstva poslom*

Varijabla	N	Min	Max	M	SD	Skew	Kurt	KS p	α
Karakteristike posla	899	1,00	5,00	3,64	0,577	-0,44	0,70	0,000	0,846
Organizacijska klima	900	1,00	5,00	3,41	0,868	-0,40	-0,30	0,000	0,805
Uvjeti rada	901	1,00	5,00	2,89	0,766	-0,07	-0,19	0,000	0,735
Ukupno	901	1,00	5,00	3,37	0,575	-0,26	0,17	0,011	0,888

Rezultati pokazuju da se prosječni rezultati kreću oko teorijske sredine skale pri čemu su svi rezultati nešto iznad teorijske sredine, osim zadovoljstva uvjetima rada koje je ispod teorijske sredine skale. Sve pouzdanosti skala su zadovoljavajuće.

3.4.9. Skala socijalne podrške u radnom okruženju

Skala socijalne podrške u radnom okruženju (prilagođeno prema House i Wells, 1978.) korištena u ovom istraživanju sastoji se od 6 tvrdnji koje obuhvaćaju različite dimenzije socijalne podrške (emocionalna, instrumentalna, informacijska) te izvore podrške (obitelj, prijatelji, kolege (suradnici), rukovoditelj (ravnatelj)). Modifikacija je napravljena u području izvora podrške gdje je umjesto supervizora kao izvor podrške dodana kategorija prijatelja zbog specifičnosti hrvatskog konteksta gdje svaki socijalni radnik nema svog supervizora. Ispitanici odgovaraju na pitanje: S obzirom na Vaše radne probleme, koliko Vam svaki od navedenih izvora pruža podršku na način da...? Procjena se vrši pet-stupanjskoj ljestvici Likertovog tipa pri čemu je 1 „ne uopće“, a 5 „u potpunosti da“. Viši rezultat sugerira i višu razinu percipirane podrške u radnom okruženju. Opetovano se potvrđuje dobra valjanost, Cronbach alpha 0.85 (Hamaideh, 2011.), a koeficijent pouzdanosti iznosi (0.84 (Jenkins i Elliott, 2004.)). Originalni koeficijent unutarnje konzistencije kretao se od 0.90 (obitelj), 0.95 (supervizor), 0.91 (suradnici) i 0.94 (rukovoditelji).

3.4.10. Upitnik zdravstvenog statusa

Upitnik zdravstvenog statusa (SF-36) (Ware i sur., 1993.; prema Ware, 2000.) predstavlja samoprocjenu fizičkog i psihičkog zdravlja te socijalnog funkcioniranja. Sastoji se od 36 čestica, a ukupan rezultat se prikazuje u obliku profila osobe. Zdravlje je konceptualizirano kroz fizičko i psihičko zdravlje, a unutar svakog koncepta nalaze se 4 dimenzije zdravlja, ukupno 8 dimenzija. Dimenzije fizičkog zdravlja su fizičko funkcioniranje (10 čestica), ograničenja zbog fizičkih poteškoća (3 čestice), tjelesni bolovi (2 čestice) i percepcija općeg zdravlja (5 čestica), dok se psihičko zdravlje sastoji od ograničenja zbog emocionalnih poteškoća (3 čestice), socijalnog funkcioniranja (2 čestice), psihičkog zdravlja (5 čestica) i energije i vitalnosti (4 čestice). Navedene dimenzije moguće je grupirati i u 4 različite mjere zdravlja i to: funkcioniranje na ponašajnoj razini, percipiranu dobrobit, ograničenja vezana uz socijalni život i ostvarenje različitih životnih uloga te osobnu procjenu ukupnog zdravlja. Rezultat na upitniku izražava se kao standardizirana vrijednost u rasponu od 0 do 100 za svaku pojedinu dimenziju zdravlja, a odgovori na čestice se diferencijalno ponderiraju prema unaprijed utvrđenim pravilima ((Maslić-Seršić i Vuletić, 2006.). Korištena je hrvatska validirana verzija Upitnika zdravstvenog statusa SF- 36 (Maslić-Seršić i Vuletić, 2006.), a u ovom doktorskom radu će za provjeru postavljenih hipoteza biti korištene samo jedna čestice kojima se ispituje opća procjena zdravlja te 5 čestica kojima se procjenjuje psihičko zdravlja i 4 čestica kojima se ispituje energija i vitalnost u protekla 4 tjedna. Ovih 9 čestica se koristi za operacionalizaciju psihičke dobrobit odnosno mentalnog zdravlja socijalnih radnika.

3.5. Analiza podataka

U analizi podataka korišteni su deskriptivne statistike te multivarijatne analize u objašnjenju razine sagorijevanja i zdravlja socijalnih radnika kao kriterijskih varijabli.

U prikazu rezultata demografskih i profesionalnih obilježja biti će korištena deskriptivna statistika (aritmetička sredina, medijan, mod, standardna devijacija). Biti će prikazana deskriptivna statistika (N, Min, Max, M, SD) za svaku pojedinu skalu korištenu u provedbi istraživanja. Za provjeru hipoteza postavljenih u okviru prvog problema napravljene su analize razlika u učestalosti pojedinim izvora stresa korištenjem analize varijance s ponovljenim mjerenjima s Bonferonnijevom korekcijom za post-hoc usporedbe za provjeru hipoteze 1.1. te analiza varijance s ponovljenim mjerenjima s Bonferonnijevom korekcijom za post-hoc usporedbe za hipoteze 1.2 i 1.3.

Nadalje, za provjeru hipoteze postavljene uz drugi definirani istraživački problem napravljene su tri hijerarhijske regresijske analize, po jedna za svaku od dimenzija sagorijevanja te za hipotezu postavljenu u okviru trećeg istraživačkog problema hijerarhijska regresijska analiza za opću procjenu zdravlja.

Za izradu kodnog plana, unos podataka i obradu podataka korišten je program za statističku obradu podataka IBM SPSS Statistics 27.

IV. REZULTATI

U ovom poglavlju doktorske disertacije rezultati istraživanja će radi metodološke preglednosti i sadržajne razumljivosti biti prikazani u tri cjeline, a odvojeno za svaki istraživački problem.

4. 1. Prisutnost različitih izvora stresa, obilježja strategija suočavanja sa stresom te razine profesionalnog sagorijevanja u radu socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb

U prvom istraživačkom problemu se provjerila prisutnost različitih izvora stresa, obilježja strategija suočavanja sa stresom te razine profesionalnog sagorijevanja u radu socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb. U okviru prvog istraživačkog problema postavljene su tri hipoteze.

Prva hipoteza prvog istraživačkog problema (H1.1.) bila je postavljena na načina da se očekivalo da su socijalni radnici izloženi različitim izvorima profesionalnog stresa koji su vezani uz prostorne i materijalne uvjete rada, obilježja posla socijalnog radnika, organizacijsku klimu te nagrađivanje i napredovanje.

Polazeći od faktorske analize napravljena je analize razlika u učestalosti pojedinih skupina izvora stresa korištenjem analize varijance s ponovljenim mjerenjima s Bonferonnijevom korekcijom za post-hoc usporedbe. Rezultati analize prikazani su u tablici 18.

Tablica 18. Analiza varijance za hipotezu 1.1.

F/p/η ²	Br.	Varijabla	Deskr. statistika			Usporedbe (p – vrijednost)		
			N	M	SD	1	2	3
562,86 ,000 ,402	1	Stresori vezani uz posao socijalnog radnika	840	2,57	,52	-	,000	,000
	2	Stresori vezani uz organizacijsku klimu	840	1,91	,64	,000	-	,000
	3	Stresori vezani uz uvjete rada	840	1,68	,60	,000	,000	-
	4	Stresori vezani uz nagrađivanje i napredovanje	840	2,13	,75	,000	,000	,000

F – f omjer analize varijance

df – stupnjevi slobode

η² – kvadrirani eta koeficijent veličine efekta

Hipoteza 1.1 je potvrđena te rezultati pokazuju da postoje razlike u učestalosti različitih izvora stresa te da su razlike između svih mjera statistički značajne. Ispitanici najučestalijima

smatraju izvore stresa koji se odnose na sam posao socijalnog radnika, zatim na stresore vezane uz nagrađivanje i napredovanje, zatim na one vezane uz organizacijsku klimu te na posljertku one vezane uz uvjete rada.

U nastavku će biti prikazana analiza rezultata na razini pojedinih čestica. Tablica s deskriptivnim podacima o učestalosti izvora stresa sa nalazi u prilogu 5. Ovdje su opisani najzanimljiviji podaci. Tako je deskriptivna analiza samoprocjene na skali učestalosti izvora stresa pokazala kako socijalnih radnici najučestalijim izvorima stresa procjenjuju sljedeće specifične izvore: „*preopterećenost poslom (rokovi, veliki broj korisnika)*“ (M = 3,1; SD = 0,78), „*rad s korisnicima raznovrsnih problema i patologija*“ (M = 2,8; SD = 0,81), „*nedostatak institucija za daljnji specijalizirani tretman korisnika*“ (M = 3,1; SD = 0,78), „*prozivanje socijalnih radnika u medijima (televizija, portali, društvene mreže)*“ (M = 2,8, SD = 0,86) te „*omalovažavanje vrijednosti socijalnog radnika od strane drugih stručnjaka*“ (M = 2,8, SD = 0,88). Izvori stresa koje socijalni radnici procjenjuju najmanje učestalima jesu: „*udaljenost od mjesta stanovanja do radnog mjesta*“ (M = 1,5; SD = 0,90), „*nesigurnost u pogledu radnog mjesta*“ (M = 1,6, SD = 0,84), „*neopremljen prostor za rad (računala, namještaj i sl.)*“ (M = 1,6; SD = 0,88), „*faktori okoline (buka, osvjetljenje, prozračnost i sl.)*“ (M = 1,6, SD = 0,85), „*izloženost fizičkim napadima korisnika*“ (M = 1,7, SD = 0,81) te „*loš odnos s radnim kolegama (i u timu)*“ (M = 1,7; SD = 0,78) (vidi prilog 5).

Iako se u kasnijim analizama samo koristi podataka o učestalost stresa, osvrnuti ćemo se i na njihov intenzitet koji je prikazan u prilog 6. Izdvajamo najznačajnije podatke. deskriptivne analize rezultata samoprocjene na skali intenziteta izvora stresa. Pokazalo se kako socijalni radnici kao najintenzivnije procjenjuju sljedeće specifične izvore: „*preopterećenost poslom (rokovi, veliki broj korisnika)*“ (M = 2,7, SD = 0,80), „*nedostatak institucija za daljnji specijalizirani tretman korisnika*“ (M = 2,8, SD = 0,86), „*prozivanje socijalnih radnika u medijima (televizija, portali, društvene mreže)*“ (M = 2,8, SD = 0,92) te „*omalovažavanje vrijednosti socijalnog radnika od strane drugih stručnjaka*“ (M = 2,7, SD = 0,94) (vidi prilog 6). S druge strane, socijalni radnici najmanje intenzivnima procjenjuju sljedeće izvore stresa: „*neopremljen prostor za rad (računala, namještaj i sl.)*“ (M = 1,5, SD = 0,77), „*udaljenost od mjesta stanovanja do radnog mjesta*“ (M = 1,4, SD = 0,75), „*faktori okoline (buka, osvjetljenje, prozračnost i sl.)*“ (M = 1,5, SD = 0,73), „*znatno veća zastupljenost žena među zaposlenicima*“ (M = 1,5, SD = 0,73) te „*nesigurnost u pogledu radnog mjesta*“ (M = 1,6, SD = 0,85).

Drugom hipotezom (H1.2.) postavljenom u okviru prvog istraživačkog problema očekivalo se da će socijalni radnici u najvećoj mjeri koristiti aktivne strategije suočavanja sa stresom usmjerene na rješavanje problema, a u manjoj mjeri pasivne strategije suočavanja usmjerene na emocije i izbjegavanjem problema.

Za provjeru ove hipoteze korištena je analiza varijance s ponovljenim mjerenjima s Bonferonnijevom korekcijom za post-hoc usporedbe na skali suočavanja sa stresom korištenjem varijabli formiranih kao prosječan odgovor na pripadajućim česticama. Rezultati analize prikazani su u tablici 19.

Tablica 19. Analiza varijance za hipotezu 1.2.

F/p/η ²	Br.	Varijabla	Deskr. statistika			Usporedbe (p – vrijednost)	
			N	M	SD	1	2
2477,95 ,000 ,759	1	Suočavanje usmjereno na problem	787	2,65	,57	-	,000
	2	Suočavanje usmjereno na emocije	787	2,28	,58	,000	-
	3	Pasivno suočavanje	787	0,96	,57	,000	,000

F – f omjer analize varijance

df – stupnjevi slobode

η² – kvadrirani eta koeficijent veličine efekta

Rezultati analize pokazuju statistički značajnu razliku u korištenju različitih strategija. Pri tome su sve post-hoc usporedbe statistički značajne, odnosno ispitanici izvještavaju da najčešće koriste suočavanje usmjereno na problem, zatim suočavanje usmjereno na emocije i najrjeđe pasivno suočavanje. Time je postavljena hipoteza u potpunosti potvrđena.

Radi osiguravanja veće jasnoće i transparentnosti rezultata analize za hipotezu 1.2. u prilogu 7 je prikazana deskriptivna statistika rezultata za skalu strategija suočavanja sa stresom. Prema rezultatima deskriptivne analize, najčešće korištene strategije suočavanja sa stresom prema samoprocjeni socijalnih radnika jesu: „razmišljam kako najbolje riješiti problem“ (M = 3,3, SD = 0,78), „dobro razmislim o tome što ću napraviti“ (M = 3,0, SD = 0,83), „radim ono što treba, korak po korak“ (M = 2,9, SD = 0,81), „poduzimam neposredne radnje radi rješavanja problema“ (M = 2,9, SD = 0,83) te „planiram radnje“ (M = 2,9, SD = 0,87). S druge strane, kao najrjeđe korištene specifične strategije suočavanja sa stresom identificirane su sljedeće strategije: „ponašam se kao da se to uopće nije dogodilo“ (M = 0,4, SD = 0,67), „kažem si:

„to nije stvarno“ ($M = 0,4$, $SD = 0,70$), „pretvaram se da se to nije zbilja dogodilo“ ($M = 0,5$, $SD = 0,71$), „odbijam vjerovati da se to dogodilo“ ($M = 0,7$, $SD = 0,77$), „odustajem od pokušaja da postignem svoj cilj“ ($M = 0,7$, $SD = 0,69$) te „ulažem sve manje truda u rješavanje problema“ ($M = 0,7$, $SD = 0,74$).

Treća hipoteza postavljena u okviru prvog istraživačkog problema (H1.3.) polazi od toga da će socijalni radnici pokazati veću razinu emocionalne iscrpljenosti, a manju razinu depersonalizacije i osobnog postignuća kao oblika profesionalnog sagorijevanja.

Radi osiguravanja veće jasnoće rezultata analize za hipotezu 1.3. u nastavku je prikazana deskriptivna statistika rezultata na Maslach upitniku sagorijevanja (vidi tablicu 20), a zatim slijedi prikaz rezultata analize korištene za provjeru hipoteze.

Tablica 20. Deskriptivna statistika za Maslach upitnik sagorijevanja na poslu

Varijabla	N	M	SD	nikada	nekoliko puta godišnje ili rjeđe	jednput mjesечно ili rjeđe	Nekoliko puta mjesечно	jednput tjedno	nekoliko puta tjedno	svaki dan
				%	%	%	%	%	%	
1. Osjećam se emocionalno iscrpljenim/om od svog posla	810	3,7	1,68	2,1	12,0	11,2	18,1	13,8	28,5	14,2
2. Na kraju radnog dana osjećam se potrošeno	810	4,2	1,55	1,1	6,5	8,6	15,3	13,0	35,4	20,0
3. Umorna sam kad ujutro ustajem i kad se moram suočiti s još jednim radnim danom	809	3,2	1,82	7,8	13,7	15,7	16,8	12,7	23,0	10,3
4. Mogu lako shvatiti kako se osjećaju moji korisnici	804	4,7	1,37	1,0	2,6	3,6	12,3	11,6	34,1	34,8
5. Imam osjećaj da se prema nekim korisnicima ponašam kao da su stvari a ne ljudi	808	1,1	1,47	52,2	21,3	8,8	9,7	3,5	3,2	1,4
6. Cjelodnevni rad s ljudima veliko mi je opterećenje	805	2,9	1,77	10,6	15,0	17,4	20,6	14,3	14,4	7,7
7. Vrlo učinkovito se nosim s problemima svojih korisnika	800	4,6	1,31	,5	2,4	4,3	14,0	12,5	39,0	27,4
8. Osjećam da sam "izgorjela" na svom poslu.	805	2,7	1,91	14,9	19,0	13,7	17,5	12,0	13,8	9,1
9. Osjećam da svojim poslom pozitivno utječem na živote drugih ljudi	806	3,7	1,61	2,1	9,1	11,8	22,1	16,6	23,8	14,5
10. Postala sam beščutnija prema ljudima otkako radim ovaj posao	809	1,4	1,62	42,4	22,6	11,1	10,9	7,2	3,5	2,3
11. Brinem se da me da me ovaj posao čini emocionalno neosjetljivijom	805	1,6	1,74	36,3	24,6	12,9	10,8	6,5	4,1	4,8
12. Osjećam se punom energije	805	3,2	1,65	7,8	9,8	13,8	24,5	15,7	23,7	4,7
13. Osjećam se frustriranom zbog svog posla	807	3,0	1,76	7,8	17,8	14,9	20,6	15,2	15,2	8,4
14. Osjećam da na poslu previše naporno radim	807	3,8	1,68	3,0	9,3	9,2	19,8	16,4	24,4	18,0
15. Ustvari me nije briga što se događa nekim korisnicima	805	,8	1,30	59,8	19,4	8,8	6,5	3,0	1,7	,9
16. Izravan rad s ljudima iznimno mi je stresan.	804	2,3	1,72	17,2	22,6	17,2	18,9	11,4	7,8	4,9
17. U kontaktu sa svojim korisnicima lako stvaram opuštenu ozračje.	806	4,6	1,27	1,0	1,7	3,3	13,5	15,8	40,7	23,9
18. Osjećam oduševljenje nakon bliskog rada sa svojim korisnicima.	803	3,3	1,62	4,1	12,8	14,6	23,5	17,3	19,6	8,1
19. Postigla sam mnoge važne stvari na svom poslu.	800	3,3	1,64	2,3	16,3	14,3	24,8	15,5	16,8	10,3
20. Osjećam se kao da sam na izmaku snage	803	2,5	1,83	14,3	22,3	16,4	15,7	11,6	13,1	6,6
21. Na svom poslu vrlo se smireno nosim s emocionalnim problemima	800	4,0	1,57	1,8	6,6	10,6	19,9	14,3	30,6	16,3
22. Osjećam da me korisnici okrivljuju za neke svoje probleme	803	2,7	1,81	11,7	20,8	15,6	18,1	14,3	11,7	7,8

Kategorizirani rezultati izračunati su temeljem priručnika s referentnim vrijednostima za pomagачka zanimanja, pri čemu su za izvor podataka uzeti ukupni rezultati dobiveni prosječnom vrijednosti. Frekvencije ispitanika po kategorijama prikazane su u tablici 21.

Tablica 21. Kategorizirani rezultati za Maslach upitnik izgaranja na poslu⁹

Varijabla	N	Nisko	Umjereno	Visoko
MBI Emocionalna iscrpljenost - kategorije	807	19,6%	23,5%	56,9%
MBI Depersonalizacija - kategorije	807	51,3%	31,1%	17,6%
MBI Osobno postignuće - kategorije	803	19,1%	29,8%	51,2%

U tablici 22. prikazani su presjeci broja ispitanika po kategorijama tri dimenzije sagorijevanja u odnosu na ukupan broj ispitanika.

Tablica 22. Presjek broja ispitanika po kategorijama sagorijevanja (N=802)

Emocionalna iscrpljenost	Depersonalizacija	Osobno postignuće			
		Nisko	Umjereno	Visoko	Total
Nisko	Nisko	7,2%	5,4%	3,9%	16,5%
	Umjereno	1,1%	,9%	,9%	2,9%
	Visoko	,1%	,1%	,1%	,4%
	Total	8,5%	6,4%	4,9%	19,7%
Umjereno	Nisko	2,6%	3,6%	5,5%	11,7%
	Umjereno	1,0%	3,9%	5,1%	10,0%
	Visoko	0,0%	,1%	1,5%	1,6%
	Total	3,6%	7,6%	12,1%	23,3%
Visoko	Nisko	4,9%	8,0%	10,2%	23,1%
	Umjereno	1,7%	4,4%	12,2%	18,3%
	Visoko	,2%	3,5%	11,8%	15,6%
	Total	6,9%	15,8%	34,3%	57,0%
Total	Nisko	14,7%	17,0%	19,6%	51,2%
	Umjereno	3,9%	9,1%	18,2%	31,2%
	Visoko	,4%	3,7%	13,5%	17,6%
	Total	19,0%	29,8%	51,2%	100,0%

Za analizu razlika u izraženosti pojedinih dimenzija sagorijevanja također je korištena analiza varijance s ponovljenim mjerenjima s Bonferonijevom korekcijom za post-hoc usporedbe. Testiranje je provedeno na varijablama na kojima je ukupan rezultat izražen kao prosječan odgovor na česticama osobnog postignuća (vidi tablicu 23).

⁹ Iako se u hrvatskom profesionalnom jeziku standardno koristi pojam sagorijevanje na poslu, hrvatski izdavača MBS upitnika je koristio pojam izgaranje. Polazeći od toga kad se u tekstu neposredno referiram na taj upitnik koristit će se pojam izgaranje, a u svim ostalim kontekstima će se koristiti pojam sagorijevanje.

Tablica 23. Analiza varijance za hipotezu 1.3.

F/p/ η^2	Br.	Varijabla	Deskr. statistika			Usporedbe (p – vrijednost)	
			N	M	SD	1	2
654,70	1	Emocionalna iscrpljenost	802	3,15	1,38	-	,000
,000	2	Depersonalizacija	802	1,50	1,13	,000	-
,450	3	Osobno postignuće	802	2,08	,92	,000	,000

F – f omjer analize varijance

df – stupnjevi slobode

η^2 – kvadrirani eta koeficijent veličine efekta

Rezultati pokazuju statistički značajne razlike pri čemu se najviši rezultati dobivaju na emocionalnoj iscrpljenosti, zatim za osobno postignuće i na posljertku na depersonalizaciji. Međutim, kako se norme za pojedine dimenzije razlikuju, dodatno je napravljena i usporedba broja ispitanika na kategoriziranim rezultatima. Kako se ovdje radi o strogo ordinalnim skalama korišten je Friedmanov testa s testom predznaka kao post-hoc testom.

Tablica 24. Friedmanov test za hipotezu 1.3.

Br.	Varijabla	N	C	Pros. Rang	$\chi^2/df/p$	Test predznaka (p - vrijednost)	
						1	2
1	Emocionalna iscrpljenost	802	3	2,26	439,902	-	,000
2	Depersonalizacija	802	1	1,52	2	,000	-
3	Osobno postignuće	802	3	2,22	,000	,249	,000

Rezultati pokazuju kako je dobivena ukupna statistički značajna razlika. Pri tome su u post-hoc usporedbama dobiveni rezultati da su ispitanici u terminima kategorija sagorijevanja postizali više vrijednosti na dimenzijama emocionalne iscrpljenosti i osobnog postignuća u odnosu na depersonalizaciju. Između izraženosti emocionalne iscrpljenosti i osobnog postignuća nije dobivena statistički značajna razlika. Obzirom da između emocionalne iscrpljenosti i osobnog postignuća nije dobivena statistički značajna razlika, postavljena hipoteza nije potvrđena, a obzirom da se očekivalo da će u odnosu na emocionalnu iscrpljenost depersonalizacija i osobno postignuće biti izraženije.

4. 2. Doprinos nekih demografskih i profesionalnih obilježja, socijalne podrške u radnom okruženju, zadovoljstva poslom, različitih stresora, stresa vezanog uz COVID te strategija suočavanja sa stresom u objašnjenju sindroma sagorijevanja socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb.

U drugom istraživačkom problemu se ispitaio doprinos nekih demografskih i profesionalnih obilježja, socijalne podrške u radnom okruženju, zadovoljstva poslom, različitih stresora, stresa vezanog uz COVID te strategija suočavanja sa stresom u objašnjenju sindroma sagorijevanja socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb.

Postavljenom hipotezom očekivalo se kako će neka demografska (spol, dob, bračni i roditeljski status) i profesionalna obilježja (obavljanje dodatnog posla, prostornih uvjeta za rad (dijeljenje ureda), uključenost u superviziju, profesionalni identitet, samoefikasnost), različiti izvori socijalne podrške u radnom okruženju, viša samoprocjenjena razina zadovoljstva poslom, izvori stresa vezani uz posao socijalnog radnika i stres vezan uz COVID te aktivne strategije suočavanja sa stresom doprinijeti nižoj razini sagorijevanja socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb na sve tri dimenzije.

Za provjeru ove hipoteze napravljene su tri hijerarhijske regresijske analize, po jedna za svaku od dimenzija sagorijevanja. U tablicama su prikazani standardizirani regresijski koeficijenti (β). Prije provođenja samih analiza napravljena je analiza bivarijatnih korelacija svih prediktora i kriterija, koja je prikazana u sljedećoj tablici (Tablica 25).

Tablica 25. Interkorelacije prediktora i komponenti izgaranja

Br.	Varijabla	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	MBI Emocionalna iscrpljenost - prosjek	1	,461**	-,319**	,109**	,030	,004	-,011	,046	-,079*	-,004	,080*
2	MBI Depersonalizacija - prosjek	,461**	1	-,334**	,043	-,203**	-,069	-,178**	-,179**	-,016	,077*	,022
3	MBI Osobno postignuće - prosjek	-,319**	-,334**	1	-,049	,137**	-,007	,091*	,108**	,062	-,106**	-,046
4	Spol (Ž>M)	,109**	,043	-,049	1	,005	,068*	,079*	,045	-,068*	,011	,014
5	Dob	,030	-,203**	,137**	,005	1	,199**	,503**	,904**	-,064	-,089*	-,130**
6	Jeste li u braku/izvanb. zajednici?	,004	-,069	-,007	,068*	,199**	1	,511**	,163**	-,018	-,037	-,007
7	Roditeljski status	-,011	-,178**	,091*	,079*	,503**	,511**	1	,441**	-,035	-,083*	-,083*
8	Duljina radnog staža u CZSS	,046	-,179**	,108**	,045	,904**	,163**	,441**	1	-,046	-,110**	-,099**
9	Obavljanje dodatnog posla	-,079*	-,016	,062	-,068*	-,064	-,018	-,035	-,046	1	,110**	-,078*
10	Učestalost supervizije	-,004	,077*	-,106**	,011	-,089*	-,037	-,083*	-,110**	,110**	1	,028
11	Dijelite li ured s drugim osobama?	,080*	,022	-,046	,014	-,130**	-,007	-,083*	-,099**	-,078*	,028	1
12	Profesionalni identitet	-,317**	-,292**	,302**	,044	,030	-,020	,056	,049	,088**	,030	-,042
13	Zadovoljstvo poslom	-,432**	-,257**	,315**	-,065	,003	-,013	,015	,024	,011	-,015	-,160**
14	Samoeфикаsnost	-,359**	-,330**	,472**	-,086*	,153**	,026	,135**	,141**	,069*	-,079*	-,063
15	Stresori vezani uz posao socijalnog radnika	,551**	,313**	-,244**	,127**	-,056	,051	,014	-,041	,001	,060	,037
16	Stresori vezani uz organizacijsku klimu	,365**	,171**	-,085*	,036	,181**	,066	,107**	,152**	,011	,021	,018
17	Stresori vezani uz uvjete rada	,264**	,182**	-,095**	-,011	-,144**	-,024	-,074*	-,136**	-,033	,074*	,340**
18	Stresori vezani uz nagrađivanje i napredovanje	,379**	,227**	-,134**	,002	,080*	,012	,071*	,063	,078*	,050	,083*
19	Stres vezan uz COVID	,266**	,066	-,038	,087*	,052	,076*	,096**	,055	,024	,061	-,028
20	Suočavanje usmjereno na problem	,012	-,139**	,245**	,010	-,067	-,014	,014	-,044	,021	-,046	-,021
21	Suočavanje usmjereno na emocije	,042	,002	,113**	,088*	-,279**	-,052	-,117**	-,234**	,065	,081*	,062
22	Pasivno suočavanje	,274**	,164**	-,052	,003	,126**	-,023	-,024	,145**	,004	-,027	,009

Tablica 25. Interkorelacije prediktora i komponenti izgaranja (nastavak)

Br.	Varijabla	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	MBI Emocionalna iscrpljenost - prosjek	-,317**	-,432**	-,359**	,551**	,365**	,264**	,379**	,266**	,012	,042
2	MBI Depersonalizacija - prosjek	-,292**	-,257**	-,330**	,313**	,171**	,182**	,227**	,066	-,139**	,002
3	MBI Osobno postignuće - prosjek	,302**	,315**	,472**	-,244**	-,085*	-,095**	-,134**	-,038	,245**	,113**
4	Spol (Ž>M)	,044	-,065	-,086*	,127**	,036	-,011	,002	,087*	,010	,088*
5	Dob	,030	,003	,153**	-,056	,181**	-,144**	,080*	,052	-,067	-,279**
6	Jeste li u braku/izvanb. zajednici?	-,020	-,013	,026	,051	,066	-,024	,012	,076*	-,014	-,052
7	Roditeljski status	,056	,015	,135**	,014	,107**	-,074*	,071*	,096**	,014	-,117**
8	Duljina radnog staža u CZSS	,049	,024	,141**	-,041	,152**	-,136**	,063	,055	-,044	-,234**
9	Obavljanje dodatnog posla	,088**	,011	,069*	,001	,011	-,033	,078*	,024	,021	,065
10	Učestalost supervizije	,030	-,015	-,079*	,060	,021	,074*	,050	,061	-,046	,081*
11	Dijelite li ured s drugim osobama?	-,042	-,160**	-,063	,037	,018	,340**	,083*	-,028	-,021	,062
12	Profesionalni identitet	1	,446**	,349**	-,221**	-,270**	-,233**	-,220**	-,022	,140**	,139**
13	Zadovoljstvo poslom	,446**	1	,438**	-,405**	-,501**	-,333**	-,523**	-,264**	,117**	,075*
14	Samoeфикаsnost	,349**	,438**	1	-,277**	-,133**	-,159**	-,115**	-,111**	,296**	,076*
15	Stresori vezani uz posao socijalnog radnika	-,221**	-,405**	-,277**	1	,436**	,422**	,574**	,380**	,140**	,181**
16	Stresori vezani uz organizacijsku klimu	-,270**	-,501**	-,133**	,436**	1	,355**	,591**	,250**	,034	,050
17	Stresori vezani uz uvjete rada	-,233**	-,333**	-,159**	,422**	,355**	1	,423**	,240**	,053	,151**
18	Stresori vezani uz nagrađivanje i napredovanje	-,220**	-,523**	-,115**	,574**	,591**	,423**	1	,270**	,082*	,062
19	Stres vezan uz COVID	-,022	-,264**	-,111**	,380**	,250**	,240**	,270**	1	,046	,029
20	Suočavanje usmjereno na problem	,140**	,117**	,296**	,140**	,034	,053	,082*	,046	1	,473**
21	Suočavanje usmjereno na emocije	,139**	,075*	,076*	,181**	,050	,151**	,062	,029	,473**	1
22	Pasivno suočavanje	-,168**	-,126**	-,132**	,214**	,276**	,243**	,204**	,098**	,023	,217**

4.2.1. Emocionalna iscrpljenost

Tablica 26. Regresijska analiza za emocionalnu iscrpljenost (N=530)

Varijabla	r_{pk}	vif	Blok					
			1	2	3	4	5	6
Spol (Ž>M)	,127**	1,095	,134**	,129**	,072	,034	,035	,036
Dob	,066	1,687	,107*	,110*	,091*	,092*	,057	,063
Jeste li u braku/izvanb. zajednici?	,033	1,435	,041	,037	,000	-,022	-,016	-,017
Roditeljski status	-,001	1,825	-,086	-,079	-,032	-,034	-,024	-,034
Obavljanje dodatnog posla	-,104**	1,074		-,092*	-,041	-,044	-,044	-,045
Učestalost supervizije	-,039	1,055		-,023	-,034	-,029	-,020	-,021
Dijelite li ured s drugim osobama?	,092*	1,235		,090*	,020	,052	,064	,066
Profesionalni identitet	-,297**	1,434			-,086*	-,064	-,051	-,057
Zadovoljstvo poslom	-,469**	2,481			-,329**	-,149**	-,175**	-,152**
Samoeфикаsnost	-,368**	1,674			-,186**	-,144**	-,132**	-,126**
Stresori vezani uz posao socijalnog radnika	,541**	2,085				,351**	,322**	,328**
Stresori vezani uz organizacijsku klimu	,381**	2,201				,075	,043	,034
Stresori vezani uz uvjete rada	,301**	1,756				-,023	-,049	-,041
Stresori vezani uz nagrađivanje i napredovanje	,398**	2,194				,020	,020	,016
Stres vezan uz COVID	,306**	1,333				,076*	,076*	,065
Suočavanje usmjereno na problem	0	1,542					,033	,036
Suočavanje usmjereno na emocije	,018	1,727					-,033	-,025
Pasivno suočavanje	,332**	1,336					,167**	,168**
Socijalna podrška - obitelj	-,034	1,802						-,004
Socijalna podrška - prijatelji	-,076*	1,829						-,062
Socijalna podrška - kolege	-,139**	1,678						,029
Socijalna podrška - ravnatelj	-,280**	1,794						-,065
R			,160**	,209**	,521**	,636**	,654**	,658**
R ²			,025	,044	,271	,405	,427	,433
ΔR ²			025**	,018*	,227**	,134**	,022**	,006
R ² _{corr}			,018	,031	,257	,388	,407	,409

r_{pk} – bivarijatna korelacija prediktora i kriterija

VIF – faktor inflacije varijance

R – multipla korelacija

R² – koeficijent determinacije

R²_{corr} – korigirani koeficijent determinacije

Rezultati regresijske analize pokazuju kako su u prvom bloku značajni prediktor spol, pri čemu žene u nešto većoj mjeri doživljavaju emocionalnu iscrpljenost te dob, pri čemu stariji ispitanici imaju veću emocionalnu iscrpljenost. Dodavanjem drugih karakteristika vezanih uz posao kao značajan prediktor pojavljuje se obavljanje drugog posla pri čemu oni ispitanici

koji obavljaju drugi posao izvještavaju o manje emocionalne iscrpljenosti te dijeljenje ureda s drugim osobama, pri čemu osobe koje dijele ured s drugim osobama pokazuju veću emocionalnu iscrpljenost. Ova dva bloka ukupno objašnjavaju 3,1% varijance emocionalne iscrpljenosti. Uvođenjem drugih osobnih karakteristika vezanih uz samopercepciju dolazi do značajnog skoka objašnjene varijance emocionalne iscrpljenosti od 22,7% te se gubi značajnost svih prediktora iz prethodna dva bloka osim dobi. Pokazuje se da ispitanici koji imaju više izražen profesionalni identitet, veće zadovoljstvo poslom i veću procijenjenu samoefikasnost ujedno imaju i manju emocionalnu iscrpljenost. Posljednja dva prediktora (zadovoljstvo poslom te samoefikasnost) ostaju statistički značajni i u svim sljedećim blokovima. Uvođenjem izvora stresa dolazi do povećanja objašnjene varijance emocionalne iscrpljenosti od 13,4% pri čemu su statistički značajni prediktori veće emocionalne iscrpljenosti stresori vezani uz posao socijalnog radnika i stres vezan uz COVID. U petom koraku uvedene su strategije suočavanja sa stresom pri čemu se pokazuje da ispitanici koji češće koriste pasivne strategije suočavanja ujedno i izvještavaju o većoj emocionalnoj iscrpljenosti, dok se istovremeno prediktorska značajnost dobi iz prvog bloka gubi. Ukupnim modelom objašnjeno je 40,7% varijance emocionalne iscrpljenosti. Uvođenjem posljednjeg bloka ne dolazi do statistički značajnog unaprjeđenja modela, a zbog kompleksnosti modela gubi se značajnost stresa vezanog uz COVID.

4.2.2. Depersonalizacija

Tablica 27. Regresijska analiza za depersonalizaciju (N=530)

Varijabla	r_{pk}	vif	Blok					
			1	2	3	4	5	6
Spol (Ž>M)	,034	1,095	,028	,030	-,010	-,019	-,012	-,021
Dob	-,180**	1,687	-,150**	-,154**	-,161**	-,161**	-,199**	-,182**
Jeste li u braku/izvanb. zajednici?	-,019	1,435	,043	,043	,010	,006	,005	,012
Roditeljski status	-,126**	1,825	-,074	-,072	-,025	-,031	-,031	-,049
Obavljanje dodatnog posla	-,019	1,074		-,030	,017	,012	,009	,002
Učestalost supervizije	,025	1,055		,019	,010	,017	,019	,016
Dijelite li ured s drugim osobama?	,008	1,235		-,021	-,064	-,070	-,068	-,068
Profesionalni identitet	-,263**	1,434			-,138**	-,108*	-,077	-,097*
Zadovoljstvo poslom	-,281**	2,481			-,155**	-,036	-,036	-,004
Samoefikasnost	-,316**	1,674			-,190**	-,187**	-,136**	-,124*
Stresori vezani uz posao socijalnog radnika	,316**	2,085				,143**	,176**	,174**
Stresori vezani uz organizacijsku klimu	,202**	2,201				,052	,043	,066
Stresori vezani uz uvjete rada	,224**	1,756				,037	,034	,059
Stresori vezani uz nagrađivanje i napredovanje	,252**	2,194				,097	,103	,097
Stres vezan uz COVID	,084*	1,333				-,055	-,062	-,089*
Suočavanje usmjereno na problem	-,138**	1,542					-,100*	-,089
Suočavanje usmjereno na emocije	-,040	1,727					-,069	-,062
Pasivno suočavanje	,138**	1,336					,059	,067
Socijalna podrška - obitelj	-,097*	1,802						-,089
Socijalna podrška - prijatelji	-,107**	1,829						-,080
Socijalna podrška - kolege	-,017	1,678						,121*
Socijalna podrška - ravnatelj	-,176**	1,794						-,086
R			,191**	,195**	,413**	,461**	,479**	,506**
R ²			,036	,038	,171	,213	,230	,256
ΔR ²			,036**	,001	,133**	,042**	,017*	,026**
R ² _{corr}			,029	,025	,155	,190	,203	,224

r_{pk} – bivarijatna korelacija prediktora i kriterija

VIF – faktor inflacije varijance

R – multipla korelacija

R² – koeficijent determinacije

R²_{corr} – korigirani koeficijent determinacije

Rezultati pokazuju da se u prvom bloku statistički značajnom pokazala samo dob, pri čemu stariji ispitanici izvještavaju o nižoj razini depersonalizacije te je ovaj prediktor značajan i približno iste snage i u narednim blokovima. Uvođenjem drugog bloka nije došlo do statistički značajnog poboljšanja predikcije i svi prediktori ovog bloka (obavljanje dodatnog

posla, učestalost supervizije te dijeljenje ureda s drugim osobama) su statistički neznačajni. U trećem bloku ukupni postotak objašnjene varijance penje se na 17% pri čemu su sva tri prediktora statistički značajna, odnosno pokazuje se da ispitanici koji imaju izraženiji profesionalni identitet, veće zadovoljstvo poslom i višu samoeфикаsnost ujedno izvještavaju o nižoj razini depersonalizacije. Uvođenjem bloka sa učestalosti izvora stresa, statistička značajnost zadovoljstva poslom se gubi te iz ovog bloka samo stresori vezani uz posao socijalnog radnika ostvaruju statističku značajnost te se ukupni postotak objašnjene varijance penje na 21,1%. U petom koraku pokazalo se da ispitanici koji češće koriste strategije suočavanja usmjerene na problem izvještavaju o nižoj razini depersonalizacije dok se značajnost profesionalnog identiteta privremeno gubi. Uvođenjem socijalne podrške u posljednjem bloku značajnim prediktorom pokazala se socijalna podrška od strane kolega i to kao supresijska varijabla, izgubila se i značajnost suočavanja usmjerenog na problem dok su se kao značajni prediktori niže razine depersonalizacije iz prethodnih blokova pojavili profesionalni identitet i stres vezan uz COVID kao supresijska varijabla. Ukupnim modelom objašnjeno je 22,4% varijance depersonalizacije.

4.2.3. Osobno postignuće

Tablica 28. Parametri regresijske analize za osobno postignuće (N=529)

Varijabla	r_{pk}	vif	Blok					
			1	2	3	4	5	6
Spol (Ž>M)	-,091*	1,095	-,077	-,080	-,030	-,022	-,031	-,032
Dob	,118**	1,685	,113*	,115*	,113*	,095*	,125*	,114*
Jeste li u braku/izvanb. zajednici?	-,072*	1,442	-,107*	-,106*	-,060	-,052	-,048	-,043
Roditeljski status	,042	1,827	,043	,031	-,041	-,045	-,040	-,025
Obavljanje dodatnog posla	,118**	1,074		,133**	,073	,074	,077*	,085*
Učestalost supervizije	-,072*	1,055		-,086*	-,071	-,077*	-,075	-,074
Dijelite li ured s drugim osobama?	-,075*	1,234		-,046	-,003	-,008	-,004	-,005
Profesionalni identitet	,289**	1,435			,138**	,139**	,107*	,114*
Zadovoljstvo poslom	,316**	2,478			,101*	,131*	,120*	,123*
Samoeфикаsnost	,435**	1,675			,323**	,300**	,242**	,225**
Stresori vezani uz posao socijalnog radnika	-,235**	2,085				-,101	-,156**	-,150**
Stresori vezani uz organizacijsku klimu	-,098*	2,207				,053	,050	,024
Stresori vezani uz uvjete rada	-,153**	1,755				,006	-,003	-,017
Stresori vezani uz nagrađivanje i napredovanje	-,110**	2,191				,051	,043	,038
Stres vezan uz COVID	-,081*	1,333				,023	,032	,052
Suočavanje usmjereno na problem	,255**	1,541					,141**	,143**
Suočavanje usmjereno na emocije	,141**	1,723					,067	,048
Pasivno suočavanje	-,043	1,339					,005	,010
Socijalna podrška - obitelj	,107**	1,8						,033
Socijalna podrška - prijatelji	,160**	1,829						,117*
Socijalna podrška - kolege	,029	1,685						-,055
Socijalna podrška - ravnatelj	,118**	1,796						,003
R			,173**	,235**	,495**	,502**	,527**	,543**
R ²			,030	,055	,245	,252	,278	,295
ΔR ²			,030**	,025**	,190**	,007	,026**	,017*
R ² _{corr}			,022	,042	,230	,230	,253	,264

r_{pk} – bivarijatna korelacija prediktora i kriterija

VIF – faktor inflacije varijance

R – multipla korelacija

R² – koeficijent determinacije

R²_{corr} – korigirani koeficijent determinacije

Prilikom interpretacije rezultata ove regresijske analize potrebno je voditi računa da je dimenzija osobnog postignuća obrnutog smjera u odnosu na druge dvije dimenzije sagorijevanja, odnosno da viši rezultat na ovoj varijabli označava manje sagorijevanje. U

prvom bloku analize značajnim su se pokazali dob, pri čemu stariji ispitanici samoprocjenjuju više osobno postignuće (prediktor niže razine sagorijevanja), te bračni status, pri čemu ispitanici koji su u braku samoprocjenjuju niže osobno postignuće (prediktor više razine sagorijevanja). U drugom bloku značajnima su se pokazali obavljanje drugog posla i učestalost supervizije pri čemu je obavljanje dodatnog posla prediktor niže razine sagorijevanja, a učestalija supervizija prediktor niže razine osobnog postignuća (više razine sagorijevanja). Uvođenjem trećeg bloka izgubljena je značajnost varijabli iz drugog bloka i bračnog statusa iz prvog bloka, a pokazuje se da ispitanici koji imaju izražen profesionalni identitet, veće zadovoljstvo poslom i veću samoprocjenjenu razinu samoefikasnost ujedno u većoj mjeri pokazuju višu razinu osobnog postignuća (prediktori niže razine sagorijevanja). Ovaj blok doveo je do povećanja objašnjene varijance osobnog postignuća od 19%, odnosno prva tri bloka ukupno objašnjavaju 23% varijance osobnog postignuća. Uvođenjem četvrtog bloka nije došlo do statistički značajnog povećanja prediktivnosti modela. Uvođenjem petog bloka statistički značajnom se pokazalo korištenje strategija suočavanja usmjerenih na problem (prediktor niže razine sagorijevanja) te su stresori vezani uz posao socijalnog radnika, obavljanje dodatnog posla te prediktori iz bloka 3 (profesionalni identitet, zadovoljstvo poslom te samoefikasnost) zadržali približno jednaku prediktivnu razinu. U posljednjem bloku značajnim prediktorom pokazala se socijalna podrška od strane prijatelja te se ukupnim modelom objašnjava 26,4% varijance osobnog postignuća cijeli model objašnjava ukupno 27,8% varijance osobnog postignuća.

Tablica 29. *Usporedna tablica značajnih prediktora cjelovitih modela za sagorijevanje*

Varijabla	Em. iscrpljenost	Depersonalizacija	O. postignuće
Dob		-	+
Obavljanje dodatnog posla			+
Profesionalni identitet		-	+
Zadovoljstvo poslom	-		+
Samoefikasnost	-	-	+
Stresori vezani uz posao socijalnog radnika	+	+	-
Stres vezan uz COVID		-	
Suočavanje usmjereno na problem			+
Pasivno suočavanje	+		
Socijalna podrška - prijatelji			+
Socijalna podrška - kolege		+	

+ pozitivan predznak β koeficijenta
 - negativan predznak β koeficijenta

Zaključno u pogledu rezultata drugog istraživačkog problema ovog istraživanja, pokazalo se kako su prediktori veće razine emocionalne iscrpljenosti stresori vezani uz posao socijalnog radnika te pasivne strategije suočavanja sa stresom dok su prediktori niže razine emocionalne iscrpljenosti veća razina zadovoljstva poslom i viša samoprocjenjena razina samoeфикаsnosti. Na dimenziji depersonalizacije, prediktori veće razine depersonalizacije jesu stresori vezani uz posao socijalnog radnika te manja socijalna podrška od strane kolega, a nižu razinu depersonalizacije prediktiraju viša dob, izraženiji profesionalni identitet, viša samoprocjenjena razina samoeфикаsnosti te stres vezan uz COVID-19. Naposljetku, na trećoj dimenziji sagorijevanja – osobnom postignuću pokazalo se kako su svi prediktori, osim stresa vezanog uz posao socijalnog radnika prediktori više razine osobnog postignuća.

4.3. Doprinos nekih demografskih i profesionalnih obilježja, socijalne podrške u radnom okruženju, zadovoljstva poslom, različitih stresora, stres povezan s COVID-om te strategija suočavanja sa stresom u objašnjenju opće procjene zdravlja i psihičke dobrobiti socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb.

Drugim istraživačkim problemom ispitivao se doprinos nekih demografskih i profesionalnih obilježja, socijalne podrške u radnom okruženju, zadovoljstva poslom, različitih stresora, stresa povezanog s COVID-om te strategija suočavanja sa stresom u objašnjenju opće procjene zdravlja i psihičke dobrobit socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb.

Sukladno tako definiranom istraživačkom problemu, postavljena je **hipoteza** kojom se očekivalo kako će neka demografska (spol, dob, bračni i roditeljski status) i profesionalna obilježja (obavljanje dodatnog posla, prostornih uvjeta za rad (dijeljenje ureda), uključenost u superviziju, profesionalni identitet, samoeфикаsnost), različiti izvori socijalne podrške u radnom okruženju, viša samoprocjenjena razina zadovoljstva poslom, izvori stresa vezani uz posao socijalnog radnika i stres povezan s COVID-om te aktivne strategije suočavanja doprinijeti boljoj procjeni zdravlja i boljoj psihičkoj dobrobit socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb.

Analiza interkorelacija među prediktorima i kriterijima prikazana je u prilogu 9.

4.3.1. Opća procjena zdravlja

U tablici 30. prikazane su frekvencije odgovora ispitanika, a prema kojima najveći postotak ispitanika svoje zdravlje procjenjuje dobrim (33,6%), odnosno vrlo dobrim (31,9%).

Tablica 30. *Opća procjena zdravlja socijalnih radnika - frekvencije odgovora ispitanika*

Varijabla	N	M	SD	odlično	vrlo dobro	dobro	zadovoljavajuće	loše
				%	%	%	%	%
Procjena zdravlja	881	2,7	1,04	11,1	31,9	33,6	18,4	5,0

Za provjeru hipoteze postavljene u okviru trećeg istraživačkog problema korištena je regresijska analiza te su u tablici 31. prikazani rezultati analize za opću procjenu zdravlja socijalnih radnika.

Tablica 31. Regresijska analiza za opću procjenu zdravlja (N=563)

Varijabla	r_{pk}	vif	Blok					
			1	2	3	4	5	6
Spol (Ž>M)	,161**	1,101	,172**	,170**	,151**	,130**	,132**	,132**
Dob	,360**	1,712	,386**	,393**	,392**	,391**	,376**	,373**
Jeste li u braku/izvanb. zajednici?	,146**	1,446	,088	,087	,065	,054	,053	,059
Roditeljski status	,188**	1,882	-,071	-,067	-,039	-,038	-,035	-,045
Obavljanje dodatnog posla	-,034	1,075		-,016	,013	,015	,018	,013
Učestalost supervizije	-,023	1,056		,006	-,008	-,016	-,011	-,010
Dijelite li ured s drugim osobama?	,015	1,212		,058	,044	,047	,051	,052
Profesionalni identitet	-,183**	1,43			-,131**	-,130**	-,125**	-,119**
Zadovoljstvo poslom	-,195**	2,454			-,051	,009	,012	-,012
Samoeфикаsnost	-,129**	1,685			-,092*	-,073	-,078	-,065
Stresori vezani uz posao socijalnog radnika	,211**	2,08				,099	,097	,093
Stresori vezani uz organizacijsku klimu	,214**	2,179				,034	,035	,054
Stresori vezani uz uvjete rada	,117**	1,713				,036	,034	,039
Stresori vezani uz nagrađivanje i napredovanje	,161**	2,193				-,056	-,058	-,044
Stres vezan uz COVID	,215**	1,33				,115**	,113**	,098*
Suočavanje usmjereno na problem	-,051	1,564					,039	,033
Suočavanje usmjereno na emocije	-,127**	1,752					-,056	-,033
Pasivno suočavanje	,149**	1,321					,032	,027
Socijalna podrška - obitelj	-,138**	1,779						-,084
Socijalna podrška - prijatelji	-,125**	1,837						-,031
Socijalna podrška - kolege	-,162**	1,671						-,004
Socijalna podrška - ravnatelj	-,091*	1,753						,052
R			408**	,412**	,462**	,493**	,495**	,506**
R ²			,166	,170	,214	,243	,245	,256
ΔR ²			166**	,004	,043**	,029**	,002	,011
R ² _{corr}			,161	,160	,199	,222	,220	,226

r_{pk} – bivarijatna korelacija prediktora i kriterija

VIF – faktor inflacije varijance

R – multipla korelacija

R² – koeficijent determinacije

R²_{corr} – korigirani koeficijent determinacije

Prilikom interpretacije analize treba voditi računa da viši rezultat na kriterijskoj varijabli označava lošiju procjenu zdravlja. Rezultati pokazuju da je prvim blokom analize objašnjeno 16,1% varijance procjene zdravlja. Pri tome lošiju procjenu zdravlja predviđa ženski spol i veća dob ispitanika. Uvođenjem drugog bloka nije došlo do statistički značajnog poboljšanja predikcije niti se bilo koji od prediktora pokazao značajnim. U trećem bloku se pokazalo da ispitanici koji imaju viši osjećaj profesionalnog identiteta i veću samoeфикаsnost ujedno svoje

zdravlje procjenjuju boljim. Uvođenjem stresora u četvrtom bloku izgubila se značajnost samefikasnosti iz prethodnog bloka, a značajnim se pokazao samo stres vezan uz COVID-19. U posljednja dva bloka nije došlo do statistički značajnog poboljšanja ukupne prediktivnosti. Ukupnim modelom objašnjeno je 22,6% varijance opće procjene zdravlja.

4.3.2. Procjena psihičko zdravlje i energija i vitalnost u protekla četiri tjedna

Kako bi se ispitalo psihička dobrobit socijalnih radnika koristile su se dvije skale iz Upitnika zdravstvenog statusa (SF-6) (Ware i sur.,1993; Ware i sur., 2000)., prema Maslić-Seršić i Vuletić, 2006.) a koje se odnose na psihičko zdravlje (5 čestica) te na energija i vitalnost (4 čestice) u posljednja četiri tjedna. Frekvencija odgovora prikazana je u tablici 32. Rezultati pokazuju kako se 11,1% socijalnih radnika stalno osjeća umorno, odnosno 26,2% njih se skoro uvijek ili uvijek osjeća umorno. Nadalje, 7,9% socijalnih radnika se u protekla 4 tjedna osjećalo stalno iscrpljeno, a 18,7% njih iscrpljeno se u protekla 4 tjedna osjećalo skoro uvijek ili stalno. Pozitivan rezultat ogleđa se u činjenici kako 21% socijalnih radnika samoprocjenjuje kako su se skoro uvijek ili uvijek u protekla 4 tjedna osjećali sretno.

Tablica 32. *Frekvencije odgovora ispitanika – procjena psihičkog zdravlja, energije i vitalnosti*

Varijabla	N	M	SD	nikada	rijetko	povremeno	dobar dio vremena	skoro uvijek	stalno
				%	%	%	%	%	%
1. osjećali puni života?	888	3,3	1,08	3,9	20,0	34,9	28,8	10,1	2,1
2. bili vrlo nervozni?	885	3,1	,99	2,9	25,4	42,5	21,4	6,2	1,6
3. osjećali tako potištenim da Vas ništa nije moglo razvedriti?	893	2,3	1,12	29,1	30,3	26,8	10,4	2,5	,9
4. osjećali spokojnim i mirnim?	889	3,3	1,09	4,0	20,5	33,7	29,5	10,0	2,2
5. bili puni energije?	883	3,2	1,06	4,9	21,0	37,9	26,2	8,6	1,5
6. osjećali malodušnim i tužnim?	888	2,6	1,07	17,3	30,7	36,8	9,9	4,4	,8
7. osjećali iscrpljenim?	890	3,5	1,20	3,6	13,7	36,2	27,9	10,8	7,9
8. bili sretni?	887	3,7	1,05	1,6	8,7	34,6	34,2	15,9	5,1
9. osjećali umornim?	890	3,8	1,17	1,3	7,8	37,3	27,4	15,1	11,1

Za provjeru hipoteze postavljene u okviru trećeg istraživačkog problema korištena je regresijska analiza te su u tablici 33. prikazani rezultati analize za opću procjenu psihičke dobrobiti socijalnih radnika u protekla četiri tjedna.

Tablica 33. Parametri regresijske analize psihičke dobrobiti (N=574)

Varijabla	r_{pk}	vif	Blok					
			1	2	3	4	5	6
Spol ($\bar{Z} > M$)	,115**	1,097	,110**	,108*	,060	,015	,015	,021
Dob	,071*	1,716	,059	,056	,047	,039	,027	,032
Jeste li u braku/izvanb. zajednici?	,096*	1,443	,071	,069	,024	-,009	-,007	-,004
Roditeljski status	,078*	1,872	,004	,007	,055	,064	,069	,047
Obavljanje dodatnog posla	-,103**	1,073		-,096*	-,047	-,037	-,038	-,044
Učestalost supervizije	-,062	1,057		-,041	-,069	-,065	-,062	-,059
Dijelite li ured s drugim osobama?	,036	1,211		,036	-,011	,032	,036	,042
Profesionalni identitet	-,267**	1,44			-,088*	-,077	-,070	-,070
Zadovoljstvo poslom	-,385**	2,464			-,238**	-,141**	-,151**	-,144**
Samoefikasnost	-,335**	1,679			-,206**	-,165**	-,158**	-,134**
Stresori vezani uz posao socijalnog radnika	,422**	2,087				,316**	,307**	,317**
Stresori vezani uz organizacijsku klimu	,325**	2,189				,155**	,143**	,137**
Stresori vezani uz uvjete rada	,180**	1,698				-,069	-,078	-,065
Stresori vezani uz nagrađivanje i napredovanje	,224**	2,179				-,159**	-,159**	-,151**
Stres vezan uz COVID	,235**	1,32				,072	,070	,042
Suočavanje usmjereno na problem	-,056	1,524					,004	-,003
Suočavanje usmjereno na emocije	-,022	1,726					-,007	,030
Pasivno suočavanje	,205**	1,317					,066	,060
Socijalna podrška - obitelj	-,140**	1,779						-,061
Socijalna podrška - prijatelji	-,184**	1,833						-,125**
Socijalna podrška - kolege	-,158**	1,66						,006
Socijalna podrška - ravnatelj	-,231**	1,763						-,038
R			,155**	,193**	,458**	,548**	,551**	,575**
R ²			,024	,037	,210	,300	,303	,330
ΔR^2			,024**	,013	,172**	,090**	,003	,027**
R ² _{corr}			,017	,025	,196	,281	,281	,304

r_{pk} – bivarijatna korelacija prediktora i kriterija

VIF – faktor inflacije varijance

R – multipla korelacija

R² – koeficijent determinacije

R²_{corr} – korigirani koeficijent determinacije

I u ovom slučaju smjer kriterijske varijable je takav da veći rezultat označava lošiju procjenu psihičke dobrobiti operacionalizirane kroz psihičko zdravlje, energiju i vitalnost. Analiza pokazuje da u prvom bloku samo ženski spol predviđa lošiju procjenu. Pri tome je objašnjeno 1,7% varijance kriterija. Uvođenjem drugog bloka nije došlo do statistički značajnog povećanja prediktivnog kapaciteta modela iako se obavljanje drugog posla pokazalo protektivnim faktorom za zdravlje. Uvođenjem trećeg bloka izgubila se značajnost prediktora

iz prethodnih blokova, a sve tri varijable u ovom bloku pokazale su se statistički značajnima, odnosno osobe koji imaju veći osjećaj profesionalnog identiteta, veće zadovoljstvo poslom i veću samoefikasnost ujedno svoje zdravlje u protekla četiri tjedna procjenjuju boljim. Ovaj model objašnjava 17,2% varijance kriterija. Uvođenjem stresora u četvrtom bloku izgubila se značajnost profesionalnog identiteta, a statistički značajnima su se pokazali stresori vezani uz posao socijalnog radnika, organizacijsku klimu i stresori vezani uz nagrađivanje i napredovanje koji su ujedno i supresorska varijabla. Uvođenjem ovog bloka model objašnjava ukupno 28,1% varijance kriterija. U petom bloku nije došlo do statistički značajnog povećanja objašnjene varijance kriterija, dok se u posljednjem bloku pokazalo da bolja socijalna podrška od prijatelja predviđa bolju procjenu psihičke dobrobiti četiri tjedna. Ukupnim modelom objašnjeno je 30,4% varijance kriterija.

V. RASPRAVA

5.1. Izvori stresa kod socijalnih radnika

Ispitivanjem 1. problema ovog doktorskog istraživanja dobiveni su rezultati slični prethodnim empirijskim spoznajama na razini Republike Hrvatske (Frišćić, 2006., 2013.; Moštak Skupnjak, 2012.; Ilijaš, Štengl i Podobnik, 2020.; Hrvatska komora socijalnih radnika, 2019.). Kao najučestaliji te ujedno i najintenzivniji izvori stresa procijenjeni su¹⁰: „*preopterećenost poslom (rokovi, veliki broj korisnika)*“, „*rad s korisnicima raznovrsnih problema i patologija*“, „*nedostatak institucija za daljnji specijalizirani tretman korisnika*“, „*prozivanje socijalnih radnika u medijima (televizija, portali, društvene mreže)*“ te „*omalovažavanje vrijednosti socijalnog radnika od strane drugih stručnjaka*“.

S druge strane, najmanje učestalim izvorima stresa procijenjeni su „*udaljenost od mjesta stanovanja do radnog mjesta*“, „*nesigurnost u pogledu radnog mjesta*“, „*neopremljen prostor za rad (računala, namještaj i sl.)*“, „*faktori okoline (buka, osvjetljenje, prozračnost i sl.)*“, „*izloženost fizičkim napadima korisnika*“ te „*loš odnos s radnim kolegama (i u timu)*“. S druge strane, vrlo slično, najmanje najintenzivniji izvori stresa jesu: „*neopremljen prostor za rad (računala, namještaj i sl.)*“, „*udaljenost od mjesta stanovanja do radnog mjesta*“, „*faktori okoline (buka, osvjetljenje, prozračnost i sl.)*“, „*znatno veća zastupljenost žena među zaposlenicima*“ te „*nesigurnost u pogledu radnog mjesta*“.

Promatrajući utvrđene razlike, postoje statistički značajne razlike u učestalosti različitih izvora stresa pri čemu ispitanici najučestalije izvore smatraju one koji se odnose na sam posao socijalnog radnika, zatim na stresore vezane uz nagrađivanje i napredovanje, zatim na one vezane uz organizacijsku klimu te na posljetku one vezane uz uvjete rada.

Ovi rezultati potvrđuju i brojne argumente isticane u medijskim istupima predstavnika strukovnih organizacija socijalnih radnika, ali i unutar rasprava u profesionalnim krugovima.

Međutim, ono što zabrinjava jest činjenica kontinuiranosti istovjetnih rezultata tijekom razdoblja od gotovo 2 desetljeća. Naime, slične rezultate na uzorku socijalnih radnika iz sustava socijalne skrbi dobio je Kovačić (2003.) prema kojima najznačajnije izvore profesionalnog stresa predstavljaju velik broj korisnika, sve složeniji slučajevi koji zahtijevaju više vremena ili stručnog znanja, neprilagođenost sustava i zakona potrebama korisnika, nedovoljna podrška i razumijevanje neposredno pretpostavljenih, neadekvatni uvjeti rada,

¹⁰ Rezultati su detaljnije prikazani unutar poglavlja „Rezultati“.

osjećaj profesionalne usamljenosti, nedostatak suradnje s drugim institucijama, loši odnosi u stručnom timu te česta izloženost stručnjaka kritikama javnosti.

Također, ovo istraživanje potvrdilo je i rezultate istraživanja autora na koje sam se pozivao u uvodnom dijelu disertacije. Tako su prema Friščić (2013.) za socijalne radnice najstresogeniji i najučestaliji stresori „*preopterećenost poslom*“ i „*česte promjene zakonskih regulativa*“, a što potvrđuju i brojna druga istraživanja (Jeleč, 2007.; Friščić, 2006.; Morazes i sur., 2010.). Nadalje to su, slično kao i u ovom doktorskom istraživanju, i „*nedostatak institucija za daljnji specijalizirani tretman korisnika*“ te „*nemogućnost udovoljavanja korisnikovim zahtjevima zbog objektivnih okolnosti (nedostatak sredstava, institucija i drugog)*“ (Friščić, 2013.). Gledajući globalne empirijske spoznaje, prema sistematičnom pregledu literature s 203 rada iz perioda od 1993. do 2017. godine (Burman i Goswami, 2018.) najčešći izvori stresa među pomažućim profesijama (uključujući i socijalne radnike) jesu: nezadovoljstvo poslom i loša izvedba radnih zadataka, loši međuljudski odnosi, loši fizički uvjeti rada, nedosljedne organizacijske prakse i procedure, konflikt uloga u kolektivu, opterećenje radnim zadacima (premalo ili previše posla), nedovoljno resursa za izvršenje radnih zadataka, nedostatak resursa i prilika za unaprjeđenje vlastitih sposobnosti, nedostatak jasnoće uloga (očekivanja i raspodjele odgovornosti u kolektivu) te nedostatak prilika za profesionalno napredovanje. Iako su rezultati u velikoj mjeri obuhvatili rezultate dobivene u različitim istraživanjima provedenim na hrvatskim uzorcima socijalnih radnika, a tako i u ovom doktorskom istraživanju, mogu se uočiti i neke razlike gdje je u inozemnim istraživanjima veći broj identificiranih izvora usmjeren na profesionalno razvojni dio te uvjete rada, dok je u hrvatskoj veći naglasak u rezultatima na obilježjima posla socijalnog rada. Navedeno možemo povezati s normativima koji su, posebice u zemljama poput Amerike, Velike Britanije, Švedske i sličnih, poštuju te su bitno manji gledajući obuhvat korisnika po socijalnom radniku. Drugim riječima, obzirom da su socijalni radnici u Hrvatskoj opterećeni većim brojem korisnika i obitelji kojima pružaju profesionalnu podršku ne trebaju čuditi takvi rezultati.

Nadalje, „*prozivanje socijalnih radnika u medijima (televizija, portali, društvene mreže*“ kao izvor stresa javlja se i u drugim istraživanjima na globalnoj razini. Primjerice, kvalitativni dio analize u okviru recentnijeg mix-method istraživanja Ravalier (2018.) pokazalo je kako razvoju profesionalnog stresa doprinosi kultura okrivljavanja socijalnih radnika u društvu i medijima te loši uvjeti rada. U Hrvatskoj je ovaj izvor stresa naglašeno istaknuti tijekom prethodnih 5 godina kada se, nažalost, dogodilo nekoliko tragedija (primjerice, ubojstvo socijalne radnice i pravnika u CZSS Đakovo, ubojstvo djevojčice Nicol

od strane njezinih roditelja, ubojstvo trogodišnjaka u Puli od strane majke i drugi). Navedeni događaji potencirani mnogobrojnim negativnim i nasilnim komentarima na društvenim mrežama, portalima i vođenim raspravama kumulirali su verbalno i fizičko nasilje usmjereno prema socijalnim radnicima.

5.2. Obilježja strategija suočavanja sa stresom kod socijalnih radnika

Analiza rezultata ovog doktorskog istraživanja pokazala je kako su najčešće korištene strategije suočavanja sa stresom prema samoprocjeni socijalnih radnika suočavanje usmjereno na problem (aktivne strategije suočavanja), zatim suočavanje usmjereno na emocije te najrjeđe pasivno suočavanje.

Na deskriptivnoj razini, najčešće korištene strategije suočavanja sa stresom jesu: „razmišljam kako najbolje riješiti problem“, *dobro razmislim o tome što ću napraviti*“, „radim ono što treba, korak po korak“, „poduzimam neposredne radnje radi rješavanja problema“ te „planiram radnje“. S druge strane, kao najrjeđe korištene specifične strategije suočavanja sa stresom identificirane su sljedeće strategije: „ponašam se kao da se to uopće nije dogodilo“, „kažem si: „to nije stvarno“, „pretvaram se da se to nije zbilja dogodilo“, „odbijam vjerovati da se to dogodilo“, „odustajem od pokušaja da postignem svoj cilj“ te „ulažem sve manje truda u rješavanje problema“.

Navedeni rezultati su u skladu s rezultatima istraživanja provedenog u Sloveniji (Eržen i Stevanović, 2002., prema Jeleč, 2007.) prema kojem socijalni radnici zaposleni u zdravstvenom sektoru najčešće koriste upravo aktivne strategije suočavanja s profesionalnim stresom, međutim u ovom doktorskome istraživanju konzultacije s kolegama izvan radne organizacije nisu se pokazale kako jedna od najčešće korištenih strategija na deskriptivnoj razini. Naime, u ovom doktorskome istraživanju socijalni radnici procijenili su kako najčešće koriste aktivne strategije koje su usmjerene na samostalno pronalaženje i planiranje rješenja problema.

Nadalje, rezultati ovog doktorskog istraživanja u skladu su s rezultatima istraživanja Friščić (2013.), a koja je utvrdila kako su kod socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb u Hrvatskoj najčešće korištene aktivne strategije „*Problemu usmjereno suočavanje*“, zatim emocijama usmjereno suočavanje i na kraju izbjegavanje (pasivno suočavanje).

Dodatnim pregledom dosadašnjih empirijskih spoznaja utvrđeno je kako su neka strana istraživanja rezultatima istovjetna ovom doktorskome istraživanju. Naime, Anderson

(2000.) je na uzorku od 151 socijalnog radnika s najmanje 2 godine radnog iskustva utvrdio kako su najčešće korištene aktivne strategije suočavanja (poput, kognitivnog restrukturiranja i rješavanja problema), a istim istraživanjem je utvrđeno kako je korištenje aktivnih strategija suočavanja prediktor niže razine sagorijevanja.

Iako ne postoje empirijski potvrđeni argumenti za ovakve nalaze, zaključujem kako potencijalni doprinos razvoju svjesnosti i većoj spremnosti socijalnih radnika za korištenje aktivnih strategija suočavanja čini i plan i program preddiplomskog i diplomskog obrazovanja socijalnih radnika tijekom kojeg se prolaze sadržaji povezani sa nošenjem sa profesionalnim stresom i obrađuje koncept sagorijevanja.

5.3. Sagorijevanje kod socijalnih radnika

Analizom rezultata utvrđeno je kako hipoteza 1.3. nije u potpunosti potvrđena, obzirom da se očekivalo kako se socijalni radnici pokazati veću razinu emocionalne iscrpljenosti, a manju depersonalizaciju i osobno postignuće. Naime, između emocionalne iscrpljenosti i osobnog postignuća nije dobivena statistički značajna razlika. Socijalni radnici u centrima za socijalnu skrb u Republici Hrvatskoj postižu istodobno najviše vrijednosti na dimenzijama emocionalne iscrpljenosti i osobnog postignuća u odnosu na depersonalizaciju.

Promatrajući rezultate obzirom na dimenzije sagorijevanja (vidi tablicu 21.), najveći postotak socijalnih radnika je visoko emocionalno iscrpljeno (56,9%), zatim 51,2% socijalnih radnika visoko na skali osobnog postignuća te naposljetku 17,6% ima visoko izraženu depersonalizaciju. Ako uzmemo u obzir da je i 23,5% socijalnih radnika umjereno emocionalno iscrpljeno tada je oko 80% socijalnih radnika umjereno-visoko emocionalno iscrpljeno. Takvi podaci zabrinjavaju uzimajući u obzir i indirektni utjecaj sagorijevanja kao i visokih samoprocjena na njegovim pojedinim dimenzijama na rad s korisnicima. Naime, brojna istraživanja pokazuju kako se kao posljedica kroničnog doživljavanja profesionalnog stresa često smanjuje radna efikasnost socijalnih radnika (primjerice: Wright i Bonett, 1997., Bakker i Heuven, 2006., Taris, 2006., Bakker i sur., 2008., prema Bakker i sur., 2014.) te učestalosti izostajanja s posla zbog zdravstvenih razloga (Schaufeli i sur., 2009., Borritz i sur., 2006., Toppinen-Tanner i sur., 2005., Peterson i sur., 2011., prema Bakker i sur., 2014.). Također je, prema Maslach i sur. (2001., prema Graham i Shier, 2013.), profesionalni stres povezan s negativnijim stavovima prema korisnicima, najčešće pod vidom smanjenja empatije prema korisnicima. Međutim, nedostaje empirijskih studija o tome u kojem razmjeru

profesionalni stres može utjecati na druge stavove prema korisnicima te odabir intervencija prema određenim skupinama korisnika. Vezana uz to je svakako i činjenica kako bi socijalni radnici u području samosvjesnosti trebali, kao kulturalno kompetentni profesionalci, razvijati tu samosvjesnost, osvještavati vlastita ograničenja u pružanju usluga (Žganec i Miljenović, 2011.).

Kada je riječ o drugim komparabilnim istraživanjima, obzirom da je istraživanje Friščić (2013.) također provedeno na uzorku socijalnih radnica zaposlenih u centrima za socijalnu skrb detaljnije će biti uspoređeni rezultati. Naime, u njezinom istraživanju je približno identičan broj socijalnih radnica visoko na dimenziji emocionalne iscrpljenosti (57%), međutim nešto veći je postotak socijalnih radnica umjereno emocionalno iscrpljen (29%). Navedeno potencijalno predstavlja ipak određeni pomak u razvoju strategija ili pripremi socijalnih radnika za nošenje s emocionalnim zahtjevima posla socijalnog radnika kroz godine. U odnosu na rezultate Friščić (2013.) kada je samo 16% socijalnih radnica procijenilo visoku razinu depersonalizacije ovo doktorsko istraživanje utvrdilo je nešto višu razinu (17,6%) jednako kao i na umjerenj razini depersonalizacije (Friščić = 30%, Ilijaš = 31,1%). Najveće razlike vidljive su kod dimenzije osobnog postignuća gdje je Friščić (2013.) dobila sljedeće rezultate: 39% socijalnih radnica pokazuje visoki nedostatak osobnog postignuća, 32% ima umjeren nedostatak osobnog postignuća, a 28% njih dobro osobno postignuće. U ovom doktorskom istraživanju, 19,1% socijalnih radnika ima nisku samoprocjenu na razini osobnog postignuća, 29,8% umjerenu, a čak 51,2% socijalnih radnika ima visoki rezultat samoprocjene na dimenziji osobnog postignuća.

Nešto drugačije rezultate dobila je Jeleč (2007.) na uzorku slovenskih socijalnih radnika zaposlenih u zdravstvu. Zanimljivo, prilikom interpretacije rezultata radila je usporedbu s američkom populacijom socijalnih radnika (Maslach, Jackson i Leiter, 1996.:8). Navedenom usporedbom utvrdila je kako su emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i osobno postignuće jednakomjerno distribuirani među američkim socijalnim radnicima. Međutim, na slovenskom uzorku se pojavilo jedno razlikovanje, a koje se odnosilo na prevladavanje niske depersonalizacije. Najviše socijalnih radnika procijenilo je nisku razinu emocionalne iscrpljenosti (38%), visoku emocionalnu iscrpljenost (32%) dok je najmanje socijalnih radnika procijenilo umjerenu emocionalnu iscrpljenost (30%). Statistički su prevladali socijalni radnici s niskom depersonalizacijom (64%), srednjom depersonalizacijom (22%) i potom visokom depersonalizacijom (14%). Što se tiče osobnog postignuća, srednju razinu ima 40 %, visoku 34%, a nisku 26% socijalnih radnika zaposlenih u zdravstvu.

Uspoređujući rezultate Jeleč (2007.) s Friščić (2013.) te rezultatima ovog doktorskog istraživanja, zaključuje su kako je istraživanjem Jeleč dobiveni značajno povoljniji rezultati, odnosno da su socijalni radnici zaposleni u zdravstvu u Sloveniji manje sagorjeli u odnosu na hrvatske socijalne radnike. Svakako, emocionalna iscrpljenost je ono što je konstantno kroz inozemna i domaća istraživanja utvrđeno kao dimenzija na kojoj najveći postotak socijalnih radnika postiže visoke rezultate. Navedeno ne treba čuditi obzirom na potrebu za visokim emocionalnim angažmanom u pružanju stručne pomoći i podrške korisnicima i obiteljima u svakodnevnom radu.

Nadalje, ovo istraživanje iznjedrilo je još jedan zabrinjavajući podatak, a koji nam ukazuje kako 11,8%¹¹ socijalnih radnika ima izražen sindrom sagorijevanja (visoko su samoprocijenjeni na sve tri dimenzije sagorijevanja) dok je samo 7,2% socijalnih radnika nisko na trima dimenzijama sagorijevanja. Nažalost, rezultati su u skladu s prethodnim empirijskim spoznajama na razini Republike Hrvatske i Slovenije. Naime, rezultati Friščić (2006.:367) pokazalo je kako 11,5% socijalnih radnika pokazuje visoku razinu sagorjelosti, 45,2% pokazuje početne znakove sagorijevanja, a 43,3% socijalnih radnika nema prisutne znakove sagorijevanja već samo izolirane znakove stresa. U skladu s takvim rezultatima za zaključiti je kako je nužno na razini Republike Hrvatske planirati sveobuhvatnu preventivnu strategiju, a koja bi uz uvođenje populacijski dostupnih alata i programa osnaživanja mentalnog zdravlja socijalnih radnika obuhvatila i konkretne akcijske mjere u pogledu ujednačavanja stvarnih i propisanih normativnih opterećenja socijalnih radnika.

¹¹ Detaljniji prikaz rezultata sadržan je u poglavlju „Rezultati“.

5.4. Doprinos demografskih i profesionalnih obilježja, stresora, COVID-19 stresa, strategija suočavanja sa stresom, socijalne podrške i zadovoljstva poslom u objašnjenju sagorijevanja

U sklopu drugog istraživačkog problema za provjeru postavljene hipoteze provedene su tri hijerarhijske regresijske analize, po jedna za svaku od dimenzija sagorijevanja.

Rezultati na dimenziji emocionalne iscrpljenosti pokazali su kako socijalne radnice u nešto većoj mjeri doživljavaju emocionalnu iscrpljenost u odnosu na socijalne radnike. Osim toga i dob se pokazala kao značajan prediktor pri čemu se pokazalo kako stariji socijalni radnici izvještavaju veću razinu emocionalne iscrpljenosti u odnosu na mlađe socijalne radnike (vidi tablicu 25. i 26.). Također, dob se pokazala statistički značajnom i na dimenziji depersonalizacije te osobnog postignuća, pri čemu su stariji socijalni radnici izvjestili o nižoj razini depersonalizacije u odnosu na mlađe socijalne radnike, a mlađi socijalni radnici izvještavaju u većoj mjeri nisko osobno postignuće.

Rezultati ovog doktorskog istraživanja nisu u potpunosti u skladu s dosadašnjim empirijskim spoznajama, naime dosadašnja istraživanja ukazuju na činjenicu da su muškarci više skloni razvijanju depersonalizacije od žena (Evans i sur., 1996., Grau i sur., 2007.; Soler i sur., 2008.; prema Maslach i Leiter, 2016.) dok se u ovom istraživanju spol nije pokazao značajnim na dimenziji depersonalizacije. S druge strane, rezultati su konzistentni prethodnim spoznajama u pogledu značaja doprinosa dobi u razvoju sagorijevanja (Gil-Monte, 2022.; Jayaratne, Vinokur-Kaplan i Chess, 1995.; Poulin i Walter, 1993., Gold, 1985., Williams, 1989.; Ljubotina i Družić, 1996.).

Ono što je značajno jest da je na dimenziji osobnog postignuća bračni status se pokazao kao statistički značajan prediktor pri čemu socijalni radnici koji su u braku izvještavaju nižu razinu osobnog postignuća.

Kada rezultate uspoređujemo s rezultatima Friščić (2006.) na uzorku socijalnih radnica iz Centra za socijalnu skrb Zagreb postoje određene razlike. Naime, Friščić (2006.) je utvrdila kako sagorijevanje i stupanj doživljenog stresa nisu povezani sa specifičnim sociodemografskim i profesionalnim obilježjima (dob, duljina radnog staža, duljina radnog staža u obavljanju profesije socijalnog radnika, vrsta edukacije i broj klijenata s kojima dnevno rade). Jedina statistički značajna razlika utvrđena je u pogledu spola pri čemu su žene iskazivale više razine sagorijevanja u odnosu na muškarce (Friščić, 2006.). Dodatno, u ranijim radovima Maslach i Jackson (primjerice, 1981., 1986.) utvrđeno je kako je učestalost

sagorijevanja viša kod mlađih muškaraca (na dimenziji depersonalizacije), osobama koje nisu u braku te nemaju djecu.

Kada je riječ o profesionalnim obilježjima socijalnih radnika ovo istraživanje pokazalo je i kako socijalni radnici koji dijele ured s drugim osobama izvještavaju o većoj razini emocionalne iscrpljenosti u odnosu na socijalne radnike koji imaju vlastiti ured. Ovaj specifični rezultat predstavlja direktno osnaživanje argumenata strukovnih organizacija koje se dugi niz godina zalažu za unaprjeđenje uvjeta rada socijalnih radnika u centrima za socijalnu skrb. Posebice se to odnosi na uvjete u kojima rade socijalni radnici u Centru za socijalnu skrb Zagreb gdje i po 3 socijalna radnika ili stručna radnika dijele isti ured. Osim toga, od petrinjskog potresa u posebno lošim uvjetima rade i stručni radnici centara za socijalnu skrb s područja Sisačko-moslavačke županije (primjerice, u Centru za socijalnu skrb Glina). Također, ovi rezultati govore i u prilogu u uvodnom dijelu istaknutim argumentima kako su obilježja uvjeta rada od većeg značaja od samih demografskih karakteristika socijalnih radnika. Nadalje, vrijedi ovdje istaknuti kako dijeljenje radnog prostora s emocionalno iscrpljenih kolegama može imati određenog učinka na razvoj emocionalne iscrpljenosti i kod drugih zaposlenika.

Kada je riječ o drugim profesionalnim obilježjima, obavljanje drugog posla pokazalo se kao prediktor niže razine emocionalne iscrpljenosti te snažnijeg doživljavanja osobnog postignuća, odnosno socijalni radnici koji obavljaju drugi posao izvještavaju niže razine emocionalne iscrpljenosti te veći doživljaj osobnog postignuća.

Ovo istraživanje pokazalo je i kako je veća učestalost supervizije prediktor nižeg osobnog postignuća. Ovi rezultati iznenađuju obzirom da je cilj supervizije kao metode povećanje kvalitete rada pomagača (u ovom slučaju socijalnih radnika) te osnaživanje njihovih profesionalnih kapaciteta, a time i posredno povećanjem kvalitete usluga koje se pružaju korisnicima. No ovdje je nužno navesti da je su korelacije učestalosti supervizije dimenzijama sagorijevanja izrazito niske (raspon od .004 do -.106) i spadaju u raspon kojem se ne pridaje suštinski značaj čak i kad postignu statističku značajnost (u ovom slučaju zbog velikog uzorka). No nesporno je da se učestalost supervizije nije pokazala relevantnom za veže ili manje sagorijevanje. Međutim, dolazimo do pitanja kakva očekivanja socijalni radnici imaju od same supervizije (Jesu li očekivanja previsoka?), kakva je dinamika rada (Osjećaju li pritisak su-stručnjaka? Bivaju li prekomjerno kritizirani?) te kakva je kvaliteta supervizora (Imaju li supervizori kapaciteta kvalitetno voditi supervizijski proces sa zaposlenima u centrima za socijalnu skrb) stoga bi empirijski bilo važno dodatno provjeriti ovaj specifični

nalaz. Vezano uz navedeno, važno bi bilo na hrvatskom uzorku provjeriti rezultate Hamama (2012b) kojima je utvrđeno kako je povećana podrška supervizora i kolega smanjila sagorijevanje među socijalnim radnicima u ranim fazama njihove karijere, ali ne i među iskusnijim socijalnim radnicima.

Uvođenjem profesionalnih karakteristika vezanih uz samopercepciju dolazi do supresorskog efekta te identificiramo superesorske varijable (više izražen profesionalni identitet, veće zadovoljstvo poslom i veća procijenjena samoefikasnost) koje potiskuju značaj prethodno identificiranih prediktora (spol, dob, obavljanje drugog posla, dijeljenje ureda) na dimenziji emocionalne iscrpljenosti. Drugim riječima, pokazalo se kako socijalni radnici koji imaju više izražen profesionalni identitet, veće zadovoljstvo poslom i veću procijenjenu samoefikasnost ujedno imaju i manju emocionalnu iscrpljenost. Kada je riječ o dimenziji depersonalizacije pokazalo se da ispitanici koji imaju izraženiji profesionalni identitet, veće zadovoljstvo poslom i višu samoefikasnost ujedno izvještavaju nižu razinu depersonalizacije. Supresorski efekt se dogodio i ovdje uvođenjem stresora kao prediktora, a time je statistička značajnost zadovoljstva poslom izgubljena. Naposljetku, pokazalo se kako socijalni radnici koji imaju snažnije izražen profesionalni identitet, veće zadovoljstvo poslom i višu samoprocijenjenu razinu samoefikasnost ujedno u većoj mjeri pokazuju osobno postignuće.

U skladu s nalazima ovog istraživanja jesu i rezultati istraživanju koje je proveo Anderson (2000) kada se zadovoljstvo poslom pokazalo protektivnim faktorom u odnosu na sagorijevanje. Osim toga, prethodne studije su otkrile da profesionalac pojedinca identitet ima značajan utjecaj na njihov stupanj izgaranja u tome što jači osjećaj identiteta pojedinac ima za njegova ili njezina karijera, veća je vjerojatnost da je taj pojedinac doživljava sagorijevanje (Hayon i sur. 2002). Zadovoljstvo poslom također može ublažiti odnos između profesionalnog identiteta i sagorijevanja. Naime, pojedinci s višom razinom zadovoljstva poslom imaju jači profesionalni identitet i stoga imaju više psiholoških resursa na koje se mogu osloniti kada se nose s negativnim iskustvima kao što je sagorijevanje. Ukratko, zadovoljstvo poslom može se smatrati resursima posla koji mogu povećati i smanjiti profesionalni identitet rizik da osoba doživi izgaranje (Struyven i Vanthournout 2014). Stoga je ključno istražiti ulogu zadovoljstva poslom u odnosu između profesionalnog identiteta i sagorijevanja kako bi se smanjilo sagorijevanje. U skladu s prethodnim studijama (primjerice, Canrinus et al. 2012.), ova studija potvrdila je povezanost između profesionalnog identiteta, zadovoljstva poslom i sagorijevanja. Rezultati su podržali ideju da su više razine profesionalnog identiteta i

zadovoljstva poslom povezane s nižim sagorijevanjem (Malinen i Savolainen 2016; Capone i Petrillo, 2020.).

Među stresorima, statistički značajnim prediktorima na svim trima dimenzijama sagorijevanja pokazali su se stresori vezani uz posao socijalnog radnika te na dimenziji emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije stres vezan uz COVID. Takvi rezultati ne čude obzirom na svu teorijsku i empirijsku spoznajnu podlogu istaknutu u ovoj doktorskoj disertaciji. Specifično, vrijedi istaknuti kako je stres povezan s COVID-19 pandemijom bila specifičnost perioda u kojem je provedeno istraživanje, a dosadašnje empirijske spoznaje pokazuju kako se čimbenici za razvoj društvenog sagorijevanja mogu preklapati i utjecati na razvoj profesionalnog sagorijevanja socijalnih radnika (primjerice, Smullens, 2020., Peinado i Anderson, 2020.).

Kada je riječ o socijalnoj podršci, na dimenziji depersonalizacije se podrška od strane kolega pokazala značajnim prediktorom i to kao supresijska varijabla te na dimenziji osobnog postignuća podrška od strane prijatelja. Rezultati su u skladu s dosadašnjim empirijskim spoznajama (primjerice, Bakker i sur., 2014., Schaufeli i sur., 2009.; Michalopoulos i Aparicio, 2012.; Chuen, Lu i Yand, 2011.). Podrška koju u svojoj radnoj okolini ili putem različitih komunikacijskih kanala primamo od strane kolega može poslužiti kao svojevrsni katalizator profesionalnog stresa te zadržati pozitivniji stav spram korisnika s kojima svakodnevno bivamo okruženi.

U kontekstu strategija suočavanja sa stresom, pokazalo se da ispitanici koji češće koriste pasivne strategije ujedno i izvještavaju o većoj emocionalnoj iscrpljenosti. Na dimenziji depersonalizacije te osobnog postignuća pokazalo se da socijalni radnici koji češće koriste strategije suočavanja usmjerene na problem izvještavaju o nižoj razini depersonalizacije, odnosno višoj razini osobnog postignuća (niža razina sagorijevanja). Takvi rezultati u skladu su prethodnim empirijskim spoznajama (primjerice, Cummings i sur., 2020.; Manning-Jones i sur., 2016.; Sanso' i sur., 2015.) koje ukazuju da korištenje aktivnih strategija suočavanja sa profesionalnim stresom doprinosi nižim razinama sagorijevanja. Osim toga, zdrave i učinkovite vještine suočavanja često su povezane sa smanjenim štetnim učincima stresa na psihološko blagostanje ili razvoj psiho-fizičkih reakcija na stres (Cummings i sur., 2020.). Osim toga, dosadašnja empirija ukazuje kako adaptivna vrijednost nekih strategija suočavanja sa stresom varira ovisno o razvojnoj fazi stresnog događaja, kao i o ispitivanim kriterijima prilagodbe (Friščić, 2013.). Navedeno govori u prilog transakcijskoj

teoriji stresa Lazarusa i suradnika, a koja je poslužila kao teorijska podloga ovoj doktorskoj disertaciji.

Sumirano, **druga hipoteza postavljena u ovom doktorskom istraživanju nije potvrđena**, a obzirom da se očekivalo da će na sve tri dimenzije sagorijevanja neka demografska (spol, dob, bračni i roditeljski status) i profesionalna obilježja (obavljanje dodatnog posla, prostornih uvjeta za rad (dijeljenje ureda), uključenost u superviziju, profesionalni identitet, samoeфикаsnost), različiti izvori socijalne podrške u radnom okruženju, viša samoprocjenjena razina zadovoljstva poslom, izvori stresa vezani uz posao socijalnog radnika i stres vezan uz COVID te aktivne strategije suočavanja sa stresom doprinijeti nižoj razini sagorijevanja socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb. Međutim, pokazalo se kako su prediktori emocionalne iscrpljenosti stresori vezani uz posao socijalnog radnika i pasivno suočavanje kao strategija suočavanja sa stresom. Na dimenziji depersonalizacije značajni prediktori jesu stresori vezani uz posao socijalnog radnika i socijalna podrška od strane kolega, dok u pogledu osobnog postignuća, kao značajne prediktore temeljem rezultata istraživanja možemo identifikirati dob, obavljanje drugog posla, snažnije izražen profesionalni identitet socijalnog radnika, veće zadovoljstvo poslom, višu samoprocjenjenu razinu samoeфикаsnost, suočavanje usmjereno na problem kao strategija suočavanja sa stresom te socijalnu podršku od strane prijatelja.

5.4. Doprinos nekih demografskih i profesionalnih obilježja, socijalne podrške u radnom okruženju, zadovoljstva poslom, različitih stresora, stres povezan s COVID-om te strategija suočavanja sa stresom u objašnjenju opće procjene zdravlja i psihičke dobrobiti socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb

Treća hipoteza postavljena u okviru ove doktorske disertacije samo je djelomično potvrđena. Naime, utvrđeno je kako socijalne radnice (ženski spol) i stariji socijalni radnici (muški i ženski spol) procjenjuju svoju psihičku dobrobit, oparacionaliziranu kroz psihičko zdravlje, energiju i vitalnost, lošijim.

Slično kao i u okviru prethodne hipoteze, rezultati su pokazali kako su veći osjećaj profesionalnog identiteta, veće zadovoljstvo poslom, veća samoeфикаsnost te viša razina podrške prijatelja potencijalni protektivni faktori mentalnog zdravlja socijalnih radnika.

Vezano uz socijalnu podršku, rezultati ovog istraživanja su u skladu s prethodnim istraživanjima koja su pokazala značajnu ulogu neformalne mreže podrške i odnosa u ublažavanju zdravstvenih teškoća ili oporavku od bolesti (primjerice, Mirfin-Veitch i sur., 1997.). U budućnosti bi bilo važno detaljnije provjeriti doprinos različitih dimenzija socijalne podrške u objašnjenju zdravstvenih teškoća, ali i sagorijevanja kod socijalnih radnika.

Nadalje, profesionalni identitet je u ovom istraživanju pozitivno povezan sa menatonim zdravljem u drugom koraku regresijske analize, međutim, daljnja analiza pokazala kako uvođenjem stresora vezanih uz posao socijalnih radnika (supresorska varijabla) profesionalni identitet nije dovoljno snažan da bi mogao zaštititi zdravlje. Navedeno je u skladu s prethodnim teorijskim i empirijskim spoznajama obzirom da psihički zahtjevi radnog mjesta (primjerice, odgovornost na radnom mjestu, preopterećujući uvjeti) jesu povezani s povećanim rizicima za razvoj zdravstvenih teškoća (Hudek-Knežević, 2005.). U budućim istraživanjima trebalo bi obuhvatiti ispitivanje korelacija između zdravstvenih teškoća i sagorijevanja socijalnih radnika u centrima za socijalnu skrb u Republici Hrvatskoj.

5.5. Metodološka ograničenja i empirijsko-praktične implikacije

Doktorsko istraživanje provedeno je u sklopu većeg istraživanja znanstveno-istraživačkog projekta „*Socijalni rad u centrima za socijalnu skrb u Republici Hrvatskoj*“. Istraživanjem je obuhvaćeno otprilike 69,66% populacije socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb u Republici Hrvatskoj. Na taj način dobila se jasna slika o izloženosti profesionalnom stresu i njegovim nepovoljnim učincima za čitavu populaciju socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb.

Ovo istraživanje jest prvo sveobuhvatno istraživanje profesionalnog stresa i sagorijevanja kod socijalnih radnika te prvo istraživanje koje je ispitalo zdravstvene teškoće kod socijalnih radnika. Naime, iako je u svijetu tema povezanosti izloženosti profesionalnom stresu i zdravstvenog funkcioniranja socijalnih radnika prepoznata među istraživačima, u Hrvatskoj do ovog istraživanja nismo raspolagali konkretnim znanstvenim pokazateljima. Uz to, istraživanje je po prvi puta u Hrvatskoj obuhvatilo odnos sagorijevanja i zdravstvenog funkcioniranja sa socijalnom podrškom specifičnom za radno okruženje kao moderatora. Rezultati ovog dokorskog istraživanja doprinose boljem razumijevanju međuodnosa navedenih konstrukata.

Naposlijetku, rezultati ovog istraživanja osnažit će argumente strukovnih organizacija te doprinijeti još snažnijoj borbi i zalaganju za snažniju zaštitu mentalnog zdravlja socijalnih radnika i drugih pomagača zaposlenih u centrima za socijalnu skrb u Republici Hrvatskoj.

Unatoč brojnim pozitivnim aspektima provedenog istraživanja i značaju dobivenih rezultata u kontekstu razumijevanja međuodnosa proučavanih konstrukata i varijabli, ono ima i određeni broj ograničenja poput velikog broja izučavanih varijabli te uključivanju velikog broja varijabli u svaku od postavljenih hipoteza. Iz navedenog proizlaze ograničenja pri izvođenju zaključaka iz dobivenih rezultata, odnosno komplicirano je donositi zaključke o međuodnosu centralnih konstrukata s velikim brojem različitih varijabli. Zbog toga bi bilo vrijedno fokusirati se na manji broj specifično odabranih varijabli kako bi postigli veću razinu valjanosti zaključivanja.

Osim toga, bilo bi vrijedno sveobuhvatnijim istraživanjem obuhvatiti sve stručne radnike (psihologe, pravnike, socijalne pedagoge, defektologe) zaposlene u centrima za socijalnu skrb koji bi mogli ukazati na razlike u razini sagorijevanja te prisutnosti zdravstvenih teškoća.

Svakako, valja sagledati i period u kojem je istraživanje provedeno. Naime, istraživanje je provedeno u jeku trajanja pandemije COVID-19, nekoliko mjeseci nakon razornog petrinjskog potresa te dva mjeseca nakon tragičnog događaja u Novoj Gradišci kada je djevojčica Nicol ubijena od strane svojih roditelja što je rezultiralo snažnim medijskim pritiskom na socijalne radnike diljem Republike Hrvatske. Svi navedeni događaji zasebno i kumulativno su mogli imati potencijalni utjecaj na samoprocjenu socijalnih radnika zaposlenih u specifičnim centrima za socijalnu skrb koji su uslijed navedenih događaja imali povećani broj zahtjeva za intervencijama ili su se, nažalost, susretali s nasilnim događajima i napadima na socijalne radnike u svojoj okolini. Osim toga, upravo zbog činjenice nastanka oštećenja zgrada centara za socijalnu skrb¹² uslijed potresa centri za socijalnu skrb i podružnice s područja Sisačko-moslavačke županije nisu obuhvaćeni ovim istraživanjem.

Nadalje, bilo bi korisno napraviti detaljniju analizu rezultata u pogledu razlika u samoprocjenu socijalnih radnika na dimenzijama sagorijevanja te na deskriptivnoj razini identificirati razlike u samoprocjeni najintenzivnijih i najučestalijih stresora obzirom na odjel zaposlenja kako bi se mogle planirati ciljane (preventivne) psihološko-zaštitne intervencije.

U pogledu praktičnih implikacija ovog istraživanja, za istaknuti je potrebu uvođenja hitnih i opsežnih mjera zaštite mentalnog zdravlja socijalnih radnika s ciljem ublažavanja utjecaja izloženosti profesionalnom stresu te razvoja sindroma sagorijevanja. Osobito je važno uvesti sustavnu superviziju i druge oblike profesionalne podrške, kao i raditi na unapređenju uvjeta rada. Uvedeni oblici profesionalne podrške trebali bi biti široko i jednakomjerno dostupni na svim područjima Republike Hrvatske. Nadalje, obzirom na identificirane zdravstvene teškoće, bilo bi važno osigurati subvencije uključivanja u fizičke aktivnosti (primjerice, program Multisport koji je široko prihvaćen u privatnom sektoru), programe redukcije stresa (primjerice, mindfulness koji je, primjerice, pokazao dobre utjecaje na smanjenje razine stresa u primjeni kod policijskih službenika) te jednom godišnje osigurati zaposlenicima sistematske preglede kako bi se na vrijeme detektirali eventualni lošiji zdravstveni ishodi povezani s prirodom posla (sjedilački način obavljanja posla, visoka razina stresa i manjak kontrole na individualnoj razini). Upravljanje stresom nije samo moralna obveza i dobro ulaganje za poslodavce, već je i pravni prioritet određen Okvirnom direktivom 89/391/EEZ koju dodatno osnažuju okvirni ugovori socijalnih partnera o profesionalnom stresu te uznemiravanju i nasilju na radnom mjestu (OSHA, 2021.). Osim toga, Europski pakt

¹² Primjerice, djelatnici Centra za socijalnu skrb Glina i danas (12.2022.) rade u kontenjerima bez adekvatnih uvjeta za stručni rad i zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba (osobni prostor, higijena..).

za mentalno zdravlje i dobrobit prepoznaje promjenjive zahtjeve i sve veće pritiske na radnom mjestu te potiče poslodavce na provođenje dodatnih, dobrovoljnih mjera za promoviranje mentalne dobrobiti (OSHA, 2021.). Pri tome je u procese planiranja uvođenja aktivnosti i mjera nužno uključiti i same radnike ili njihove predstavnike obzirom da najbolje razumiju problematiku s kojom se suočavaju u svakodnevnom radu.

Dodatno, u prilog naprijed navedenim prijedlozima, postoje dokazi kako intervencije za upravljanje stresom mogu pomoći zaposlenicima u prilagodbi stresnim situacijama, ublažavanju emocionalne iscrpljenosti i razvijanju vještina tolerancije na stres na poslu i kod kuće (Tetrick i Winslow, 2015.; prema Gabriel i Aguinis, 2021.). Specifično, mindfulness pomaže pojedincima u smanjenju napetosti, poboljšanju fizioloških pokazatelja stresa (primjerice, smanjeni kortizol) te koristi u kriznim vremenima kao intervencija „na licu mjesta“ (Hafenbrack, 2017.)

U pogledu uvjeta rada, potrebno je povećati broj službenih automobila s kojima centri za socijalnu skrb, odnosno podružnice raspolažu, a kako bi se stručnim radnicima olakšalo obavljanje terenskog dijela poslova te ostvarivanje kontakta s korisnicima. Kontinuirano raditi na otvaranju dodatnih radnih mjesta za socijalne radnike, a kako bi se smanjila opterećenost te u konačnici poboljšala kvaliteta usluga koja se pruža korisnicima. Unaprijediti prostorne kapacitete centara za socijalnu skrb, odnosno podružnica i to posebice osigurati postojanje čekaonice za korisnike, prostorija za čuvanje dokumentacije i arhive, zasebnih prostorija za grupni rad, zasebnih prostorija za individualni rad s korisnikom te osigurati da što veći broj socijalnih radnika ima vlastiti ured. Sve navedeno potrebno je radi osiguranja neometanog rada s klijentima i osiguranja privatnosti koja je nužna obzirom na osjetljivost tema o kojima se s korisnicima razgovara. U tu svrhu važno je apliciranje na natječaje Europskih socijalnih fondova te osiguravanje vlasništva nad prostorima centara socijalnu skrb.

Obzirom na pokazan visok intenzitet stresa i učestalost stresa povezanog s prozivanjem socijalnih radnika u javnosti te omalovažavanjem od strane drugih stručnjaka, potrebno je ulagati u edukaciju javnosti o djelokrug rada socijalnih radnika s ciljem promjene negativne slike socijalnog rada u javnosti (primjerice, promotivne kampanje, interaktivne edukacije za djecu predškolskog i osnovnoškolskog uzrasta) te u unaprjeđenje kvalitete dijaloga predstavnika sustava socijalne skrbi i medija. Nastavno na navedeno, potrebno je sistematizacijama i opisom uloge socijalnog radnika omogućiti vrijeme za obavljanje poslova za koje su socijalni radnici obrazovani i kompetentni te smanjiti i zaustaviti tendenciju hipernormiranja stručnog rada.

Obrazovne ustanove koje osposobljavaju buduće socijalne radnike igraju ključnu ulogu u postavljanju temelja profesionalnog identiteta, stručne osposobljenosti te sposobnosti primjene aktivnih strategija nošenja sa stresom. U skladu s navedenim, nužno je ulagati još više kapaciteta u usklađivanje teorije i prakse socijalnog rada te pripremu studenata za nošenje sa stresorima i posrednim traumama s kojima će se vjerojatno susresti u praksi socijalnog rada. Zbog toga treba nastaviti osnaživati dobru praksu uključivanja praktičara socijalnog rada u fakultetska predavanja i vježbe. Povezano s tim, u planu i programu se dodatno treba obuhvatiti briga o sebi, kontrola emocija te očuvanje psihološke dobrobiti pomagača. Navedeno može doprinijeti učinkovitijem nošenju s mnogobrojnim emocionalnim izazovima svakodnevne prakse socijalnog rada.

5.6. Znanstveni i praktični doprinos istraživanja

Znanstveni doprinos ovog istraživanja je utvrđivanje prediktorskog doprinosa razvoju sagorijevanja i objašnjenju zdravstvenih teškoća po prvi puta na velikom uzorku socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb u Republici Hrvatskoj. Ovo istraživanje tako predstavlja prvo cjelovito istraživanje provedeno na hrvatskoj populaciji socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb, a obzirom da su dosadašnja istraživanja provedena samo segmentarno i u konceptualnom i u populacijskom smislu.

Nadalje, znanstvenim doprinosom može se smatrati i nepotvrđivanje hipoteza, odnosno neutvrđivanje prediktorskog učinka pojedinih proučavanih varijabli. Međutim, obzirom da na hrvatskim uzorcima ranije nisu utvrđivane prediktorski učinci, primjerice, zadovoljstva poslom, profesionalnog identiteta, samoefikasnosti i socijalne podrške ovo istraživanje u znanstvenom smislu postavlja temelje za daljnje proučavanje i segmentarnije istraživanje međuodnosom proučavanih varijabli s konceptom sagorijevanja ili zdravlja socijalnih radnika.

Osim toga, obzirom da je u okviru hipoteze 1.3. utvrđeno kako nema razlike u razini samoprocjenjene emocionalne iscrpljenosti i osobnog postignuća navedeno daje smjernice za praktično, strategijsko i istraživačko promišljanje stručnjacima koji se bave djelatnosti i znanosti socijalnog rada. U kontekstu identificiranih razina osjećaja osobnog postignuća praktičari socijalnog rada te strukovne organizacije i poslodavac zaposlenih u centrima za socijalnu skrb trebao bi promišljati o konačnom jasnijem definiranju modela napredovanja

socijalnih radnika te jasnog vrednovanja stručnog rada socijalnih radnika te omogućavanja rangiranja socijalnih radnika prema stručnosti. Zasigurno, osjećaju osobnog postignuća doprinose i drugi čimbenici, poput loše medijske slike socijalnog rada i negativne percepcije profesije u javnosti.

Osim toga, za potrebe provedbe ovog istraživanja konstruirana je skala izvora stresa za vrijeme trajanja COVID-19 pandemije koja se sastoji od 18 tvrdnji na kojima se samoprocjena vrši na 5-stupanjskoj skali Likertovog tipa. Stoga se kao znanstveni doprinos ovog istraživanja može definirati utvrđivanje faktorske strukture skale (jednofaktorska struktura) jednako kao i utvrđena zadovoljavajuća pouzdanost skale što govori u prilog mogućnosti njezine upotrebe u drugim istraživanjima.

VI. ZAKLJUČAK

Ovim doktorskim istraživanjem ispitivala se prisutnost različitih izvora profesionalnog stresa, sindroma sagorijevanja na poslu i zdravstvenih poteškoća socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb u Republici Hrvatskoj, te se želio utvrditi doprinos nekih demografskih i profesionalnih obilježja socijalnih radnika, različitih stresora, zadovoljstva poslom, stresa povezanog s COVID-om, socijalne podrške u radnom okruženju i strategija suočavanja u objašnjenju razine sagorijevanja i zdravstvenih poteškoća. Postavljena su 3 problema i ukupno 5 hipoteza, a od čega su cjelovito potvrđeno samo 2 hipoteze.

Naime, rezultati provjere **hipoteze 1.1.** pokazuju kako postoje razlike u učestalosti različitih izvora stresa te da socijalni radnici najučestalijima smatraju izvore stresa koji se odnose na sam posao socijalnog radnika, zatim na stresore vezane uz nagrađivanje i napredovanje, zatim na one vezane uz organizacijsku klimu te na posljedku one vezane uz uvjete rada. Vezano uz **hipotezu 1.2.** potvrđeno je kako socijalni radnici najčešće koriste aktivne strategije suočavanja sa stresom usmjerene na rješavanje problema, a zatim pasivne strategije usmjerene na emocije i najrjeđe izbjegavanje problema. **Hipoteza 1.3.** nije potvrđena obzirom da ispitivanjem nije utvrđena statistički značajna razlika između samoprocjenjene razine emocionalne iscrpljenosti socijalnih radnika te samoprocijenjene razine osobnog postignuća.

Kada je riječ o hipotezi postavljenoj u okviru **drugog istraživačkog problema** kojim se nastojalo ispitati doprinos nekih demografskih i profesionalnih obilježja, socijalne podrške u radnom okruženju, zadovoljstva poslom, različitih stresora, stresa vezanog uz COVID te strategija suočavanja sa stresom u objašnjenju sindroma sagorijevanja socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb, temeljem pregleda rezultata ovog istraživanja zaključuje se kako ista nije potvrđena. Naime, demografska karakteristika – spol pokazala se značajnim prediktorom samo na dimenziji emocionalne iscrpljenosti i to samo u 1. koraku regresijske analize nakon čega je njen prediktorski učinak potisnut uvođenjem drugih varijabli. Nadalje, iako se dob pokazala značajnim prediktorom na sve tri dimenzije u 1. koraku regresijske analize u kasnijim koracima analize uvođenjem drugih prediktora na dimenzijama emocionalne iscrpljenosti potisnut je utjecaj dobi. Na dimenzijama depersonalizacije i osobnog postignuća zadržan je prediktorski učinak dobi kroz svih 6. koraka regresijske analize. Na skali emocionalne iscrpljenosti prediktorski utjecaj dobi je takav da stariji socijalni radnici iskazuju veću razinu emocionalne iscrpljenosti, a na dimenziji

osobnog postignuća mlađi socijalni radnici imaju u niže osobno postignuće (zajedno sa socijalnim radnicima koji su u braku). Na dimenziji depersonalizacije su se obavljanje dodatnog posla, učestalost supervizije i djeljenje ureda s drugim osobama pokazali kao neznačajni prediktori. S druge strane, u 2. koraku regresijske analize se obavljanje drugog posla pokazalo kao značajan prediktor pri čemu na dimenziji osobnog postignuća socijalni radnici koji ne obavljaju drugi posao u većoj mjeri doživljavaju osobno postignuće, a na dimenziji emocionalne iscrpljenosti oni socijalni radnici koji obavljaju drugi posao izvještavaju o nižim razinama emocionalne iscrpljenosti.

Spoznajna zanimljivost rezultata ogleđa se u činjenici da se u drugom koraku regresijske analize na dimenziji osobnog postignuća pokazalo kako socijalni radnici koji imaju učestaliju superviziju u većoj mjeri izvještavaju nižu razinu osobnog postignuća. No s druge strane radi se o iznimno niskoj korelaciji (-.107) koja nema suštinski značaj. Suštinski značaj ima nalaz da učestalost supervizije nije povezana niti s jednim aspektom sagorijevanja. Drugi spoznajno-praktična važan rezultat je dobiven u drugom koraku regresijske analize na dimenziji emocionalne iscrpljenosti gdje se pokazalo kako djeljenje ureda s drugim osobama može biti prediktor veće emocionalne iscrpljenosti socijalnih radnika. Navedeno ukazuje na potrebu unaprjeđenja radnih uvjeta socijalnih radnika te osnažuje argumente strukovnih organizacija socijalnih radnika.

Niti u pogledu socijalne podrške rezultati u okviru 2. hipoteze nisu očekivani niti konzistentni na trima proučavanim dimenzijama sagorijevanja. Naime, na dimenziji emocionalne iscrpljenosti nije utvrđen prediktorski učinak socijalne podrške dok je na razini depersonalizacije utvrđen učinak socijalne podrške od strane kolega, a na dimenziji osobnog postignuća socijalne podrške prijatelja (u oba slučaja kao supresijskih varijabli). U pogledu nekonzistentnosti za istaknuti je činjenicu da su se na dimenziji emocionalne iscrpljenosti pasivne strategije suočavanja pokazale kao prediktor veće emocionalne iscrpljenosti, a na dimenzijama depersonalizacije (5. korak regresijske analize) i osobnog postignuća utvrđen je prediktorski utjecaj strategija suočavanja usmjerenih na problem. S druge strane, konzistentnost je ostvarena u pogledu stresora vezanih uz posao socijalnog radnika koji su se pokazali na svim trima dimenzijama sagorijevanja kao značajni prediktori.

U okviru **trećeg istraživačkog problema** kojim se nastojalo ispitati doprinos nekih demografskih i profesionalnih obilježja, socijalne podrške u radnom okruženju, zadovoljstva poslom, različitih stresora, stresa povezanog s COVID-om te strategija suočavanja sa stresom u objašnjenju općeg zdravlja i psihičke dobrobiti socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb. Postavljena hipoteza nije potvrđena. Naime, rezultati za 3. hipotezu

provjeravani su kroz pitanje opće procjene zdravlja gdje su kroz sve korake regresijske analize kao značajni prediktori utvrđeni spol (Ž>M), dob, profesionalni identitet, stres vezan uz COVID-19. Pri tome ženski spol i veća dob predviđaju lošiju procjenu zdravlja, a veći izraženi osjećaj profesionalnog identiteta predviđa bolju samoprocjenu zdravlja. Nije utvrđen prediktorski učinak profesionalnih obilježja (obavljanje dodatnog posla, učestalost supervizije te djeljenje ureda s drugim osobama), stresora, strategija suočavanja sa stresom niti dimenzija socijalne podrške. Također, samoedikasnost se pokazala značajnim prediktorom samo u trećem koraku regresijske analize pri čemu veća razina samoefikasnosti predviđa bolju samoprocjenu zdravlja.

U pogledu drugog pitanja kojim je ispitivana hipoteza 3, a koje se odnosilo na procjenu psihičke dobrobiti operacionalizirane kroz psihičko zdravlje, energiju i vitalnost u protekla 4 tjedna ženski spol se u prva dva koraka regresijske analize pokazao kao prediktor lošije procjene zdravlja, a obavljanje drugog posla kao protektivni faktor u drugom koraku regresijske analize. Međutim, njihov prediktorski utjecaj nije zadržan kroz naredne korake analize. Ponovno, nije utvrđen prediktorski doprinos strategija suočavanja sa stresom, a u pogledu dimenzija socijalne podrške utvrđen je prediktorski doprinos samo socijalne podrške prijatelja. Naime, bolja socijalna podrška prijatelja predviđa bolju samoprocjenu mentalnog zdravlja u protekla 4 tjedna. Isto tako, veće zadovoljstvo poslom i veća samoefikasnost pokazali su se kao prediktori bolje samoprocjene mentalnog zdravlja socijalnih radnika. Veći osjećaj profesionalnog identiteta mogući je zaštitni čimbenik zdravlja, no nedovoljno snažan da u kombinaciji s drugim varijablama (npr. stresorima) zaštiti mentalnog zdravlje socijalnih radnika. Razlika u odnosu na prethodno pitanje kojim je ispitivana hipoteza 3 se ogleda u činjenici da su se stresori vezani uz posao socijalnog radnika, vezani uz organizacijsku klimu i uz nagrađivanje i napredovanje pokazali kao značajni prediktori te ujedno i supresorske varijable.

Zaključno, unatoč činjenici potvrđenosti manjeg broja hipoteza ovo doktorsko istraživanje daje doprinos razumijevanju ispitivanih koncepata i prediktorskog doprinosa proučavanih varijabli. Osim toga, kao prvo veliko, sustavno, istraživanje provedeno na uzorku od 85% populacije socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb u Republici Hrvatskoj daje praktičarima i istraživačima temelje za daljnje segmentarnije izučavanje međuodnosa sagorijevanja i zdravstvenih teškoća te prediktorskog doprinosa identificiranih značajnih prediktora.

LITERATURA

1. Adams, K., Adams, M.P., Hean, S., Sturgis, P. & Macleod Clark, J. (2006). Investigating the factors influencing professional identity of first-year health and social care students. *Learning in Health and Social Care*, 5 (2), 55–68. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1473-6861.2006.00119.x>.
2. Ahmadi, K. & Alireza, K. (2007). Stress and Job Satisfaction among Air Force Military Pilots. *Journal of Social Sciences*, 3(3), 159-163. DOI: <https://doi.org/10.3844/jssp.2007.159.163>
3. Ajduković, M. (1994). Obrazovanje socijalnih radnika u Hrvatskoj i svijetu. *Revija za socijalnu politiku*, (4), 339-346.
4. Ajduković, D. & Ajduković, M. (1996). Zašto je ugroženo mentalno zdravlje pomagača. (ur.) *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 3-10.
5. Aldwin, C.M. (1994). *Stres, coping and development*. New York: The Guilford Press.
6. Anderson, D. G. (2000). Coping strategies and burnout among veteran child protection workers. *Child Abuse and Neglect*, 24(6), 839-848.
7. Arambašić, L. (1994). *Provjera nekih postavki Lazarusova modela stresa i načina suočavanja sa stresom*. Doktorska disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet.
8. Arambašić, L. (2000). Stresni i traumatski događaji i njihove posljedice. U: Arambašić, L. (ur.) *Psihološke krizne intervencije: psihološka prva pomoć nakon kriznih događaja* (str. 11-31). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
9. Bakker, A. B., Demerouti, E. & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and work engagement: The JD–R approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 389-411. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>
10. Bourke, M. L., & Craun, S. W. (2014). Coping with secondary traumatic stress: Differences between U.K. and U.S. child exploitation personnel. *Traumatology: An International Journal*, 20(1), 57–64. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0099381>.
11. Brown, (2019). Pathways to Retention: Job Satisfaction, Burnout, & Organizational Commitment among Social Workers. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 16(6). DOI: <https://doi.org/10.1080/26408066.2019.1658006>.

12. Burman, R. & Goswami, T. G. (2018). A systematic literature review of work stress. *International Journal of Management Studies*, 3(9), 112-132. DOI:10.18843/IJMS/V5I3(9)/15
13. Buško V. (2007). Prediktori mjera psiholoških stanja u kontekstu transakcijske teorije stresa i načina suočavanja. *Medicinski glasnik*, 4(2), 63-70.
14. Canrinus, E.T., Helms-Lorenzo, M., Beijaard, D., Buitink, J. & Hofman, A. (2012). Self-efficacy, job satisfaction, motivation and commitment: exploring the relationships between indicators of teachers' professional identity. *European Journal of Psychology of Education*, 27(1), 115–132.
15. Capone, V., & Petrillo, G. (2020). Mental health in teachers: Relationships with job satisfaction, efficacy beliefs, burnout and depression. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 39(5), 1757–1766. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9878-7>
16. Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2021). *Self-regulatory processes, stress, and coping*. U O. P. John & R. W. Robins (Ur.), *Handbook of personality: Theory and research* (str. 543–558). The Guilford Press.
17. Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
18. Cohen, S., & Janicki-Deverts, D. (2012). Who's stressed? Distributions of psychological stress in the United States in probability samples from 1983, 2006, and 2009. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(6), 1320–1334. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2012.00900>.
19. Cummings, C., Singer, J., Moody, S.A. & Benuto, L. T. (2020). Coping and Work-Related Stress Reactions in Protective Services Workers Get access Arrow. *The British Journal of Social Work*, 50(1), 62–80. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz082>
20. Decker, J. T., Brown, J. L. C., Ong, J. & Stiney-Ziskind, C. A. (2015). Mindfulness, compassion fatigue, and compassion satisfaction among social work interns. *Social Work & Christianity*, 42 (1), 28-42.
21. Družić Ljubotina, O. & Friščić, Lj. (2014). Profesionalni stres kod socijalnih radnika: izvori stresa i sagorijevanje na poslu. *Ljetopis socijalnog rada*, 21 (1), 5-32. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v21i1.10>

22. Dunst, C.J., Trivette, C.M. & Cross, A.H. (1986). Mediating influences of social support: personal, family, and child outcomes. *American journal of mental deficiency*, 90(4), 403-417.
23. Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844–854. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844>
24. ESNER (2019). *Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER 2019): Overview Report. How European workplaces manage safety and health*. Luxembourg: Publications Office of the European Union
25. EU-OSHA (2014). *Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks European Risk Observatory Literature Review*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
26. Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu (2021). *Psihosocijalni rizici i stres na radnom mjestu*. Posjećeno 11.12.2022. na mrežnoj stranici Europske agencije za sigurnost i zdravlje na radu: <https://osha.europa.eu/hr/themes/psychosocial-risks-and-stress>
27. Farber, B.A. (1983). *Stress and burnout in the human service profession*. New York. Pergamon Press.
28. Fields, D. L. (2002). *Taking the Measure of Work: A Guide to Validated Scales for Organizational Research and Diagnosis*. Thousand Oaks, CA: Sage.
29. Freudemberger H.J. (1974.). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>.
30. Friščić, Lj. (2006). Čimbenici profesionalnog stresa i sagorijevanja u radu socijalnih radnika u Centru za socijalnu skrb Zagreb. *Ljetopis socijalnog rada*, 13 (2), 347-370.
31. Friščić, Lj. (2013.). *Stres u radu socijalnih radnika u CZSS: izvori, načini suočavanja i moguće posljedice*. Doktorska disertacija. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
32. Gabriel, K.P. & Aguinis, H. (2021). How to prevent and combat employee burnout and create healthier workplace during crises and beyond. *Business horizons*, 65(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bushor.2021.02.037>.
33. Gil-Monte, P. R. (2002). InÀuencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicologia em Estudo*, 7, 3-10.

34. Glavina Jelaš, I., Dević, I. & Karlović, R. (2020). Socijalna podrška, stres, izgaranje i zdravlje kod policijskih službenika. *Sigurnost : časopis za sigurnost u radnoj i životnoj okolini*, 62(4). DOI: <https://doi.org/10.31306/s.62.4.1>.
35. Goh, J., Pfeffer, J. & Zenios, S.A. (2019). Reducing the health toll from U.K. workplace stress. *Behavioral Science & Policy*, 5(1), 1–13.
36. Gómez-García, R., Alonso-Sangregorio, M. & Llamazares-Sánchez, M.L. (2019). Burnout in social workers and socio-demographic factors. *Journal of Social Work*, 0, (0), 1-20. <https://doi.org/10.1177/1468017319837886>.
37. González Morales, G.M., Peiró, J.M., Rodríguez, I. & Bliese, P.D. (2012). Perceived collective burnout: a multilevel explanation of burnout. *Anxiety, Stress & Coping*, 25(1), 43-61. DOI: <https://doi.org/10.1080/10615806.2010.542808>.
38. Gómez-García, R., Bayón-Calvo, S. & Lucas-García, J. (2020). The Relationship between Burnout and Job Satisfaction in a Sample of Spanish Social Workers Get access Arrow. *The British Journal of Social Work*, 51(8), 3115–3134. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa150>.
39. Graham, J.R. & Shier, M.L. (2013). Profession and Workplace Expectations of Social Workers: Implications for Social Worker Subjective Well-Being. *Journal of Social Work Practice*, 28 (1), 95–110.
40. Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M.& Braga, F. (2007). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2). DOI: 10.1590/s1135-57272009000200006.
41. Grigsby, D. W., & McKnew, M. A. (1988). Work-stress burnout among paramedics. *Psychological Reports*, 63(1), 55–64. <https://doi.org/10.2466/pr0.1988.63.1.55>.
42. Hafenbrack, A. C. (2017). Mindfulness meditation as an on-the-spot workplace intervention. *Journal of Business Research*, 75, 118–129. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2017.01.017>.
43. Hadžiolova, L. (1988). La edad y el sexo en relación con el estrés profesional. U: Kalimo R., El-Batawi M.A. & Cooper C.I. (ur.), *Los factores psicosociales en el trabajo* (str. 138-47). Ginebra: OMS.
44. Han, S., Shanafelt, T. D., Sinsky, C. A., Awad, K. M., Dyrbye, L. N., Fiscus, L. C., ... Goh, J. (2019). Estimating the Attributable Cost of Physician Burnout in the United States. *Annals of Internal Medicine*, 170(11), 784. DOI:10.7326/m18-1422.

45. Hamaideh, S. H. (2011). Burnout, social support, and job satisfaction among Jordanian mental health nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 32(4), 234–242. <https://doi.org/10.3109/01612840.2010.546494>.
46. Hamama, L. (2012a). Burnout in social workers treating children as related to demographic characteristics, work environment, and social support. *Social Work Research*, 36 (2), 113–25. <https://doi.org/10.1093/swr/svs003>
47. Hamama, L. (2012b). Differences between children's social workers and adults' social workers on sense of burnout, work conditions and organizational social support. *British Journal of Social Work*, 42 (7), 1333–53. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr135>
48. Havelka, M. (1999). *Zdravstvena psihologija*. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
49. Hayon, K.L, Faraj H. & Wubbels T. (2002). Burnout among Israeli Arab school principals as a function of professional identity and interpersonal relationships with teachers. *International Journal of Leadership in Education*, 5(2), 149–162. DOI: 10.1080/13603120110057091.
50. Heraclides, A., Chandola, T., Witte, D.R. & Brunner, E.J. (2009). Psychosocial Stress at Work Doubles the Risk of Type 2 Diabetes in Middle-Aged Women. *Diabetes Care*, 32, (12), 2230-2235. DOI: 10.2337/dc09-0132.
51. House, J.S. & Wells, J.A. (1978). *Occupational Stress, Social Support, and Health, in Reducing Occupational Stress: Proceedings of a Conference*. Washington, DC: National Institute for Occupational Safety and Health, 8-20.
52. Hromatko, A. (2006). Kvaliteta života u Republici Hrvatskoj i rizik od socijalne isključenosti. *Kvantitativno istraživanje na pružateljima usluga socijalne skrbi*. Istraživački projekt: Target d.o.o. za istraživanje tržišta.
53. Hrvatska komora socijalnih radnika (2019). *Profesionalni stres i zdravlje socijalnih radnika (rezultati ankete)*. Posjećeno 13.12.2022. na mrežnoj stranici Hrvatske komore socijalnih radnika: <https://www.hksr.hr/istrazivanja>.
54. Hudek-Knežević (1994). *Suočavanje sa stersnim situacijama izazvanim konfliktom između profesionalne obiteljske uloge: Uloga stilova suočavanja, samopoimanja i percepcije socijalne okoline*. Doktorska disertacija. Zagreb. Filozofski fakultet u Zagrebu.
55. Hudek – Knežević, J. & Kardum, I. (2005). *Psihosocijalne odrednice tjelesnog zdravlja: I. Stres i tjelesno zdravlje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

56. Hudek-Knežević, J., Kardum, I. & Vukmirović, Ž. (1993). *The Development and Some Psychometric Properties of the Inventory for Assessing Coping Strategies*. III Alps-Adria Symposium of Psychology.
57. Huhtala, H., & Parzefall, M.-R. (2007). A review of employee well-being and innovativeness: An opportunity for a mutual benefit. *Creativity and Innovation Management*, 16(3), 299–306. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8691.2007.00442.x>
58. IFSW (2014). *Globalna definicija socijalnog rada*. Posjećeno 28.11.2022. godine na mrežnoj stranici IFSW-a: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
59. Ilijaš, A. & Podobnik, M. (2018). Nestabilnost Zakona o socijalnoj skrbi – kako utječe na rad socijalnih radnika u Centrima za socijalnu skrb? *Ljetopis socijalnog rada*, 25 (3), 427-450. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v25i3.242>
60. Ilijaš, A.; Štengl, M. & Podobnik, M. (2020). Izvori profesionalnog stresa i potrebe stručnih radnika Centra za socijalnu skrb Zagreb. *Ljetopis socijalnog rada* (u tisku)
61. Jeleč, D. (2007). *Sindrom sagorijevanja socijalnih radnika u zdravstvu*. Magistarski rad. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
62. Jeleč Kaker, D. (2011). *Profesionalno zadovoljstvo i sagorijevanje na poslu socijalnih radnika i medicinskih sestara u domovima za umirovljenike*. Doktorska disertacija. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
63. Jenkins, R. & Elliott, P. (2004). Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of advanced nursing*, 48(6), 622-631. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03240.x.
64. Kristensen, T.S., Borritz, M., Villadsen, E., Christensen, K.B. (2005). The Copenhagen burnout inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work Stress. An International Journal of Work, Health & Organisations*, 19(3),192–207. DOI: <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>.
65. Kovačić, Z. (2003). Uvođenje supervizije u sustav socijalne skrbi Republike Hrvatske. *Socijalni radnik*, 6, 6-8
66. Kozaka, A., Kerstenb, M., Schillmöllerc, Z. & Nienhaus, A. (2013). Psychosocial work related predictors and consequences of personal burnout among staff working with people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 34 (1), 102-115. doi: 10.1016/j.ridd.2012.07.021.
67. Lazarus, R. S. (1975). A cognitively oriented psychologist looks at biofeedback. *American Psychologist*, 30(5), 553–561. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0076649>.

68. Lazarus, R.S. (1993). From Psychological Stress to Emotions: A History of Changing Outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-22. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>.
69. Lazarus, A.A. (2004) Multimodal therapy. In R.J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies*. New York: Wadsworth.
70. Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
71. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). Cognitive theories of stress and the issue of circularity. U M. H. Appley & R. Trumbull (Ur.). *Dynamics of stress: Physiological, psychological, and social perspectives* (str. 63–80). Plenum Press.
72. Lazarus, R.S. & Folkman, S. (2004). *Stres, procjena i suočavanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
73. Leiter, M.P. & Maslach, C. (1999). Six areas of worklife: a model of the organizational context of burnout. *Journal of health and human services administration*, 21(4), 472-489.
74. Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction? *Organizational Behavior & Human Performance*, 4(4), 309–336. DOI: [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(69\)90013-0](https://doi.org/10.1016/0030-5073(69)90013-0).
75. Lloyd, C., King, R. & Chenoweth, L. (2002). Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health*, 11 (3), 255-265. <https://doi.org/10.1080/09638230020023642>
76. Malinen, O.P., & Savolainen, H. (2016). The effect of perceived school climate and teacher efficacy in behavior management on job satisfaction and burnout: A longitudinal study. *Teaching and Teacher Education*, 60, 144–152. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tate.2016.08.012>.
77. Manning-Jones, S., de Terte, I., & Stephens, C. (2016). Secondary traumatic stress, vicarious posttraumatic growth, and coping among health professionals; A comparison study. *New Zealand Journal of Psychology*, 45(1), 20–29.
78. Maslach, C., Jackson, S. J. & Leiter M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Mountain View, California: CPP.
79. Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2, 99-113. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/job.4030020205>.
80. Maslach, C, & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory manual* (2nd ed). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

81. Maslach, C., Schaufeli, W. B., i Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52: 397-422.
82. Maslach i Leiter (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.
83. Maslić-Seršić, D. & Vuletić, G. (2006). Psychometric Evaluation and Establishing Norms of Croatian SF-36 Health Survey: Framework for Subjective Health Research. *Croatian Medical Journal*, 47(1), 95-102.
84. Mason, H.D. (2017). Stress-Management Strategies among First-Year Students at a South African University: A Qualitative Study. *Journal of Student Affairs in Africa*, 5(2), 131-149. DOI: 10.24085/jsaa.v5i2.2744.
85. Matrix Insight (2013.). *Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives*. Posjećeno na mrežnoj stranici Europske komisije: http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/matrix_economic_analysis_mh_promotion_en.pdf.
86. Michalopoulos, L., & Aparicio, E. (2012). Vicarious trauma in social workers: The role of trauma history, social support, and years of experience. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(6), 646–664. DOI: <https://doi.org/10.1080/10926771.2012.689422>.
87. Milfont, T.L., Denny, S., Ameratunga, S., Robinson, E. & Merry, S. (2008). Burnout and wellbeing: Testing the Copenhagen Burnout Inventory in New Zealand teachers. *Social Indicators Research*, 89 (1), 169–77.
88. Milić Babić, M. (2019). Socijalna podrška i roditeljstvo. *Socijalne teme*, 1 (6), 13-26.
89. Milutinović, D., Golubović, B., Brkić, N. & Prokeš, B. (2012). Professional stress and health among critical care nurses in Serbia. *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*, 63 (2), 171-180. doi: 10.2478/10004-1254-63-2012-2140.
90. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2022). *Godišnje statističko izvješće o zaposlenicima u ustanovama socijalne skrbi za 2021. godinu*. Posjećeno na mrežnim stranicama Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike: <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Odluke/Godi%20%20statisti%C4%8Dko%20izvje%C5%A1%C4%87e%20o%20zaposlenicima%20u%20ustanovama%20socijalne%20skrbi%20za%202021.%20godinu.pdf>.

91. Mirfin-Veitch, B., Bray, A. i Watson, M. (1997). „We’re Just That Sort of Family“ Intergenerational relationship in families including children with disabilities. *Family Relations*, 46 (3), 305-311. <https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/585129>
92. Morazes, J. L., Benton, A. D., Clark, S. J. & Jacquet, S. E. (2010). Views of specially trained child welfare social workers: A qualitative study of their motivations, perceptions, and retention. *Qualitative Social Work*, 9(2), 227-247.
93. Moštak Skupnjak, V. (2012). *Potrebe i interesi socijalnih radnika u socijalnoj skrbi za programima prevencije profesionalnog stresa*. Magistarski rad. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
94. Mrháleka i Kajanová, (2018). Work satisfaction and mental pressure of social workers and workers in social services. *Social Science in Health*, 20(2), 166-170. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2017.10.001>.
95. Musa, S.A. (2009). Mental health problems and job satisfaction amongst social workers in the United Emirates. *International Journal of Academic Research*, 1 (2), 216-220.
96. Newell, J. M., & MacNeil, G. A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental Health: An International Journal*, 6(2), 57–68.
97. Ogresta, J. & Rusac, S. (2007). Izvori profesionalnog stresa socijalnih radnika zaposlenih u psihijatriji. *Socijalna psihijatrija*, 15 (1); 3-12.
98. O’Leary, A. (1990). Stress, emotion, and human immune function. *Psychological Bulletin*, 108(3), 363–382. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.108.3.363>.
99. Panić, G. (2011). *Profesionalni stres u policiji, profesionalnom vatrogastvu i socijalnom radu*. Magistarski rad. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
100. Pehar, L. (2020). *Provjera metrijskih karakteristika instrumenata primijenjenih u istraživanju profesionalnih kompetencija socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb*. Interni izvještaj projekta Socijalni rad u centrima za socijalnu skrb u Republici Hrvatskoj.
101. Peinado, M. & Anderson, K.N. (2020). Reducing social worker burnout during COVID-19. *International Social Work*, 63(6), 1-4. DOI: <https://doi.org/10.1177/0020872820962196>.

102. Pfeffer, J. (2018). *Dying for a paycheck: How modern management harms employee health and company performance – and what we can do about it*. New York: Harper Collins.
103. Poulin, J. & Walter, C. (1993). Social work burnout: A longitudinal study. *Social Work Research*, 29 (4), 5-11.
104. Radey, M., & Figley, C. R. (2007). The social psychology of compassion. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 207–214. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0087-3>.
105. Ravalier, J. M. (2018). The influence of work engagement in social workers in England. *Occupational Medicine*, 68(6), 399–404. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqy087>.
106. Rusac, S., Bošnjak, M. & Kletečki Radović, M. (2017). Profesionalni stres medicinskih sestara u domovima za starije osobe. *Sigurnost: časopis za sigurnost u radnoj i životnoj okolini*, 59(1), 7-18. DOI: <https://doi.org/10.31306/s.59.1.2>.
107. Sánchez-Moreno, E., de La Fuente Roldán, I.-N., Gallardo-Peralta, L. P., & Barrón López de Roda, A. (2014). Burnout, Informal Social Support and Psychological Distress among Social Workers. *British Journal of Social Work*, 45(8), 2368–2386. DOI:10.1093/bjsw/bcu084.
108. Sanso, N., Galiana, L., Oliver, A., Pascual, A., Sinclair, S. & Benito, E. (2015). Palliative care professionals' inner life: exploring the relationships among awareness, self-care, and compassion satisfaction and fatigue, burnout, and coping with death. *Journal of Pain and Symptom Management*, 50(2), 200–207.
109. Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., Niakas, D. & Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses caring behaviours and their health related quality of life. *BMC Nursing*, 15 (1). 10.1186/s12912-016-0178-y
110. Schaufeli, W. B., Bakker, A. B. & Rhenen, W. (2002). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 30(7), 893-917. DOI: 10.1002/job.595
111. Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D. & Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. *Archives of Internal Medicine*, 172(18), 1377. DOI:10.1001/archinternmed.2012.3199

112. Sheridan, J.F., Dobbs, C., Brown, D. & Zwillig, B. (1994). Psychoneuroimmunology: stress effects on pathogenesis and immunity during infection. *Clinical microbiology review*, 7(2), 200-212. DOI: 10.1128/cmr.7.2.200.
113. Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw Hill.
114. Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. U: J. Weineman, S., Wright, & M. Johnston (Ur.). Measures of health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs (str. 35–37). NFER-Nelson.
115. Smith, S. A. (2014). Mindfulness-Based Stress Reduction: An Intervention to Enhance the Effectiveness of Nurses' Coping With Work-Related Stress. *International Journal of Nursing Knowledge*, 25(2), 119–130. DOI:10.1111/2047-3095.12025.
116. Smullens, S. (2020). What I Wish I Had Known, Part 2: The Impact of Societal Burnout on Our Social Work Profession and Beyond. *New Social Worker*, 27(2), 20-21.
117. Soderstrom, M., Dolbier, C., Leiferman, J. & Steinhardt, M. (2000). The relationship of hardiness, coping strategies and perceived stress to symptoms of illness. *Journal of Behavioral Medicine*, 23 (3), 311-328.
118. Storey, J. i Billingham, J. (2001). Occupational stress and social work. *Social work education*, 20 (6): 659-670.
119. Struyven, K., & Vanthournout, G. (2014). Teachers' exit decisions: An investigation into the reasons why newly qualified teachers fail to enter the teaching profession or why those who do enter do not continue teaching. *Teaching and Teacher Education*, 43, 37–45. doi:10.1016/j.tate.2014.06.002.
120. Škrinjar, J. (1996). Odnos zanimanja i strategija suočavanja i svladavanja Burnout sindroma. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 32(1), 25-36.
121. Thompson, I., Amatea, E. & Thompson, E. (2014). 'Personal and contextual predictors of mental health counselors' compassion fatigue and burnout'. *Journal of Mental Health Counseling*, 36(1), 58–77.
122. Toppinen-Tanner, S., Ahola, K., Koskinen, A., & Väänänen, A. (2009). Burnout predicts hospitalization for mental and cardiovascular disorders: 10-year prospective results from industrial sector. *Stress and Health*, 25(4), 287–296. DOI: 10.1002/smi.1282.

123. Um, M.Y. & Harrison, D.F. (1998). Role stressors, burnout, mediators and job satisfaction: A stress-strain-outcome model and an empirical test. *Social Work Research, 22*, 110-115.
124. Urbanc, K. (2001). Etika i vrijednosti u socijalnom radu. *Ljetopis socijalnog rada, 8(2)*, 153-164.
125. Velicer, W. F., Eaton, C. A., and Fava, J. L. (2000). Construct explication through factor or component analysis: A review and evaluation of alternative procedures for determining the number of factors or components. Pp. 41-71 in R. D. Goffin and E. Helmes, eds., *Problems and solutions in human assessment*, Boston: Kluwer
126. Velicer, W. F. (1976). Determining the number of components from the matrix of partial correlations. *Psychometrika, 41*, 321-327.
127. Vera-Monge, V.A., Alier, M., Alarcon-Ruiz, C.A., Artigas-Graells, N., Perez-Franco, M., Aupí-Escarrà, S., Boix-Lago, A., Torralba-Calero, M., DuránNúñez, A., Cañete-Abajo, N. & Silva, Y. (2021). Burnout Syndrome and Stress Coping in Healthcare Workers in COVID-19 Era. *Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders, 5*, 140-152.
128. Zakon o socijalnoj skrbi (2022). *Narodne novine broj 18/2022, 46/2022, 119/2022*.
129. Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review, 1-32*.
130. Žgnec, N. & Miljenović, A. (2011). Multikulturalizam u socijalnom radu. *Revija za socijalnu politiku, 18 (3)*, 311 -330.
131. Ware, J. E. (2000). SF-36 Health Survey Update. *Spine, 25(24)*, 3130–3139. DOI:10.1097/00007632-200012150-00008.
132. Wilberforce, M., Jacobs, S., Challis, D., Manthorpe, J., Stevens, M., Jasper, R., Fernandez, J., Glendinning, C., Jones, K., Knapp, M., Moran, N. & Netten, A. (2014). Revisiting the Causes of Stress in Social Work: Sources of Job Demands, Control and Support in Personalised Adult Social Care. *British Journal of Social Work, 44(4)*, 812-830. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcs166>.

133. Wilson, F. (2016). Identifying, Preventing, and Addressing Job Burnout and Vicarious Burnout for Social Work Professionals. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 13(5), 479–483. DOI:10.1080/23761407.2016.1166856.

PRILOZI

1. Popis grafova

Graf 1. *Modificirani psihoneuroimunološki model*

Graf 2. *Model doktorskog istraživanja*

2. Popis slika

Slika 1. *Transakcijski model stresa R.S. Lazarusa i sur. (prema Arambašić, 2003.)* 9

3. Popis tablica

Tablica 1. Ispitanici prema bračnom statusu (%) 37

Tablica 2. Ispitanici roditelji prema broju djece (%) 38

Tablica 3. Ispitanici prema stupnju obrazovanja 38

Tablica 4. Ispitanici prema visokom učilištu na kojem su završili studij 38

Tablica 5. Ispitanici prema odjelu zaposlenja (%) 39

Tablica 6. Samoprocjena slaganja s tvrdnjama (%) 40

Tablica 7. Prikaz kategorija rezultata na subskalama Upitnika izgaranja na poslu 45

Tablica 8. Deskriptivni rezultati za subskele Upitnika izgaranja na poslu (MBI) 46

Tablica 9. Faktorizacija za Upitnik stresogenih čimbenika (Friščić, 2006.). Faktor 1 – Stresori vezani uz posao socijalnog radnika, Faktor 2 – Stresori vezani uz organizacijsku klimu, Faktor 3 – Stresori vezani uz uvjete rada, Faktor 4 – Stresori vezani uz nagrađivanje i napredovanje. 48

Tablica 10. Deskriptivni pokazatelji subskala Upitnika stresogenih čimbenika (Friščić, 2006.) 49

Tablica 11. Komponentna analiza skale izvora stresa za vrijeme COVID-19 pandemije 50

Tablica 12. Deskriptivni pokazatelji Skale izvora stresa za vrijeme trajanja COVID-19 pandemije ... 51

Tablica 13. Deskriptivni pokazatelji Upitnika suočavanja sa stresnim situacijama 53

Tablica 14. Analize glavnih komponenti Upitnika suočavanja sa stresnim situacijama. Faktor 1 – Problemu usmjereno suočavanje, Faktor 2 – Emocijama usmjereno suočavanje, Faktor 3 – Izbjegavanje (pasivno suočavanje) 54

Tablica 15. Deskriptivni pokazatelji za faktore Upitnika suočavanja sa stresnim situacijama 55

Tablica 16. Analiza glavnih komponenti Upitnika zadovoljstva poslom. Faktor 1 – Karakteristike posla, Faktor 2 – Organizacijska klima, Faktor 3 – Uvjeti rada. 57

Tablica 17. <i>Deskriptivni pokazatelji Upitnika zadovoljstva poslom</i>	58
Tablica 18. <i>Analiza varijance za hipotezu 1.1.</i>	61
Tablica 19. <i>Analiza varijance za hipotezu 1.2.</i>	63
Tablica 20. <i>Deskriptivna statistika za Maslach upitnik sagorijevanja na poslu</i>	65
Tablica 21. <i>Kategorizirani rezultati za Maslach upitnik izgaranja na poslu</i>	66
Tablica 22. <i>Presjek broja ispitanika po kategorijama izgaranja (N=802)</i>	66
Tablica 23. <i>Analiza varijance za hipotezu 1.3.</i>	67
Tablica 24. <i>Friedmanov test za hipotezu 1.3.</i>	67
Tablica 25. <i>Interkorelacije prediktora i komponenti izgaranja</i>	69
Tablica 26. <i>Regresijska analiza za emocionalnu iscrpljenost (N=530)</i>	71
Tablica 27. <i>Regresijska analiza za depersonalizaciju (N=530)</i>	73
Tablica 28. <i>Parametri regresijske analize za osobno postignuće (N=529)</i>	75
Tablica 29. <i>Usporedna tablica značajnih prediktora cjelovitih modela za sagorijevanje</i>	76
Tablica 30. <i>Opća procjena zdravlja socijalnih radnika - frekvencije odgovora ispitanika</i>	78
Tablica 31. <i>Regresijska analiza za opću procjenu zdravlja (N=563)</i>	79
Tablica 32. <i>Frekvencije odgovora ispitanika – procjena zdravlja u protekla četiri tjedna</i>	80
Tablica 33. <i>Parametri regresijske analize za opću procjenu zdravlja (N=574)</i>	81

Prilog 4. Frekvencije na skali stresa vezan uz COVID-19

Varijabla	N	M	SD	uopće nije	nije bilo	niti je bilo	bilo je	bilo je jako
				bilo stresno	stresno	niti nije	stresno	stresno
				%	%	%	%	%
Rad od kuće	845	2,6	1,27	28,4	18,9	25,8	20,4	6,5
Ograničeni terenski obilasci	858	2,8	1,19	17,2	20,3	30,2	25,2	7,1
Ograničene mogućnosti primanja korisnika	851	2,9	1,19	15,6	21,6	26,4	28,8	7,5
Zdravstvena zaštita i higijenski uvjeti u CZSS	855	2,8	1,25	18,9	20,1	28,9	22,2	9,8
Ponašanje rukovodne osobe	848	2,5	1,20	27,9	23,3	30,0	12,4	6,4
Prestanak redovnog rada suradnih institucija i udruga	859	3,2	1,10	9,7	14,6	35,0	30,6	10,1
Upute Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike	859	3,2	1,08	8,4	14,2	38,6	27,9	10,8
Osjećaj profesionalne osamljenosti	854	3,0	1,16	14,8	16,5	35,7	24,5	8,5
Nerazumijevanje posebnih uvjeta rada od strane korisnika	855	3,1	1,06	8,0	17,9	33,7	32,2	8,3
Najave smanjenja plaća u javnom sektoru	856	3,6	1,16	7,4	8,1	25,4	34,6	24,6
Potencijalna izloženosti zarazi od strane kolega	855	3,3	1,16	9,6	13,7	30,2	31,6	15,0
Provedba mjera stručne pomoći i potpore/intenzivne stručne pomoći i nadzora	842	3,3	1,17	10,8	11,0	34,2	29,0	15,0
Provedba susreta i druženja roditelja s djetetom	835	3,2	1,21	13,4	9,5	33,8	28,0	15,3
Pojačan priljev korisnika na odjelu novčanih naknada	843	3,2	1,22	14,1	12,2	31,1	29,3	13,3
Izraženost manipulacija među roditeljima	828	3,3	1,16	10,9	9,1	33,0	31,9	15,2
Neprepoznavanje važnosti uloge socijalnih radnika u krizi	851	3,4	1,06	7,2	8,8	34,1	36,1	13,9
Nepridržavanje pravila fizičkog distanciranja i higijene od strane kolega	855	2,8	1,20	18,4	21,6	31,5	20,0	8,5
Realiziranje smještaja korisnika	848	3,8	1,16	6,3	6,1	21,3	31,3	35,0

Prilog 5. Deskriptivna statistika učestalosti izvora stresa

Varijabla	N	M	SD	uopće	ponekad	često je	uvijek je
				nije prisutan	je prisutan	prisutan	prisutan
				%	%	%	%
Preopterećenost poslom (rokovi, veliki broj korisnika)	882	3,1	,78	2,0	19,3	44,6	34,1
Rad s korisnicima raznovrsnih problema i patologija	879	2,8	,81	5,3	31,4	44,6	18,7
Nedostatak institucija za daljnji specijalizirani tretman korisnika	873	3,1	,78	2,5	18,6	45,4	33,6
Loša suradnja s drugim institucijama	875	2,5	,75	5,4	46,6	38,1	9,9
Nejasna pravila nagrađivanja	870	2,2	1,02	30,8	36,3	18,9	14,0
Male mogućnosti napredovanja (mentor, savjetnik i sl.)	873	2,2	1,06	33,1	32,2	18,8	15,9
Nemogućnost profesionalnog usavršavanja	862	2,0	,88	31,3	42,6	19,7	6,4
Loš protok informacija od nadređenih struktura	882	2,2	,87	20,0	46,0	24,7	9,3
Loše rukovođenje (predstojnik, ravnatelj)	870	2,0	,88	32,6	42,1	18,6	6,7
Loši međuljudski odnosi unutar ureda	881	2,0	,84	31,3	46,3	16,5	5,9
Loša organizacija unutar ureda	868	2,0	,80	25,2	49,7	20,5	4,6
Predugo dnevno vrijeme izravnog rada s korisnicima	870	2,2	,79	18,9	49,0	27,0	5,2
Česte promjene zakonskih regulativa	858	2,4	,82	11,8	46,0	32,4	9,8
Nametanje poslova koji ne spadaju u opis mog radnog mjesta	862	2,5	,88	11,4	42,0	31,4	15,2
Nemogućnost izražavanja vlastite kreativnosti	842	2,1	,87	27,6	44,4	21,4	6,7
Osjećaj prevelike odgovornosti u donošenju važnih odluka za korisnika (diskreciona odluka)	867	2,5	,85	8,4	44,5	31,9	15,1
Nemogućnost udovoljavanja korisnikovim zahtjevima zbog objektivnih okolnosti (nedostatak sredstava, institucija i sl.)	870	2,7	,77	3,7	34,9	45,3	16,1
Nedovoljna educiranost za rad sa nekim specifičnim problemima korisnika	867	2,2	,72	13,5	59,3	22,1	5,1
Nesigurnost u pogledu radnog mjesta	869	1,6	,84	56,8	29,9	8,2	5,1
Česta izloženost kritikama javnosti	869	2,7	,92	9,6	34,2	34,6	21,6
Izloženost verbalnoj agresiji korisnika	864	2,5	,78	7,4	48,3	34,1	10,2
Izloženost fizičkim napadima korisnika	855	1,7	,81	44,0	42,5	8,7	4,9
Neprikladan prostor za rad	858	1,9	1,09	49,1	22,5	14,6	13,9
Neopremljen prostor za rad (računala, namještaj i sl.)	860	1,6	,88	60,7	22,8	11,4	5,1
Udaljenost od mjesta stanovanja do radnog mjesta	864	1,5	,90	68,1	17,5	7,8	6,7
Faktori okoline (buka, osvjetljenje, prozračnost i sl.)	861	1,6	,85	59,7	24,9	11,3	4,2
Znatno veća zastupljenost žena među zaposlenicima	863	1,8	,98	51,0	27,9	11,5	9,6
Izostanak međusobne podrške kolega	862	1,9	,77	33,2	49,7	13,9	3,2
Loš odnos s radnim kolegama (i u timu)	847	1,7	,78	46,5	40,9	9,1	3,5
Prozivanje socijalnih radnika u medijima (televizija, portali, društvene mreže)	867	2,8	,86	5,1	31,0	39,0	24,9
Omalovažavanje vrijednosti socijalnog radnika od strane drugih stručnjaka	870	2,8	,88	6,2	33,2	37,1	23,4
Nešto drugo.	131	2,6	1,21	28,2	15,3	24,4	32,1

Prilog 6. Deskriptivna statistika intenziteta izvora stresa

Varijabla	N	M	SD	bez	umjereni	jaki	izrazito
				stresa	stres	stres	jaki
				%	%	%	%
Preopterećenost poslom (rokovi, veliki broj korisnika)	863	2,7	,80	3,0	44,8	34,3	17,8
Rad s korisnicima raznovrsnih problema i patologija	858	2,3	,74	8,5	57,5	26,0	8,0
Nedostatak institucija za daljnji specijalizirani tretman korisnika	855	2,8	,86	3,9	37,5	34,2	24,4
Loša suradnja s drugim institucijama	858	2,4	,79	7,8	52,3	28,7	11,2
Nejasna pravila nagrađivanja	842	1,8	,84	43,1	42,0	8,9	5,9
Male mogućnosti napredovanja (mentor, savjetnik i sl.)	844	1,7	,84	45,6	39,2	9,8	5,3
Nemogućnost profesionalnog usavršavanja	834	1,7	,75	44,4	43,5	9,2	2,9
Loš protok informacija od nadređenih struktura	844	2,0	,85	27,5	49,6	15,6	7,2
Loše rukovođenje (predstojnik, ravnatelj)	843	2,0	,89	34,3	42,8	15,3	7,6
Loši međuljudski odnosi unutar ureda	853	2,0	,89	33,1	43,5	16,1	7,4
Loša organizacija unutar ureda	836	2,0	,80	28,8	50,6	15,6	5,0
Predugo dnevno vrijeme izravnog rada s korisnicima	831	2,0	,75	20,9	58,2	16,1	4,7
Česte promjene zakonskih regulativa	827	2,2	,80	18,3	53,6	21,2	7,0
Nametanje poslova koji ne spadaju u opis mog radnog mjesta	826	2,4	,90	14,6	43,6	27,8	13,9
Nemogućnost izražavanja vlastite kreativnosti	814	1,8	,80	38,3	47,4	9,3	4,9
Osjećaj prevelike odgovornosti u donošenju važnih odluka za korisnika (diskreciona odluka)	834	2,5	,86	10,3	48,0	27,1	14,6
Nemogućnost udovoljavanja korisnikovim zahtjevima zbog objektivnih okolnosti (nedostatak sredstava, institucija i sl.)	838	2,6	,85	6,9	43,3	33,1	16,7
Nedovoljna educiranost za rad sa nekim specifičnim problemima korisnika	833	2,1	,73	17,5	59,3	18,8	4,3
Nesigurnost u pogledu radnog mjesta	826	1,6	,85	58,6	27,4	8,8	5,2
Česta izloženost kritikama javnosti	837	2,6	,97	13,3	37,5	27,6	21,6
Izloženost verbalnoj agresiji korisnika	830	2,6	,88	8,6	41,2	31,9	18,3
Izloženost fizičkim napadima korisnika	815	2,3	1,13	34,0	25,4	20,7	19,9
Neprikladan prostor za rad	819	1,8	,97	51,3	27,4	12,8	8,5
Neopremljen prostor za rad (računala, namještaj i sl.)	818	1,5	,77	62,6	26,3	8,1	3,1
Udaljenost od mjesta stanovanja do radnog mjesta	823	1,4	,75	70,8	19,8	6,2	3,2
Faktori okoline (buka, osvjetljenje, prozračnost i sl.)	818	1,5	,73	63,7	27,1	6,6	2,6
Znatno veća zastupljenost žena među zaposlenicima	820	1,5	,73	61,7	29,8	5,7	2,8
Izostanak međusobne podrške kolega	815	1,9	,81	36,1	45,9	13,4	4,7
Loš odnos s radnim kolegama (i u timu)	815	1,8	,88	45,0	35,5	14,1	5,4
Prozivanje socijalnih radnika u medijima (televizija, portali, društvene mreže)	838	2,8	,92	7,0	35,1	31,1	26,7
Omalovažavanje vrijednosti socijalnog radnika	836	2,7	,94	9,0	35,4	30,1	25,5

od strane drugih stručnjaka

Nešto drugo. 131 2,7 1,21 24,4 16,0 20,6 38,9

Prilog 7. Deskriptivna statistika rezultata na Skali strategija suočavanja sa stresom (%)

Varijabla	N	M	SD	nikad se	ponekad se	obično se	često se	uvijek se
				tako ne ponašam	tako ponašam	tako ponašam	tako ponašam	tako ponašam
				%	%	%	%	%
Kako bih riješio/la problem poduzimam dodatne mjere	869	2,2	,94	1,3	25,3	35,0	31,0	7,5
Usmjeravam svoje napore kako bih nešto postigao/la	878	2,7	,83	,5	6,2	31,8	44,8	16,9
Radim ono što treba, korak po korak	875	2,9	,81	,0	2,2	29,4	41,3	27,2
Poduzimam neposredne radnje radi rješavanja problema	877	2,9	,83	,2	3,3	26,2	43,1	27,1
Nastojim osmisliti strategiju djelovanja	878	2,8	,86	,5	5,1	29,8	41,1	23,5
Planiram radnje	875	2,9	,87	,2	5,0	25,5	41,0	28,2
Dobro razmislim o tome što ću napraviti	877	3,0	,83	,0	3,3	23,5	40,6	32,6
Razmišljam kako najbolje riješiti problem	867	3,3	,78	,0	1,8	15,6	38,1	44,5
Druge sam aktivnosti stavio/la na stranu, kako bih riješio/la problem	877	2,7	,91	,5	11,4	21,4	47,8	18,9
Usredotočim se na rješavanje problema te ako je nužno ostavljam sve drugo po strani	878	2,7	,94	,7	11,6	23,0	44,3	20,4
Pazim da mi ostale misli i aktivnosti ne odvuču pažnju	880	2,5	,88	1,0	11,5	37,0	39,0	11,5
Nastojim spriječiti da druge stvari ometaju moje napore da se nosim sa situacijom	874	2,5	,85	,7	11,4	39,7	37,9	10,3
Natjeram se pričekati pogodan trenutak za djelovanje	873	2,2	,91	2,2	20,4	35,4	36,2	5,8
Ne činim ništa dok mi to okolnosti ne dopuste	869	1,9	,99	5,9	34,8	32,6	21,7	5,1
Nastojim ne pogoršati stvar brzopletim djelovanjem	872	2,5	,91	1,0	12,0	37,3	35,8	13,9
Suzdržavam se od ishitrenih radnji	873	2,6	,91	,5	10,8	35,3	36,8	16,7
Pitam ljude sa sličnim iskustvom što su oni učinili	875	2,8	,94	,2	10,7	20,9	42,7	25,4
Pokušavam od drugih saznati što da radim	870	2,2	1,08	2,2	30,3	23,3	31,3	12,9
Razgovaram s drugima da se upoznam sa situacijom	868	2,6	,96	,6	13,1	28,2	38,5	19,6
Razgovaram s osobom koja može konkretno pomoći u vezi s problemom	873	2,8	,89	,1	8,8	24,1	44,4	22,6
Razgovaram s drugima o tome kako se osjećam	875	2,1	1,05	3,1	30,9	24,8	32,2	9,0
Nastojim dobiti emocionalnu	873	2,0	1,13	7,4	32,3	23,1	27,4	9,7

podršku prijatelja ili rodbine									
Razgovaram s drugima o svojim osjećajima	873	2,0	1,06	4,2	35,7	24,9	26,7	8,5	
Nastojim steći simpatije i razumijevanje drugih	874	1,7	1,05	9,7	36,7	28,5	19,8	5,3	
Pokušavam pronaći nešto dobro u onom što se događa	873	2,4	,93	,9	16,2	37,0	33,4	12,5	
Nastojim to sagledati u drugačijem svjetlu, kako bi ispalo pozitivnije	874	2,3	,97	2,2	21,5	33,5	33,2	9,6	
Učim iz tog iskustva	874	2,8	,83	,1	5,1	28,4	44,2	22,2	
Na osnovi tog iskustva, nastojim se razviti kao osoba	872	2,8	,86	,2	5,7	27,6	42,8	23,6	
Učim živjeti s tim	867	2,7	,87	,7	6,9	32,9	41,1	18,5	
Prihvaćam da se to dogodilo i da se to ne može promijeniti	870	2,4	,96	1,7	17,0	34,9	33,9	12,4	
Privikavam se na misao da se to dogodilo	866	2,4	,88	,8	14,0	40,6	33,8	10,7	
Prihvaćam kao stvarnost da se to dogodilo	861	2,5	,89	,9	11,0	39,8	35,1	13,1	
Tražim Božju pomoć	867	1,5	1,38	28,0	31,5	12,2	15,3	12,9	
Uzdam se u Boga	869	1,6	1,44	28,2	25,9	15,3	14,3	16,3	
Pokušavam pronaći utjehu u vjeri	870	1,5	1,40	31,6	26,7	13,7	14,8	13,2	
Molim se više nego obično	868	1,2	1,25	38,7	30,0	12,9	11,8	6,7	
Postajem uznemiren/a i pokazujem svoje osjećaje	872	1,5	,94	8,4	50,5	24,4	13,4	3,3	
Pokazujem svoje osjećaje	860	1,9	,92	2,0	39,2	32,8	21,6	4,4	
Osjećam se jako uznemireno i primjećujem da često izražavam te osjećaje	863	1,5	,94	10,1	51,1	22,7	13,6	2,5	
Potresen/a sam i potpuno svjestan/na toga	866	1,7	,97	5,9	41,9	30,1	17,2	4,8	
Odbijam vjerovati da se to dogodilo	861	,7	,77	44,3	43,4	8,9	3,3	,1	
Pretvaram se da se to nije zbilja dogodilo	863	,5	,71	62,6	29,0	6,4	2,0	,1	
Ponašam se kao da se to uopće nije dogodilo	861	,4	,67	67,1	26,4	4,6	1,9	,0	
Kažem si: „to nije stvarno“	857	,4	,70	67,4	25,9	4,1	2,5	,1	
Odustajem od pokušaja da dobijem što želim	863	,9	,73	30,5	58,1	7,8	3,4	,3	
Odustajem od pokušaja da postignem svoj cilj	861	,7	,69	36,7	54,7	5,8	2,7	,1	
Priznajem da se s time ne mogu nositi i ne pokušavam više	857	,8	,70	37,2	52,7	7,6	2,5	,0	
Ulažem sve manje truda u rješavanje problema	858	,7	,74	42,3	48,6	5,7	3,0	,3	
Okrećem se radu i drugim zamjenskim aktivnostima, samo da ne mislim na to	859	1,1	,87	21,8	54,5	14,7	8,3	,8	
Odlazim u kino ili gledam televiziju kako bih manje razmišljao/la o tome	866	1,2	,97	21,6	47,5	17,7	11,7	1,6	
Sanjarim o drugim stvarima	867	1,4	1,05	19,5	47,1	15,3	15,1	3,0	
Spavam više nego obično	865	,9	1,03	41,7	36,4	10,8	9,2	1,8	

Prilog 8. Frekvencije odgovora na skali zadovoljstva poslom (%)

Varijabla	N	M	SD	vrlo	nezadovoljan	zadovoljan /	zadovoljan	vrlo
				nezadovoljan	/ na	na niti	/ na	zadovoljan
				/na	/ na	nezadovoljan	/ na	/ na
				%	%	%	%	%
Mogućnosti da stalno nešto radim (da nemam „praznog hoda“)	895	3,7	1,02	3,7	8,8	24,9	40,9	21,7
Prilikama da radim samostalno određene poslove	901	3,9	,86	1,2	5,1	17,6	50,6	25,4
Prilikama da s vremena na vrijeme radim različite poslove	898	3,5	1,01	3,3	12,7	29,2	39,1	15,7
Prilikom da budem „netko“ u lokalnoj zajednici	892	3,0	,95	7,7	15,2	51,1	20,0	5,9
Načinom na koji moj šef tretira svoje zaposlenike	892	3,6	1,15	6,4	10,2	23,9	35,0	24,6
Kompetencijama mojih neposredno nadređenih u donošenju odluka	897	3,5	1,09	4,9	13,2	28,8	34,7	18,5
Mogućnosti da radim stvari koje su u skladu s mojom savješću	902	3,7	,93	2,5	7,9	24,2	48,9	16,5
Stabilnosti zaposlenja	902	4,1	,97	2,7	4,1	12,5	38,4	42,4
Prilikama da radim stvari za druge ljude	898	4,0	,86	,9	4,5	19,8	47,1	27,7
Prilikama da kažem drugim ljudima što da rade	897	3,3	,82	2,3	9,7	51,8	29,1	7,0
Šansom da radim nešto za što koristim svoje sposobnosti	900	3,9	,91	2,0	5,4	20,8	47,2	24,6
Načinom na koji se organizacijske odluke provode u praksi	895	2,7	,96	9,1	32,0	37,2	18,7	3,1
Plaćom u odnosu na količinu posla koju obavljam	901	2,9	1,13	13,2	23,3	31,5	25,2	6,8
Prilikama za napredovanje	899	2,5	1,04	18,4	29,9	34,0	14,7	3,0
Slobodom korištenja vlastite procjene	900	3,5	,87	2,6	8,8	30,4	49,6	8,7
Prilikama da isprobam vlastite metode rada	897	3,4	,92	3,3	11,9	38,5	37,1	9,1
Fizičkim uvjetima rada	898	3,2	1,30	12,8	18,0	18,9	31,8	18,4
Odnosima među kolegama	901	3,5	1,01	4,7	9,7	28,2	42,7	14,8
Priznanjem koje dobivam od nadređenih za dobro odrađen posao	898	3,0	1,12	11,2	20,2	33,6	26,4	8,6
Osjećajem postignuća kojeg dobivam na poslu	903	3,0	1,04	9,0	19,5	36,7	29,2	5,6

Prilog 9. Interkorelacije prediktora i mjera zdravlja

Br.	Varijabla	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Opća procjena zdravlja	1	,464**	,110**	,325**	,114**	,173**	,327**	,013	-,011	,000	-,186**
2	Psihička dobrobit u protekla 4 tjedna	,464**	1	,082*	,033	,057	,041	,048	-,074*	-,029	,024	-,256**
3	Spol (Ž>M)	,110**	,082*	1	,005	,068*	,079*	,045	-,068*	,011	,014	,044
4	Dob	,325**	,033	,005	1	,199**	,503**	,904**	-,064	-,089*	-,130**	,030
5	Jeste li u braku/izvanb. zajednici?	,114**	,057	,068*	,199**	1	,511**	,163**	-,018	-,037	-,007	-,020
6	Roditeljski status	,173**	,041	,079*	,503**	,511**	1	,441**	-,035	-,083*	-,083*	,056
7	Duljina radnog staža u CZSS	,327**	,048	,045	,904**	,163**	,441**	1	-,046	-,110**	-,099**	,049
8	Obavljanje dodatnog posla	,013	-,074*	-,068*	-,064	-,018	-,035	-,046	1	,110**	-,078*	,088**
9	Učestalost supervizije	-,011	-,029	,011	-,089*	-,037	-,083*	-,110**	,110**	1	,028	,030
10	Dijelite li ured s drugim osobama?	,000	,024	,014	-,130**	-,007	-,083*	-,099**	-,078*	,028	1	-,042
11	Profesionalni identitet	-,186**	-,256**	,044	,030	-,020	,056	,049	,088**	,030	-,042	1
12	Zadovoljstvo poslom	-,195**	-,357**	-,065	,003	-,013	,015	,024	,011	-,015	-,160**	,446**
13	Samoeфикаsnost	-,153**	-,345**	-,086*	,153**	,026	,135**	,141**	,069*	-,079*	-,063	,349**
14	Stresori vezani uz posao socijalnog radnika	,203**	,416**	,127**	-,056	,051	,014	-,041	,001	,060	,037	-,221**
15	Stresori vezani uz organizacijsku klimu	,210**	,306**	,036	,181**	,066	,107**	,152**	,011	,021	,018	-,270**
16	Stresori vezani uz uvjete rada	,098**	,150**	-,011	-,144**	-,024	-,074*	-,136**	-,033	,074*	,340**	-,233**
17	Stresori vezani uz nagrađivanje i napredovanje	,154**	,234**	,002	,080*	,012	,071*	,063	,078*	,050	,083*	-,220**
18	Stres vezan uz COVID	,203**	,209**	,087*	,052	,076*	,096**	,055	,024	,061	-,028	-,022
19	Suočavanje usmjereno na problem	-,074*	-,076*	,010	-,067	-,014	,014	-,044	,021	-,046	-,021	,140**
20	Suočavanje usmjereno na emocije	-,107**	-,033	,088*	-,279**	-,052	-,117**	-,234**	,065	,081*	,062	,139**
21	Pasivno suočavanje	,195**	,179**	,003	,126**	-,023	-,024	,145**	,004	-,027	,009	-,168**

Br.	Varijabla	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Procjena zdravlja	-,195**	-,153**	,203**	,210**	,098**	,154**	,203**	-,074*	-,107**
2	Kako ste se osjećali u protekla 4 tjedna	-,357**	-,345**	,416**	,306**	,150**	,234**	,209**	-,076*	-,033
3	Spol (Ž>M)	-,065	-,086*	,127**	,036	-,011	,002	,087*	,010	,088*
4	Dob	,003	,153**	-,056	,181**	-,144**	,080*	,052	-,067	-,279**
5	Jeste li u braku/izvanb. zajednici?	-,013	,026	,051	,066	-,024	,012	,076*	-,014	-,052
6	Roditeljski status	,015	,135**	,014	,107**	-,074*	,071*	,096**	,014	-,117**
7	Duljina radnog staža u CZSS	,024	,141**	-,041	,152**	-,136**	,063	,055	-,044	-,234**
8	Obavljanje dodatnog posla	,011	,069*	,001	,011	-,033	,078*	,024	,021	,065
9	Učestalost supervizije	-,015	-,079*	,060	,021	,074*	,050	,061	-,046	,081*
10	Dijelite li ured s drugim osobama?	-,160**	-,063	,037	,018	,340**	,083*	-,028	-,021	,062
11	Profesionalni identitet	,446**	,349**	-,221**	-,270**	-,233**	-,220**	-,022	,140**	,139**
12	Zadovoljstvo poslom	1	,438**	-,405**	-,501**	-,333**	-,523**	-,264**	,117**	,075*
13	Samoeфикаsnost	,438**	1	-,277**	-,133**	-,159**	-,115**	-,111**	,296**	,076*
14	Stresori vezani uz posao socijalnog radnika	-,405**	-,277**	1	,436**	,422**	,574**	,380**	,140**	,181**
15	Stresori vezani uz organizacijsku klimu	-,501**	-,133**	,436**	1	,355**	,591**	,250**	,034	,050
16	Stresori vezani uz uvjete rada	-,333**	-,159**	,422**	,355**	1	,423**	,240**	,053	,151**
17	Stresori vezani uz nagrađivanje i napredovanje	-,523**	-,115**	,574**	,591**	,423**	1	,270**	,082*	,062
18	Stres vezan uz COVID	-,264**	-,111**	,380**	,250**	,240**	,270**	1	,046	,029
19	Suočavanje usmjereno na problem	,117**	,296**	,140**	,034	,053	,082*	,046	1	,473**
20	Suočavanje usmjereno na emocije	,075*	,076*	,181**	,050	,151**	,062	,029	,473**	1
21	Pasivno suočavanje	-,126**	-,132**	,214**	,276**	,243**	,204**	,098**	,023	,217**

Prilog 10. Pismo ravnateljima centara za socijalnu skrb i predstojnicima podružnica

Poštovani ravnatelji i predstojnici,

Znanstveno-istraživački projekt „Socijalni rad u centrima za socijalnu skrb u Republici Hrvatskoj“, u kojem sudjeluju četiri partnerske organizacije: Studijski centar socijalnog rada, Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatska komora socijalnih radnika, Hrvatska udruga socijalnih radnika i Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, ušao je u treću, a ujedno i završnu fazu. Završna faza odnosi se na provedbu velikog anketnog istraživanja s populacijom socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb u Republici Hrvatskoj.

Podsjetit ćemo, cilj projekta je dobiti uvid u okolnosti obavljanja profesionalne djelatnosti socijalnog rada u centrima za socijalnu skrb. Anketnim upitnikom ispituju se sljedeći aspekti: radni uvjeti, profesionalni stres (sagorijevanje na radnom mjestu), zdravlje te profesionalne kompetencije socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb u Republici Hrvatskoj.

Krajnja svrha projekta je unaprijediti položaj profesije socijalnog rada u centrima za socijalnu skrb kao ključnim ustanovama u sustavu socijalne skrbi, te unaprijediti kvalitetu profesionalnog rada kako bi se adekvatnije odgovorilo na mnogobrojne potrebe korisnika sustava.

Ovo veliko anketno istraživanje provodit će se u dva vala u svim centrima za socijalnu skrb, odnosno podružnicama. Vaš centar/podružnica obuhvaćena je ovim prvim valom anketiranja. Vas, ravnatelje i predstojnike, molimo da s terenskim istraživačem (koji će Vas prethodno telefonski kontaktirati) dogovorite termine i dinamiku ispunjavanja anketnog upitnika uz poštivanje svih propisanih epidemioloških mjera od strane nacionalnog i lokalnih stožera. Molimo Vas da na dogovoreni termin provedbe istraživanja osigurate epidemiološki sigurno ispunjavanje anketnog upitnika za socijalne radnike u prostorijama centra za socijalnu skrb, odnosno podružnice.

Za ispunjavanje anketnog upitnika potrebno je otprilike 40 minuta. Kako bi ispunjavanje ankete bilo učinkovito i epidemiološki sigurno, prijedlog je da u dogovoreno vrijeme socijalni radnici upitnik ispunjavaju u svom uredu, ili u zajedničkoj prostoriji gdje će biti moguće osigurati adekvatan razmak. Ukoliko je organizacija rada takva da se radi u timovima, student bi došao u dva navrata u CZSS. Po ispunjavanju upitnika, svaki socijalni radnik će svoj upitnik kuvertirati u za to predviđene kuverte kako bi se zaštitila anonimnost

sudionika. Ravnatelji i predstojnici centara za socijalnu skrb neće imati uvid u odgovore ispitanika.

Terenski istraživači biti će studenti završne godine diplomskog studija socijalnog rada ili socijalne politike Studijskog centra socijalnog rada, Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu koji su posebno educirani za provedbu istraživanja.

Ukoliko imate bilo kakvih pitanja i nedoumica oko opisane procedure, molimo Vas da se obratite članovima istraživačkog tima na e-mail adresu projektczss@hksr.hr ili na broj telefona XXX/XXX-XXXX.

S poštovanjem,

Istraživački tim projekta

Prilog 11. Uvodno pismo ispitanicima

Poštovani/a,

za početak, želimo Vam se zahvaliti što ste pristali dati svoj doprinos u provedbi ovog istraživanja. Pred Vama se nalazi anketa nastala u okviru znanstveno-istraživačkog projekta „Socijalni rad u centrima za socijalnu skrb u Republici Hrvatskoj“ kojeg provode Hrvatska komora socijalnih radnika i Studijski centar socijalnog rada Pravnog fakulteta u Zagrebu, a partneri na projektu su Hrvatska udruga socijalnih radnika i Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike. Ovom anketom želimo ispitati radne uvjete, profesionalni stres, zdravlje te profesionalne kompetencije socijalnih radnika zaposlenih u centrima za socijalnu skrb u Republici Hrvatskoj.

Cilj znanstveno-istraživačkog projekta je dobiti uvid u okolnosti obavljanja profesionalne djelatnosti socijalnog rada u centrima za socijalnu skrb. U sklopu ovog projekta izradit će se preporuke za unapređenje položaja profesije socijalnog rada u centrima za socijalnu skrb, doktorske disertacije te znanstveni radovi. Krajnja svrha je unaprijediti položaj profesije socijalnog rada u centrima za socijalnu skrb kao ključnim ustanovama u sustavu socijalne skrbi te unaprijediti kvalitetu profesionalnog rada kako bi se adekvatnije odgovorilo na mnogobrojne potrebe korisnika sustava.

Vaše sudjelovanje u istraživanju je u cijelosti dobrovoljno te možete u bilo kojem trenutku odustati od sudjelovanja. Istraživanje je anonimno, a rezultati će biti obrađeni i objavljivani na grupnoj razini te se Vaši odgovori neće obrađivati ili iznositi izdvojeno od ostalih podataka. Nema točnih i netočnih odgovora, već nas zanimaju Vaša razmišljanja i osobna iskustva. Stoga Vas molimo da na pitanja odgovorite iskreno i što preciznije.

Ispunjavanje ankete traje približno 40 minuta. Ona je podijeljena na tri dijela pa Vas molimo da ih tim redom i ispunjavate (Upitnik 1, Upitnik 2, Upitnik 3). Nakon što ispuniti sva tri upitnika, molimo Vas da ga pohranite u za to predviđenu kuvertu te da kuvertu zalijepite i predate studentu anketaru.

Ukoliko imate kakvih pitanja o istraživanju i Vašem sudjelovanju u njemu, slobodno se javite članovima istraživačkog tima putem elektroničke pošte: projektczss@hksr.hr, ana.opacic@pravo.hr ili marko.buljevac@pravo.hr.

Hvala Vam na izdvojenom vremenu i doprinosu u realizaciji ovog istraživanja!

Članovi istraživačkog tima projekta

Prilog 12. Tekst zahvale ispitanicima

Poštovani/a,

Ukoliko imate kakvih pitanja o istraživanju i Vašem sudjelovanju u njemu, slobodno se javite članovima istraživačkog tima putem elektroničke pošte: projektczss@hksr.hr, ana.opacic@pravo.hr ili marko.buljevac@pravo.hr

Ukoliko imate imaju potrebu za profesionalnom podrškom, savjetovanjem i usmjeravanjem slobodno se obratite na adresu: press@hksr.hr

Hvala Vam na izdvojenom vremenu i doprinosu u realizaciji ovog istraživanja!

Članovi istraživačkog tima projekta

Prilog 13. Anketni upitnik korišten u istraživanju

PODACI O VAMA

1. Kojeg ste spola?

1. Muški
2. Ženski

2. Dob:

3. Koji je Vaš najviši (posljednje postignuti) stupanj obrazovanja?

1. Završena viša škola
2. Završen preddiplomski studij socijalnog rada
3. Završen diplomski studij socijalnog rada ili socijalne politike
4. Završen diplomski studij socijalnog rada po pred-Bolonjskom programu
5. Završen specijalistički poslijediplomski studij/znanstveni magisterij
6. Završen doktorski studij

4. Na kojem ste visokom učilištu završili studij socijalnog rada?

1. Studijskom centru socijalnog rada Pravnog fakulteta u Zagrebu
2. Studiju socijalnog rada Pravnog fakulteta u Osijeku
3. Filozofskom fakultetu u Mostaru
4. Na nekom drugom. Kojem? _____
5. Nisam završio preddiplomski studij socijalnog rada. Koji? _____

5. Osim studija socijalnog rada, jeste li završili još neki studij?

Napomena: Bez obzira jeste li ga pohađali prije, istovremeno ili poslije studija socijalnog rada.

1. Ne
2. Da, drugi sveučilišni studij. Koji? _____
3. Da, drugi stručni studij. Koji? _____
4. Da, doktorski studij. Koji? _____
5. Da, specijalistički poslijediplomski studij. Koji? _____
6. Da, neki drugi. Koji? _____

6. Na kojem Odjelu ili stručnoj cjelini trenutno radite? _____

7. Koliko dugo radite u Centru za socijalnu skrb? |__|__| godine |__|__| mjeseci

8. Koliko dugo radite u sustavu socijalne skrbi? |__|__| godine |__|__| mjeseci

9. Koju vrstu ugovora imate na poslu koji trenutno obavljate?

1. Ugovor o radu na neodređeno vrijeme
2. Ugovor o radu na određeno vrijeme
3. Ugovor o pripravničkom stažu
4. Neki drugi oblik ugovora. Koji? _____

10. Pored Vašeg glavnog plaćenog posla, radite li istovremeno na dodatnom plaćenom poslu ili poslovima?

Napomena: Ukoliko imate više dodatnih poslova, navedite onaj na kojem na kojemu provodite najviše vremena.

1. Ne
2. Da. Koji? _____

11. Jeste li nastavili obrazovanje na specijalističkom ili doktorskom studiju?

1. Ne
2. Da. Koji? _____

12. Jeste li uključeni ili imate iskustvo cjeloživotnog učenja / profesionalnog usavršavanja u trajanju od najmanje godinu dana?

(npr. edukacija iz psihoterapijskih pravaca, druge certificirane edukacije od važnosti za obavljanje posla socijalnog radnika u CZSS-u)

1. Ne
2. Da. Koji? _____

13. Koliko ste često u posljednje dvije godine bili supervizirani u okviru supervizijske grupe ili individualne supervizije?

1. Niti jednom
2. 1-2 puta godišnje
3. 3-4 puta godišnje
4. 6-10 puta godišnje

14. Koja je razina Vaše samostalnosti u radu?

1. radim potpuno samostalno (nisam član stručnog tima)
2. radim u stručnom timu kao voditelj slučaja
3. radim u stručnom timu, ali nisam voditelj slučaja (pripravnik)

15. Većinom u svom radu stručne odluke donosim samostalno na temelju vlastite stručne procjene:

1. uopće se ne odnosi na mene
2. ne odnosi se na mene
3. niti se odnosi niti se ne odnosi na mene
4. odnosi se na mene
5. potpuno se odnosi na mene

16. Većinom u svom radu odluke donosim timski na temelju stručne procjene cijelog stručnog tima:

1. uopće se ne odnosi na mene
2. ne odnosi se na mene
3. niti se odnosi niti se ne odnosi na mene
4. odnosi se na mene
5. potpuno se odnosi na mene

17. Koji je Vaš bračni status?

1. u braku
2. u izvanbračnoj zajednici
3. nisam u braku / izvanbračnoj zajednici
4. razveden / a
5. udovac / ica

18. Imate li djece?

1. Ne
2. Da. Koliko? _____

19. S koliko osoba dijelite ured?

1. sam/sama sam u uredu
2. s još jednom osobom
3. s još dvije osobe
4. s još tri osobe

PROFESIONALNI IDENTITET SOCIJALNIH RADNIKA

20. Niže se nalaze tvrdnje koje se odnose na Vaš odnos prema profesiji socijalnog rada. Molimo Vas da za svaku od njih procijenite u kojoj mjeri se slažete s njom pri čemu odgovori znače sljedeće:

- 1 = uopće se ne slažem
- 2 = ne slažem se
- 3 = niti se slažem niti se ne slažem
- 4 = slažem se
- 5 = potpuno se slažem

U kojoj mjeri se slažete sa sljedećim tvrdnjama?						
1.	Osjećam se pripadnicom / pripadnikom profesije socijalnog rada	1	2	3	4	5
2.	Imam čvrste veze s kolegama socijalnim radnicima	1	2	3	4	5
3.	Mogu se poistovjetiti s kolegama socijalnim radnicima	1	2	3	4	5
4.	Vrlo mi je važno biti pripadnica / pripadnik profesije socijalnog rada	1	2	3	4	5
5.	Pokušavam prikriti da sam socijalna radnica / socijalni radnik	1	2	3	4	5
6.	Često mi je neugodno priznati da sam socijalna radnica / socijalni radnik	1	2	3	4	5
7.	Često opravdavam samu / samog sebe zbog profesije kojoj pripadam	1	2	3	4	5
8.	Dijelim zajednička obilježja s kolegama socijalnim radnicima	1	2	3	4	5

Molimo Vas da sada prijedete na ispunjavanje upitnika broj 2.

ZDRAVLJE SOCIJALNIH RADNIKA

Ovom se anketom ispituje Vaše mišljenje o vlastitom zdravlju.

Ti će podaci pokazati kako se osjećate i koliko ste u stanju obavljati svoje uobičajene aktivnosti.

Odgovorite na svako pitanje tako da označite odgovor onako kako je navedeno.

Ako niste sigurni kako odgovoriti na neko pitanje, molimo Vas da odgovorite najbolje što možete.

1. Općenito, kako ocjenjujete Vaše zdravlje:

(zaokružite jedan odgovor)

- 1 - odlično
- 2 – vrlo dobro
- 3 - dobro
- 4 - zadovoljavajuće
- 5 - loše

2. U usporedbi s prošlom godinom, kako biste sada ocijenili svoje zdravlje?

(zaokružite jedan odgovor)

- 1 - puno bolje nego prije godinu dana
- 2 – malo bolje nego prije godinu dana
- 3 - otprilike isto kao i prije godinu dana
- 4 - malo lošije nego prije godinu dana
- 5 - puno lošije nego prije godinu dana

3. Sljedeća pitanja se odnose na aktivnosti kojima se možda bavite tijekom jednog uobičajenog dana.

Ograničava li Vas trenutno Vaše zdravlje u obavljanju tih aktivnosti?

Ako da, u kojoj mjeri?

(zaokružite jedan broj u svakom redu)

	Aktivnosti	Da puno	Da malo	Ne nimalo
1.	Fizički naporne aktivnosti, kao što su trčanje, podizanje teških predmeta, sudjelovanje u naporim sportovima	1	2	3
2.	Umjereno naporne aktivnosti, kao što su pomicanje stola, vožnja biciklom, boćanje i sl.	1	2	3
3.	Podizanje ili nošenje torbe s namirnicama	1	2	3
4.	Uspinjanje uz stepenice (nekoliko katova)	1	2	3
5.	Uspinjanje uz stepenice (jedan kat)	1	2	3
6.	Saginjanje, klečanje ili pregibanje	1	2	3
7.	Hodanje više od 1 kilometra	1	2	3
8.	Hodanje oko pola kilometra	1	2	3
9.	Hodanje 100 metara	1	2	3
10.	Kupanje ili oblačenje	1	2	3

4. Jeste li u protekla 4 tjedna u svom radu ili drugim redovitim dnevnim aktivnostima imali neki od sljedećih problema zbog svog fizičkog zdravlja?

(zaokružite jedan broj u svakom redu)

		Da	Ne
1.	Skratili ste vrijeme provedeno u radu ili drugim aktivnostima	1	2
2.	Obavili ste manje nego što ste željeli	1	2
3.	Niste mogli obavljati neke poslove ili druge aktivnosti	1	2
4.	Imali ste poteškoća pri obavljanju posla ili nekih drugih aktivnosti (npr. morali ste uložiti dodatni trud)	1	2

5. Jeste li u protekla 4 tjedna imali neke od dolje navedenih problema na poslu ili pri obavljanju nekih drugih svakodnevnih aktivnosti zbog bilo kakvih emocionalnih problema (npr. osjećaj depresije ili tjeskobe)?

(zaokružite jedan broj u svakom redu)

		Da	Ne
1.	Skratili ste vrijeme provedeno u radu ili drugim aktivnostima	1	2
2.	Obavili ste manje nego što ste željeli	1	2
3.	Niste obavili posao ili neke druge aktivnosti onako pažljivo kao obično	1	2

6. U kojoj su mjeri u protekla 4 tjedna Vaše fizičko zdravlje ili Vaši emocionalni problemi utjecali na Vaše uobičajene društvene aktivnosti u obitelji, s prijateljima, susjedima ili drugim ljudima?

(zaokružite jedan odgovor)

- 1 – uopće ne
- 2 – u manjoj mjeri
- 3 - umjereno
- 4 - prilično
- 5 - izrazito

7. Kakve ste tjelesne bolove imali u protekla 4 tjedna?

(zaokružite jedan odgovor)

- 1 – nikakve
- 2 – vrlo blage
- 3 - blage
- 4 - teške
- 5 – vrlo teške

8. U kojoj mjeri su Vas ti bolovi u protekla 4 tjedna ometali u Vašem uobičajenom radu (uključujući rad izvan kuće i kućne poslove)?

(zaokružite jedan odgovor)

- 1 – uopće ne
- 2 – u manjoj mjeri
- 3 - umjereno

- 4 - prilično
- 5 - izrazito

9. Sljedeća pitanje govore o tome kako se osjećate i kako ste se osjećali u protekla 4 tjedna. Molim Vas da za svako pitanje odaberete po jedan odgovor koji će najbliže odrediti kako ste se osjećali.

Zaokružite jedan broj u svakom redu pri čemu brojevi imaju sljedeće značenje:

- 1 – nikada
- 2 – rijetko
- 3 – povremeno
- 4 – dobar dio vremena
- 5 – skoro uvijek
- 6 – stalno

Koliko ste (se) vremena u protekla 4 tjedna...							
1.	.... osjećali puni života?	1	2	3	4	5	6
2.	.... bili vrlo nervozni?	1	2	3	4	5	6
3.	.... osjećali tako potištenim da Vas ništa nije moglo razvedriti?	1	2	3	4	5	6
4.	.... osjećali spokojnim i mirnim?	1	2	3	4	5	6
5.	.... bili puni energije?	1	2	3	4	5	6
6.	.... osjećali malodušnim i tužnim?	1	2	3	4	5	6
7.	.... osjećali iscrpljenim?	1	2	3	4	5	6
8.	.... bili sretni?	1	2	3	4	5	6
9.	.... osjećali umornim?	1	2	3	4	5	6

10. Koliko vremena su Vas u protekla 4 tjedna Vaše fizičko zdravlje ili emocionalni problemi ometali u društvenim aktivnostima (npr. posjete prijateljima, rodbini itd.)
(zaokružite jedan odgovor)

- 1 – nikada
- 2 – rijetko
- 3 – povremeno
- 4 – skoro uvijek
- 5 – stalno

11. Koliko je u Vašem slučaju TOČNA ili NETOČNA svaka od dolje navedenih tvrdnji?

		Da	Ne
1.	Čini mi se da se razbolim lakše nego drugi ljudi	1	2
2.	Zdrav sam kao i bilo tko drugi koga poznajem	1	2
3.	Mislim da će mi se zdravlje pogoršati	1	2
4.	Zdravlje mi je odlično	1	2

12. Imate li neku dugotrajnu bolest ili [dugotrajan] zdravstveni problem?

Pod dugogodišnjim misli se na bolesti ili zdravstvene probleme koji su trajali ili se očekuje da će trajati 6 mjeseci ili dulje.

- 1. Da
- 2. Ne

13. U nastavku je popis kroničnih bolesti ili stanja. Jeste li tijekom proteklih 12 mjeseci imali neku od sljedećih bolesti ili stanja?
(zaokružite da ili ne)

		Da	Ne
1.	Visok krvni tlak (hipertenzija)	1	2
2.	Depresija	1	2
3.	Šećerna bolest	1	2
4.	Bolesti štitnjače	1	2
5.	Artroza (isključen artritis)	1	2
6.	Poremećaj vrata ili drugi kronični defekt vrata	1	2
7.	Poremećaj donjeg dijela leđa ili drugi kronični defekt leđa	1	2
8.	Karcinom	1	2
9.	Ciroza jetre	1	2
10.	Problemi s bubrezima	1	2
11.	Inkontinencija mokraće, problemi u kontroli mjehura	1	2
12.	Infarkt ili kronične posljedice infarkta	1	2
13.	Moždani udar (cerebralno krvarenje, cerebralna tromboza) ili kronične posljedice moždanog udara	1	2
14.	Autoimune bolesti	1	2

PROFESIONALNI STRES SOCIJALNIH RADNIKA

1.1. UČESTALOST I JAČINA IZVORA PROFESIONALNOG STRESA

Na skali od 1 do 5 procijenite koliko je svaki od dolje navedenih izvora stresa učestao, te u desnom stupcu procijenite koliko je jačina svakog od dolje navedenih izvora stresa

Brojevi kojima procjenjujete učestalost izvora stresa imaju sljedeće značenje:

- 1 = uopće nije prisutan
- 2 = ponekad je prisutan
- 3 = često je prisutan
- 4 = uvijek je prisutan

Brojevi kojima procjenjujete jačinu izvora stresa imaju sljedeće značenje:

- 1 = bez stresa
- 2 = umjereni stres
- 3 = jaki stres
- 4 = izrazito jaki stres

		Koliko je u Vašem radu učestao sljedeći izvor stresa				Koliko je u Vašem radu jak sljedeći izvor stresa			
		Uopće nije	Ponekad	Često	Uvijek	Bez stresa	Umjereni stres	Jaki stres	Izrazito jako stres
1.	Preopterećenost poslom (rokovi, veliki broj korisnika)	1	2	3	4	1	2	3	4
2.	Rad s korisnicima raznovrsnih problema i patologija	1	2	3	4	1	2	3	4
3.	Nedostatak institucija za daljnji specijalizirani tretman korisnika	1	2	3	4	1	2	3	4
4.	Loša suradnja s drugim institucijama	1	2	3	4	1	2	3	4
5.	Nejasna pravila nagrađivanja	1	2	3	4	1	2	3	4
6.	Male mogućnosti napredovanja (mentor, savjetnik i sl.)	1	2	3	4	1	2	3	4
7.	Nemogućnost profesionalnog usavršavanja	1	2	3	4	1	2	3	4
8.	Loš protok informacija od nadređenih struktura (voditelj odjela, predstojnik, ravnatelj, ministarstvo)	1	2	3	4	1	2	3	4
9.	Loše rukovođenje (predstojnik, ravnatelj)	1	2	3	4	1	2	3	4
10.	Loši međuljudski odnosi unutar ureda	1	2	3	4	1	2	3	4

		Koliko je u Vašem radu učestao sljedeći izvor stresa				Koliko je u Vašem radu jak sljedeći izvor stresa			
		Uopće nije	Ponekad	Često	Uvijek	Bez stresa	Umjereni stres	Jaki stres	Izrazito jako stres
11.	Loša organizacija unutar ureda	1	2	3	4	1	2	3	4
12.	Predugo dnevno vrijeme izravnog rada s korisnicima	1	2	3	4	1	2	3	4
13.	Česte promjene zakonskih regulativa	1	2	3	4	1	2	3	4
14.	Nametanje poslova koji ne spadaju u opis mog radnog mjesta	1	2	3	4	1	2	3	4
15.	Nemogućnost izražavanja vlastite kreativnosti	1	2	3	4	1	2	3	4
16.	Osjećaj prevelike odgovornosti u donošenju važnih odluka za korisnika (diskreciona odluka)	1	2	3	4	1	2	3	4
17.	Nemogućnost udovoljavanja korisnikovim zahtjevima zbog objektivnih okolnosti (nedostatak sredstava, institucija i sl.)	1	2	3	4	1	2	3	4
18.	Nedovoljna educiranost za rad sa nekim specifičnim problemima korisnika	1	2	3	4	1	2	3	4
19.	Nesigurnost u pogledu radnog mjesta	1	2	3	4	1	2	3	4
20.	Česta izloženost kritikama javnosti	1	2	3	4	1	2	3	4
21.	Izloženost verbalnoj agresiji korisnika	1	2	3	4	1	2	3	4
22.	Izloženost fizičkim napadima korisnika	1	2	3	4	1	2	3	4
23.	Neprikladan prostor za rad	1	2	3	4	1	2	3	4
24.	Neopremljen prostor za rad (računala, namještaj i sl.)	1	2	3	4	1	2	3	4
25.	Udaljenost od mjesta stanovanja do radnog mjesta	1	2	3	4	1	2	3	4
26.	Faktori okoline (buka, osvjetljenje, prozračnost i sl.)	1	2	3	4	1	2	3	4
27.	Znatno veća zastupljenost žena među zaposlenicima	1	2	3	4	1	2	3	4
28.	Izostanak međusobne podrške kolega	1	2	3	4	1	2	3	4
29.	Loš odnos s radnim kolegama (i u timu)	1	2	3	4	1	2	3	4
30.	Prozivanje socijalnih radnika u medijima (televizija, portali, društvene mreže)	1	2	3	4	1	2	3	4
31.	Omalovažavanje vrijednosti socijalnog radnika od strane drugih stručnjaka	1	2	3	4	1	2	3	4
32.	Nešto drugo. Što? _____	1	2	3	4	1	2	3	4

3. NAČINI SUOČAVANJA S PROFESIONALNIM STRESOM

Molimo Vas da razmislite o načinima suočavanja s profesionalnim stresom te na svaku tvrdnju odgovorite tako da zaokružite jedan od pet predviđenih odgovora. Pri tome brojevi znače sljedeće:

- 0 = nikad se tako ne ponašam
- 1 = ponekad se tako ponašam
- 2 = obično se tako ponašam
- 3 = često se tako ponašam
- 4 = uvijek se tako ponašam

Tvrdnje		Nikad	Ponekad	Obično	Često	Uvijek
1.	Kako bih riješio/la problem poduzimam dodatne mjere	0	1	2	3	4
2.	Usmjeravam svoje napore kako bih nešto postigao/la	0	1	2	3	4
3.	Radim ono što treba, korak po korak	0	1	2	3	4
4.	Poduzimam neposredne radnje radi rješavanja problema	0	1	2	3	4
5.	Nastojim osmisлити strategiju djelovanja	0	1	2	3	4
6.	Planiram radnje	0	1	2	3	4
7.	Dobro razmislim o tome što ću napraviti	0	1	2	3	4
8.	Razmišljam kako najbolje riješiti problem	0	1	2	3	4
9.	Druge sam aktivnosti stavio/la na stranu, kako bih riješio/la problem	0	1	2	3	4
10.	Usredotočim se na rješavanje problema te ako je nužno ostavljam sve drugo po strani	0	1	2	3	4
11.	Pazim da mi ostale misli i aktivnosti ne odvuku pažnju	0	1	2	3	4
12.	Nastojim spriječiti da druge stvari ometaju moje napore da se nosim sa situacijom	0	1	2	3	4
13.	Natjeram se pričekati pogodan trenutak za djelovanje	0	1	2	3	4
14.	Ne činim ništa dok mi to okolnosti ne dopuste	0	1	2	3	4
15.	Nastojim ne pogoršati stvar brzopletim djelovanjem	0	1	2	3	4
16.	Suzdržavam se od ishitrenih radnji	0	1	2	3	4
17.	Pitam ljude sa sličnim iskustvom što su oni učinili	0	1	2	3	4
18.	Pokušavam od drugih saznati što da radim	0	1	2	3	4
19.	Razgovaram s drugima da se upoznam sa situacijom	0	1	2	3	4
20.	Razgovaram s osobom koja može konkretno pomoći u vezi s problemom	0	1	2	3	4
21.	Razgovaram s drugima o tome kako se osjećam	0	1	2	3	4
22.	Nastojim dobiti emocionalnu podršku prijatelja ili rodbine	0	1	2	3	4
23.	Razgovaram s drugima o svojim osjećajima	0	1	2	3	4
24.	Nastojim steći simpatije i razumijevanje drugih	0	1	2	3	4
25.	Pokušavam pronaći nešto dobro u onom što se događa	0	1	2	3	4
26.	Nastojim to sagledati u drugačijem svjetlu, kako bi ispalo pozitivnije	0	1	2	3	4
27.	Učim iz tog iskustva	0	1	2	3	4
28.	Na osnovi tog iskustva, nastojim se razviti kao osoba	0	1	2	3	4
29.	Učim živjeti s tim	0	1	2	3	4
30.	Prihvaćam da se to dogodilo i da se to ne može promijeniti	0	1	2	3	4
31.	Privikavam se na misao da se to dogodilo	0	1	2	3	4
32.	Prihvaćam kao stvarnost da se to dogodilo	0	1	2	3	4
33.	Tražim Božju pomoć	0	1	2	3	4
34.	Uzdam se u Boga	0	1	2	3	4
35.	Pokušavam pronaći utjehu u vjeri	0	1	2	3	4
36.	Molim se više nego obično	0	1	2	3	4

		0	1	2	3	4
		Nikad	Ponekad	Obično	Često	Uvijek
37.	Postajem uznemiren/a i pokazujem svoje osjećaje	0	1	2	3	4
38.	Pokazujem svoje osjećaje	0	1	2	3	4
39.	Osjećam se jako uznemireno i primjećujem da često izražavam te osjećaje	0	1	2	3	4
40.	Potresen/a sam i potpuno svjestan/na toga	0	1	2	3	4
41.	Odbijam vjerovati da se to dogodilo	0	1	2	3	4
42.	Pretvaram se da se to nije zbilja dogodilo	0	1	2	3	4
43.	Ponašam se kao da se to uopće nije dogodilo	0	1	2	3	4
44.	Kažem si: „to nije stvarno“	0	1	2	3	4
45.	Odustajem od pokušaja da dobijem što želim	0	1	2	3	4
46.	Odustajem od pokušaja da postignem svoj cilj	0	1	2	3	4
47.	Priznajem da se s time ne mogu nositi i ne pokušavam više	0	1	2	3	4
48.	Ulažem sve manje truda u rješavanje problema	0	1	2	3	4
49.	Okrećem se radu i drugim zamjenskim aktivnostima, samo da ne mislim na to	0	1	2	3	4
50.	Odlazim u kino ili gledam televiziju kako bih manje razmišljao/la o tome	0	1	2	3	4
51.	Sanjarim o drugim stvarima	0	1	2	3	4
52.	Spavam više nego obično	0	1	2	3	4

STRES ZA VRIJEME COVID-19 KRIZE

Molimo Vas da na skali od 1 do 5 procijenite koliko su Vam za vrijeme trajanja pandemije COVID-19 (bile) stresne okolnosti navedene u nastavku. Pri tome odgovori imaju sljedeća značenja:

- 1 = uopće nije (bilo) stresno
- 2 = nije (bilo) stresno
- 3 = niti je (bilo) niti nije bilo stresno
- 4 = (bilo) je stresno
- 5 = (bilo) je jako stresno

Koliko je (bilo) stresno:						
1.	Rad od kuće	1	2	3	4	5
2.	Ograničeni terenski obilasci	1	2	3	4	5
3.	Ograničene mogućnosti primanja korisnika	1	2	3	4	5
4.	Zdravstvena zaštita i higijenski uvjeti u CZSS	1	2	3	4	5
5.	Ponašanje rukovodne osobe	1	2	3	4	5
6.	Prestanak redovnog rada suradnih institucija i udruga	1	2	3	4	5
7.	Upute Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike	1	2	3	4	5
8.	Osjećaj profesionalne osamljenosti	1	2	3	4	5
9.	Nerazumijevanje posebnih uvjeta rada od strane korisnika	1	2	3	4	5
10.	Najave smanjenja plaća u javnom sektoru	1	2	3	4	5
11.	Potencijalna izloženosti zarazi od strane kolega	1	2	3	4	5
12.	Provedba mjera stručne pomoći i potpore/intenzivne stručne pomoći i nadzora	1	2	3	4	5
13.	Provedba susreta i druženja roditelja s djetetom	1	2	3	4	5
14.	Pojačan priljev korisnika na odjelu novčanih naknada	1	2	3	4	5
15.	Izraženost manipulacija među roditeljima	1	2	3	4	5
16.	Neprepoznavanje važnosti uloge socijalnih radnika u krizi	1	2	3	4	5
17.	Nepridržavanje pravila fizičkog distanciranja i higijene od strane kolega	1	2	3	4	5
18.	Realiziranje smještaja korisnika	1	2	3	4	5

SOCIJALNA PODRŠKA

Zanima nas što mislite o sljedećim tvrdnjama. Pažljivo pročitajte svaku tvrdnju i označite koliko se slažete s njom, tako da zaokružite odgovarajući broj na osnovu sljedećih značenja:

- 1 = uopće se ne slažem
- 2 = većinom se ne slažem
- 3 = donekle se slažem
- 4 = niti se slažem niti se ne slažem
- 5 = donekle se slažem
- 6 = većinom se slažem
- 7 = potpuno se slažem

Koliko se slažete sa tvrdnjama:									
1.	Imam posebnu osobu (npr. partnera ili vrlo bliskog prijatelja/prijateljicu) koja je tu kada mi je potrebno	1	2	3	4	5	6	7	
2.	Imam posebnu osobu (npr. partnera ili vrlo bliskog prijatelja/prijateljicu) s kojom mogu dijeliti sreću i tugu	1	2	3	4	5	6	7	
3.	Moja mi obitelj zaista nastoji pomoći	1	2	3	4	5	6	7	
4.	Od svoje obitelji dobivam emocionalnu pomoć i podršku koja mi treba	1	2	3	4	5	6	7	
5.	Imam posebnu osobu (npr. partnera ili vrlo bliskog prijatelja/prijateljicu) koja mi je veliki izvor utjehe	1	2	3	4	5	6	7	
6.	Moji mi prijatelji zaista nastoje pomoći	1	2	3	4	5	6	7	
7.	Kada nešto pođe po zlu, mogu računati na svoje prijatelje	1	2	3	4	5	6	7	
8.	S članovima moje obitelji mogu razgovarati o svojim problemima	1	2	3	4	5	6	7	
9.	Imam prijatelje s kojima mogu dijeliti svoju sreću i tugu	1	2	3	4	5	6	7	
10.	Imam posebnu osobu (npr. partnera ili vrlo bliskog prijatelja/prijateljicu) kojoj je stalo do mojih osjećaja	1	2	3	4	5	6	7	
11.	Moja obitelj mi je voljna pomoći u donošenju odluka	1	2	3	4	5	6	7	
12.	S mojim prijateljima mogu razgovarati o svojim problemima	1	2	3	4	5	6	7	

PODRŠKA SOCIJALNIM RADNICIMA

Niže su navedene tvrdnje koje se odnose na Vaš doživljaj podrške. Molimo Vas da za svaku od njih označite u kojoj mjeri se odnosi na Vašu obitelj, prijatelje, kolege (suradnike) i rukovoditelja (ravnatelja). Pri čemu brojevi imaju sljedeće značenje:

- 1 = uopće se ne slažem
- 2 = ne slažem se
- 3 = niti se slažem niti se ne slažem
- 4 = slažem se
- 5 = potpuno se slažem

		Obitelj					Prijatelji					Kolege (suradnici)					Rukovoditelj / ravnatelj				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	Sluša o vašim problemima povezanim s poslom	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2.	Pokazuje zabrinutost zbog vaših problema vezanih uz posao	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3.	Pružava vam pomoć u rješavanju vaših problema povezanih s poslom	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4.	Pružava vam konkretnu (opipljivu) pomoć u rješavanju stresa povezanog s poslom	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5.	Pružava vam korisne savjete i informacije u vezi s vašim problemima s poslom	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6.	Daje vam korisne prijedloge i informacije za prolazak kroz teška razdoblja	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Stigli ste do kraja ispunjavanja upitnika.

Zahvaljujemo Vam se na Vašem uloženom trudu i vremenu!

ŽIVOTOPIS AUTORA

Antun Ilijaš rođen je 1966. godine u Zagrebu. Diplomirao je 1991. godine na Studiju socijalnog rada pri Pravnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu te time stekao zvanje diplomiranog socijalnog radnika. Na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu 2000. godine upisuje poslijediplomski znanstveni studij Medicinskih znanosti gdje 2006. godine stječe zvanje magistra medicinskih znanosti. Naposljetku, 2018. godine upisuje poslijediplomski (sveučilišni) doktorski studij socijalnog rada na Pravnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, Studijskom centru socijalnog rada.

Od 1992. godine bio je zaposlen u Centru za socijalni rad Peščenica kao socijalni radnik u odjelu zaštite djece i mladeži s poremećajima u ponašanju i počinitelja kaznenih djela. Tijekom 2000. godine radio je kao voditelj ureda Trešnjevka u Centru za socijalnu skrb Zagreb, a zatim od 2001. do 2016. godine ponovno radi kao socijalni radnik u Odjelu zaštite djece i mladeži s poremećajima u ponašanju i počinitelja kaznenih djela i Odjelu za zaštitu djecu, mlade i obitelj Centra za socijalnu skrb Zagreb, Podružnice Peščenica. Od 2017. godine pa do danas zaposlen je kao socijalni radnik – stručni radnik za poslove vezane uz suradnju i partnerstvo s udrugama civilnog društva i širenje mreže socijalnih usluga u zajednici I. vrste u Središnjem odjelu za stručne poslove i unutarnji nadzor Centra za socijalnu skrb Zagreb.

Od 2014. godine licencirani je medijator (certifikat Foruma za slobodu odgoja), od 2009. godine licencirani supervizor (licenca Hrvatskog društva za superviziju i organizacioni razvoj) te od 2009. godine provodi psihosocijalni tretman počinitelja nasilja u obitelji uz odobrenje za rad Ministarstva pravosuđa. Redovni je član Hrvatskog društva za superviziju i organizacioni razvoj u kojem je u periodu od 2012. do 2015. godine obnašao funkciju člana Upravnog odbora.

U periodu od 2017. godine do 2021. godine kao član je sudjelovao u radu Sektorskog vijeća XX. Psihologija, edukacijska rehabilitacija, logopedija i socijalne znanosti pri Ministarstvu znanosti i obrazovanja, a od 2015. godine do danas član je uredništva časopisa Ljetopis socijalnog rada. Nadalje, od 2013. do danas član je tima za pripremu projekata za EU fondove Centra za socijalnu skrb Zagreb. Osim toga, od 2011. godine do danas obavlja funkciju Predsjednika Hrvatske komore socijalnih radnika.

Autor je nekoliko preventivnih programa, primjerice "Putovanje kroz igru i znanje" (HAZ), "Modifikacija ponašanja putem igre" razvijenom u partnerstvu s Centrom za socijalnu skrb Zaprešić i u suradnji s poglavarstvom grada Zaprešića te „Ljetna zeka“ Poglavarstva grada Zagreba.

Stručni i znanstveni interes usmjeren je na unaprjeđenje položaja profesije socijalnog rada u Republici Hrvatskoj s naglaskom na unaprjeđenje uvjeta rada i zaštitu mentalnog i psihofizičkog zdravlja pomagača, socijalnih radnika i drugih stručnih radnika centara za socijalnu skrb u Hrvatskoj.

Redovno sudjeluje kao aktivni član na različitim nacionalnim i međunarodnim stručnim skupovima te se kontinuirano educira u području socijalnog rada i socijalne politike.

Do svibnja 2023. godine objavio je 1 priručnik (MPPI priručnik za provođenje programa «Modifikacija ponašanja putem igre» u osnovnim školama), 1 poglavlje u knjizi „*Work in the Frame of a Professional Competencies Approach*“, 4 znanstvena rada i 5 stručnih radova u različitim domaćim znanstvenim časopisima.