Stres pomagača: Zamor suosjećanja i sagorijevanje kod stručnjaka koji sudjeluju u tretmanu ovisnosti

Škovrlj, Bruno

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:398164

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

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

Repository / Repozitorij:

Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies

zir.nsk.hr

DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA

Bruno Škovrlj

STRES POMAGAČA: ZAMOR SUOSJEĆANJA I SAGORIJEVANJE KOD STRUČNJAKA KOJI SUDJELUJU U TRETMANU OVISNOSTI

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2022.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

Bruno Škovrlj

STRES POMAGAČA: ZAMOR SUOSJEĆANJA I SAGORIJEVANJE KOD STRUČNJAKA KOJI SUDJELUJU U TRETMANU OVISNOSTI

DIPLOMSKI RAD

Mentor: izv. prof. dr. sc. Renata Glavak Tkalić

Zagreb, 2022.

Stres pomagača: Zamor suosjećanja i sagorijevanje kod stručnjaka koji sudjeluju u tretmanu ovisnosti

Sažetak:

U svome radu, stručnjaci pomagačkih zanimanja preuzimaju dio emocionalnog tereta svojih klijenata te, zajedno s njima, iznova proživljavaju iznimno stresne i traumatske trenutke njihovih života, što ih čini ranjivima na zamor suosjećanja i sagorijevanje. To se odnosi i na stručnjake koji sudjeluju u tretmanu ovisnosti, bolesti koja je vrlo često povezana s traumatskim događajima pa i posttraumatskim stresnim poremećajem. Stoga je cilj ovog istraživanja bio odrediti razine zamora i zadovoljstva suosjećanja te sagorijevanja kod stručnjaka koji sudjeluju u tretmanu ovisnosti te ispitati mogućnost predviđanja navedenih pojava pomoću izvora stresa radnika u mentalnom zdravlju i doživljenog stresa zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19. Također je ispitano razlikuju li se stručnjaci različitih zanimanja u razini sagorijevanja i zadovoljstva suosjećanjem. U istraživanju je sudjelovalo 126 stručnjaka (79,7% žena) koji sudjeluju u tretmanu ovisnika, a četiri najzastupljenija zanimanja bila su: psihijatri, medicinske sestre/tehničari, psiholozi i socijalni radnici. Najveći broj sudionika bio je zaposlen u bolnicama i radio najčešće s ovisnicima o alkoholu i drogama. Korišteni su Skala stresa za radnike u mentalnom zdravlju (Cushway, Tyler i Nolan, 1996), Upitnik profesionalne kvalitete života (Stamm, 2010), Oldenburški upitnik sagorijevanja (Demerouti i Bakker, 2008) i Upitnik doživljenog stresa zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19, koji je konstruiran za potrebe ovog istraživanja. Rezultati su pokazali da zamoru suosjećanja (sekundarni traumatski stres i sagorijevanje) doprinose teškoće vezane uz klijente, sukob između radne i obiteljske uloge, sukobi s drugim radnicima i obilježja organizacijske strukture. Samostalnoj mjeri sagorijevanja (OLBI) značajno je doprinio pritisak zbog opterećenja na poslu, a zadovoljstvu suosjećanjem niska razina profesionalne sumnje u sebe. Obilježja organizacijske strukture djelovala su kao medijator u odnosu između stresa zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 i sagorijevanja. Stres zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 imao je značajan doprinos u objašnjenju sekundarnog traumatskog stresa i samostalne mjere sagorijevanja (OLBI).

Ključne riječi: zamor suosjećanja, zadovoljstvo suosjećanjem, sagorijevanje, stres, ovisnost

Stress in helping professions: Compassion fatigue and burnout in addiction treatment workers

Abstract:

In their work, helping professionals regularly share their clients' emotional burden. They also frequently have to relive some of the most stressful and even traumatic moments of their clients' lives, which makes them vulnerable to compassion fatigue and burnout. This also applies to addiction workers because addiction is a diagnosis that's often linked to traumatic events and even post-traumatic stress disorder. That is why this research aimed to determine levels of compassion fatigue, compassion satisfaction and burnout in addiction workers and assess the possibility of prediction of those variables using mental health workers' work stressors and experienced stress due to work changes in COVID-19 pandemic as predictors. It was also tested if different occupations differ significantly in burnout and compassion satisfaction levels. 126 addiction workers (of which 79,7% were women) participated in this research. Four occupations were the most frequent: psychiatrists, nurses, psychologists and social workers. Most participants worked in hospitals and treated patients suffering from alcoholism or drug-addiction. Questionnaires used in the study were: Mental Health Professional Stress Scale (Cushway, Tyler & Nolan, 1996), Professional Quality of Life Scale (Stamm,2010), Oldenburg Burnout Inventory (Demerouti & Bakker, 2008) and Experienced Stress due to Work Changes During COVID-19 Pandemic Questionnaire, which was developed for the purpose of this study. Results indicated that client-related difficulties, home-work conflict, relationship and conflicts with other professionals and organizational structure characteristics significantly predict compassion fatigue (secondary traumatic stress and burnout). Workload predicted burnout and lack of professional self-doubt predicted compassion satisfaction. Organizational structure characteristics work as a mediator between experienced stress due to work changes in COVID-19 pandemic and burnout. Experienced stress due to work changes in COVID-19 pandemic was a significant predictor of secondary traumatic stress and the stand-alone burnout measure (OLBI).

Key words: compassion fatigue, compassion satisfaction, burnout, stress, addiction

Sadržaj:

1. Uvod 1
1.1. Profesionalna kvaliteta života 2
1.1.1. Zamor suosjećanja 2
1.1.2. Zadovoljstvo suosjećanjem 3
1.2. Sagorijevanje na poslu 4
1.3. Odnos zamora suosjećanja i sagorijevanja 6
1.3.1. Odrednice zamora suosjećanja, sagorijevanja i zadovoljstva suosjećanjem kod stručnjaka pomagačkih zanimanja 6
1.4. Izvori profesionalnog stresa za radnike u mentalnom zdravlju 8
1.5. Promjene na poslu uslijed pandemije COVID-19 9
1.6. Sagorijevanje i zamor suosjećanja kod stručnjaka koji sudjeluju u tretmanu ovisnosti 10
2. Cilj, problemi i hipoteze istraživanja 11
3. Metoda 12
3.1. Sudionici 12
3.2. Instrumenti 13
3.2.1. Skala stresa za radnike u mentalnom zdravlju 13
3.2.2. Upitnik profesionalne kvalitete života 14
3.2.3. Oldenburški upitnik sagorijevanja 14
3.2.4. Upitnik doživljenog stresa zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 15
3.2.5. Sociodemografski podatci 15
3.3. Postupak 16
4. Rezultati 17
5. Rasprava 28
5.1. Zamor suosjećanja (sagorijevanje na poslu i sekundarni traumatski stres) 29
5.2. Zadovoljstvo suosjećanjem 33
5.3. Odnos zamora suosjećanja i sagorijevanja na poslu 35
5.4. Teorijske i praktične implikacije 37
5.5. Ograničenja i prijedlozi za buduća istraživanja 38
6. Zaključak 40
7. Literatura 42

1. Uvod

Stručnjaci pomagačkih zanimanja značajan dio svog radnog vremena provode u izravnom radu s klijentima kojima je potrebna pomoć. Nerijetko na sebe preuzimaju dio emocionalnog tereta svojih klijenata kako bi uspostavili terapijski odnos i time pospješili postupak liječenja (Herman, 1992). Ovakvo izlaganje ima pozitivnu i negativnu stranu. S jedne strane, suosjećanje s klijentom, emocionalna toplina terapeuta i sklapanje suradničkog terapijskog odnosa između pomagača i klijenta istaknuti su kao najbolji prediktori uspješnosti tretmana, odnosno bitniji su za terapijski ishod od specifične terapijske intervencije koja je korištena (Lambert i Barley, 2001). Nasuprot tomu, zbog prirode svog posla, stručnjaci pomagačkih zanimanja često zajedno sa svojim klijentima iznova proživljavaju teške trenutke njihovih života, a kod nekih i traume, što se može negativno odraziti na terapeuta, tj. izazvati kod njega emocionalne, kognitivne i bihevioralne promjene (Adams i sur., 2006). Tako Aiken i suradnici (2012) navode da je 42% medicinskih sestara u njihovom uzorku smatralo da su sagorjele na poslu. Nadalje, Collins (2008) ističe da su razine profesionalnog stresa značajno više kod socijalnih radnika nego kod brojnih drugih zanimanja. Visoka razina profesionalnog stresa ima negativno djelovanje na tjelesno i psihičko zdravlje ljudi, a također je povezana sa smanjenom kvalitetom izvedbe na poslu, češćim izbivanjem s posla i napuštanjem organizacije (Kingman i Grant, 2010). Zato je profesionalni stres važno istraživati multidisciplinarno.

Simptomi profesionalnog stresa kod stručnjaka pomagačkih zanimanja najčešće nastaju kao posljedica dugotrajnog izlaganja tuđoj patnji, boli ili traumatskim iskustvima. U literaturi je uvaženo nekoliko različitih pojmova za tu pojavu: vikarijska traumatizacija, sekundarni traumatski stres, zamor suosjećanja, sagorijevanje (Bride, 2007). Istraživanje ovih konstrukata donekle je otežano zbog njihovog značajnog preklapanja i određenog neslaganja među istraživačima o njihovim međuodnosima (Turgoose i Maddox, 2017). Unatoč tome, ovakva istraživanja imaju važne implikacije za zaštitu stručnjaka pomagačkih zanimanja i, posljedično, njihovih klijenata, stoga ih je važno i dalje provoditi.

Navedene pojave u ovom će se radu ispitivati među stručnjacima koji sudjeluju u tretmanu ovisnosti. Ovisnost je bolest za koju je utvrđeno da je u velikoj mjeri povezana s društvenim neodobravanjem i diskriminacijom (Room, 2005). Stigmatizacija osoba koje se liječe od bolesti ovisnosti, društveno izopćavanje i posljedična izolacija mogu na njih djelovati iznimno stresno, čak traumatski. Odnos između stresa, traume i ovisnosti može biti i suprotan. Osobe koje boluju od posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) ponekad se okreću

sredstvima ovisnosti kako bi pokušali ublažiti simptome koje doživljavaju, odnosno PTSP i ovisnost su u čestom komorbiditetu (Bride, Hatcher i Humble, 2009). Stres i trauma koju doživljavaju pacijenti, kao što je i ranije navedeno, imaju snažan utjecaj i na terapeute. Tako Bride, Hatcher i Humble (2009) ističu visok rizik sekundarnog traumatskog stresa kod terapeuta koji provode tretman ovisnika, a koji objašnjavaju visokom prevalencijom traumatskih iskustava, čak i PTSP-a kod osoba oboljelih od ovisnosti ili osoba koje zloupotrebljavaju sredstva ovisnosti. Naglašavaju da će osoba tijekom tretmana vrlo vjerojatno iznositi i obrađivati svoja traumatska iskustva iako je primarno u tretmanu zbog ovisnosti. Zato se smatra relevantnim istraživati sagorijevanje i zamor suosjećanja kod stručnjaka koji sudjeluju u tretmanu ovisnosti.

1.1. Profesionalna kvaliteta života

Stamm (2010) definira profesionalnu kvalitetu života kao vlastiti doživljaj posla kod pomagača. Na ovaj doživljaj djeluju pozitivne i negativne posljedice suosjećanja s klijentima. Pozitivne posljedice, odnosno ugodni osjećaji vezani uz vlastitu mogućnost da se pomogne klijentu, nazivaju se zadovoljstvo suosjećanjem. S druge strane, pojava neugodnih emocija, iscrpljenosti i smanjene mogućnosti suosjećanja s klijentima naziva se zamor suosjećanja i predstavlja negativne posljedice suosjećanja (Stamm, 2010).

1.1.1. Zamor suosjećanja

Zamor suosjećanja definira se kao emocionalna i psihološka iscrpljenost koju doživljavaju stručnjaci pomagačkih zanimanja zbog stalnog suosjećanja sa svojim klijentima koji na neki način pate (Figley, 1995; prema Newell, Nelson-Gardell i McNeil, 2015). U literaturi se uz pojam zamor suosjećanja nerijetko koriste pojmovi vikarijska traumatizacija i sekundarni traumatski stres. Opisivanju i razumijevanju konstrukta zamora suosjećanja najviše su doprinijeli Pearlman, Figley i Stamm (Stamm, 2010).

Pearlman je kroz svoj rad sa žrtvama seksualnog zlostavljanja uvela pojam vikarijske traumatizacije koju opisuje kao terapeutovo doživljavanje klijentovih emocionalnih reakcija zbog stalnog suosjećanja u radu s klijentima. Također naglašava kognitivne promjene koje se mogu pojaviti kod terapeuta, primjerice terapeutovo poimanje *selfa*, temeljna vjerovanja o svijetu, itd. (Pearlman i McCann, 1995). Istovremeno, Figley (1995; prema Newell i sur., 2015)

je uveo pojam sekundarnog traumatskog stresa. Za razliku od Pearlman koja je isticala mogućnost kognitivnih promjena kod terapeuta, Figley je isticao kako se kod terapeuta mogu primijetiti svi simptomi posttraumatskog stresnog poremećaja, intruzivne misli, noćne more, iritabilnost, itd. (Figley, 1995; prema Newell i sur., 2015). Nastavno na njih, Stamm (2010) je povezala simptome sekundarnog traumatskog stresa i sagorijevanja na poslu u nadređen konstrukt zamora suosjećanja te pretpostavlja da terapeuti mogu doživjeti značajne razine stresa u svom radu s klijentima, ali ne moraju nužno doživjeti sekundarnu traumatsku reakciju.

Stamm (2010) je razradila hijerarhijski model profesionalne kvalitete života, po kojem zamor suosjećanja uključuje sekundarni traumatski stres i sagorijevanje na poslu (engl. *burnout*). Sekundarni traumatski stres odnosi se na stresnu reakciju izazvanu izlaganjem tuđim iznimno stresnim i traumatskim doživljajima. Manifestira se kroz poremećaje spavanja, intruzivne slike ili izbjegavanje podražaja koji podsjećaju na klijentovu traumu. Sagorijevanje na poslu, u sklopu Modela profesionalne kvalitete života, povezano je s osjećajem beznađa te poteškoćama u obavljanju posla i nošenju s radnim zadatcima. Važno je naglasiti razlike između sagorijevanja i sekundarnog traumatskog stresa. Sagorijevanje se može javiti kod osoba različitih zanimanja kao posljedica dugotrajne izloženosti stresu na poslu, dok je sekundarni traumatski stres specifičan za stručnjake pomagačkih zanimanja koji se u svom poslu susreću s iznimno stresnim i traumatskim iskustvima svojih klijenata. Također, sekundarni traumatski stres, za razliku od sagorijevanja, uvijek podrazumijeva postojanje straha (Stamm, 2010).

Stamm (2010) ističe kako zamor suosjećanja proizlazi iz: 1) radne okoline, odnosno obilježja organizacijske strukture i radnih zadataka; 2) okoline klijenata, odnosno njihovih individualnih obilježja i 3) okoline terapeuta, odnosno izlaganju primarnim i sekundarnim traumatizirajućim doživljajima. Unatoč tome, izraženost nekog od navedenih izvora ne podrazumijeva pojavu zamora suosjećanja. Razlog tome su pozitivne posljedice suosjećanja, odnosno zadovoljstvo suosjećanjem koje djeluje kao zaštitni čimbenik od zamora suosjećanja.

1.1.2. Zadovoljstvo suosjećanjem

Stamm (2002) ističe kako rad u pomagačkim zanimanjima, odnosno rad u blizini ili u neposrednom kontaktu s klijentima koji su doživjeli traumatska iskustva sigurno kod pomagača stvara rizik od pojave simptoma sagorijevanja ili sekundarnog traumatskog stresa. Istovremeno, određen broj ljudi se i dalje odlučuje za ta zanimanja te izjavljuju da u svom radu osjećaju zadovoljstvo te da su sretni što nekome mogu pomoći. Autorica zaključuje da se očito u

istraživanje negativnih posljedica pomaganja i suosjećanja s drugima mora uvrstiti i istraživanje pozitivnih posljedica. Te pozitivne posljedice suosjećanja s klijentima Stamm (2002) naziva zadovoljstvo suosjećanjem.

Zadovoljstvo suosjećanjem, kao što je ranije rečeno, predstavlja terapeutovo zadovoljstvo vlastitim radom s klijentima, odnosno mogućnošću da pomogne svojim klijentima. Osobe koji doživljavaju visoke razine zadovoljstva suosjećanjem osjećaju se osnaženo na svom poslu, vole svoj posao te se osjećaju dovoljno kompetentno za korištenje novih tehnologija i protokola. Na poslu doživljavaju ugodne emocije, osjećaju se uspješno i žele se nastaviti baviti svojim poslom te vjeruju kako je njihov doprinos području značajan. Po modelu profesionalne kvalitete života, izvori zadovoljstva suosjećanjem su isti kao i izvori zamora suosjećanjem (navedeni u prethodnom odlomku), ali djeluju u suprotnom smjeru (Stamm, 2010). Primjerice osoba koja se osjeća kompetentno u obavljanju vlastitih radnih zadataka i osjeća se povezano sa svojim kolegama će vjerojatno imati višu razinu zadovoljstva suosjećanjem od osobe koja nema takve uvjete (Stamm, 2002, Zakeri i sur., 2020, Hinderer i sur., 2014).

Važno je naglasiti da profesionalna kvaliteta života nije spektar koji na jednom kraju ima zamor suosjećanja, a na drugom zadovoljstvo suosjećanjem. Stamm (2002) ističe kako se radi o dva odvojena konstrukta koji unutar osobe mogu biti izraženi u različitim omjerima. Moguća je pojava očekivanog odnosa gdje osobe s višim razinama zadovoljstva suosjećanjem izražavaju niže razine zamora suosjećanjem, ali jednako je moguća pojava da su obje veličine istovremeno podjednako izražene, tj. da je osoba istovremeno u visokom riziku za pojavu simptoma sekundarnog traumatskog stresa i sagorijevanja, ali osjeća visoku razinu zadovoljstva. Brojni stručnjaci pomagačkih struka izjavljuju da smatraju da su u zamoru suosjećanja, ali da istovremeno vole svoj posao i sretni su što imaju mogućnost i vještinu pomoći onima kojima je potrebno. Autorica dalje pretpostavlja da bi upravo zadovoljstvo suosjećanjem moglo biti zaštitni čimbenik koji omogućava nastavak rada kada se pojavi iscrpljenost koja je jedna od komponenti sagorijevanja na poslu.

1.2. Sagorijevanje na poslu

Iako je sastavni dio modela profesionalne kvalitete života, sagorijevanje na poslu opisano je godinama ranije kao zaseban konstrukt te su od tada provedena brojna istraživanja na ovu temu. Točnije, 70-ih godina 20. stoljeća dva istraživačka tima su neovisno započela s

istraživanjem sagorijevanja na poslu. Freudenberger (1974; prema Schaufeli i sur., 2009) je primijetio da volonteri besplatne klinike za liječenje ovisnosti pokazuju znakove postupne emocionalne iscrpljenosti, smanjene motivacije za rad i snižene predanosti radu. Kako bi imenovao ovaj skup simptoma, preuzeo je ime koje se među ovisnicima žargonski koristilo za negativne posljedice kronične upotrebe droga, odnosno sagorijevanje (engl. *burnout*).

Istovremeno, Maslach (1976; prema Schaufeli i sur., 2009) i njeni suradnici su provodili intervjue sa stručnjacima pomagačkih zanimanja s ciljem opisivanja kognitivnih strategija koje radnici koriste da bi se suočili s profesionalnim stresom. Kroz intervjue su shvatili da su radnici često emocionalno iscrpljeni, razvijaju negativne misli i osjećaje o svojim klijentima te se osjećaju nekompetentno u svom području rada. Radnici su sindrom koji su doživljavali nazivali *burnout*. U početnim stadijima istraživanja vjerovalo se da se sagorijevanje na poslu može pojaviti samo u pomagačkim zanimanjima, dok se kasnije pojam proširio na ostala zanimanja (Schaufeli i sur., 2009).

Danas se sagorijevanje na poslu definira kao skup negativnih doživljaja koji su posljedica dugoročne izloženosti stresu na poslu, a manifestira se kroz tri dimenzije: 1) iscrpljenost, 2) cinizam, tj. odvajanje sebe od svog posla i 3) smanjena učinkovitost (Maslach, 1993; prema Maslach i Leiter, 2017). Neki istraživači definiraju iscrpljenost kao jedinu dimenziju sagorijevanja jer se kroz iscrpljenost objašnjava doživljeni individualni stres radnika te istrošenost njegovih fizičkih i emocionalnih resursa. Iscrpljenost se manifestira kroz umor, osjećaj praznine, nesanicu itd. (Maslach i Leiter, 2017). Unatoč tome, autori naglašavaju da je iscrpljenost nužan, ali ne dovoljan uvjet za postojanje sagorijevanja. Jednodimenzionalni pristup pojednostavljuje konstrukt sagorijevanja jer ne obuhvaća promjene u radnikovu odnosu prema poslu. Ove promjene obuhvaćene su dimenzijom cinizma koja uključuje smanjen interes za posao te odvajanje od kolega i klijenata. Tek uključivanje dimenzija cinizma i smanjene učinkovitosti, odnosno prihvaćanje višedimenzionalnog pristupa, obuhvaća sve manifestacije sindroma sagorijevanja na poslu i razdvaja ga od već postojećeg sindroma kroničnog umora. (Maslach i Leiter, 2017). Za razliku od Maslach i njenih suradnika, Demerouti i Bakker (2008) smatraju da su iscrpljenost i otuđenost od posla dvije dimenzije dovoljne za definiranje sagorijevanja. Vlastitu učinkovitost ne smatraju dimenzijom sagorijevanja te u prilog ovoj tezi navode njene niske korelacije s drugim dimenzijama. Naglašavaju da je moguće da se radi o posljedici sagorijevanja, a ne jednoj od dimenzija.

Posljedice sagorijevanja na poslu su brojne, a mogu se podijeliti na profesionalne i zdravstvene posljedice. Profesionalne posljedice sagorijevanja uključuju nezadovoljstvo

poslom, smanjenu organizacijsku odanost, lošiju radnu izvedbu, planiranje napuštanja organizacije i napuštanje organizacije (Schaufeli i Enzmann, 1998; prema Maslach i Leiter, 2017). Sagorijevanje nije samo individualni problem jer se može prenijeti s jednog zaposlenika na cijeli kolektiv (Gonzalez-Morales i sur., 2012; prema Maslach i Leiter, 2017), a može dovesti i do sukoba radne i obiteljske uloge te imati nepovoljno djelovanje na obiteljski život zaposlenika (Burke i Greenglass, 2001; prema Maslach i Leiter, 2017).

Zdravstvene posljedice sagorijevanja uključuju glavobolje, kronični umor, probavne smetnje, mišićnu napetost, simptome nalik gripi i teškoće sa spavanjem (Bhagat i sur., 1995; Hendrix i sur., 1995; prema Maslach i Leiter, 2017). Sagorijevanje je također povezano s depresijom, anksioznošću te iritabilnošću (Greenglass i Burke, 1990; prema Maslach i Leiter, 2017).

Iz svega navedenog vidljivo je da je sagorijevanje na poslu složen konstrukt pa se postavlja pitanje je li opravdano postaviti ga kao potpojam zamoru suosjećanja.

1.3. Odnos zamora suosjećanja i sagorijevanja

Međusobni odnos konstrukata zamora suosjećanja i sagorijevanja, kao što je ranije rečeno, nije posve jasan. Neki autori, npr. Stamm (2010) smatraju sagorijevanje podređenim pojmom konstruktu zamora suosjećanja, odnosno smatraju da sagorijevanje na poslu zajedno sa sekundarnim traumatskim stresom čini zamor suosjećanja. S druge strane, neki autori (Turgoose i Maddox, 2017; Alkema, Linton i Davies, 2008) ističu postojanje važnih razlika među ovim konstruktima, a neki naglašavaju određeno preklapanje (Yoder, 2010; Keidel, 2002). Nadalje, Sabo (2011) naglašava razliku između sagorijevanja i zamora suosjećanja, ali postavlja pitanje je li sagorijevanje zapravo preduvjet zamoru suosjećanja. Pri definiranju odnosa između zamora suosjećanja i sagorijevanja, autori većinom provode analize odrednica, odnosno prediktora ovih konstrukata.

1.3.1. Odrednice zamora suosjećanja, sagorijevanja i zadovoljstva suosjećanjem kod stručnjaka pomagačkih zanimanja

Rezultati istraživanja odrednica zamora suosjećanja kod radnika u mentalnom zdravlju nisu jednoznačni, no neki nalazi su donekle konzistentni. Tako Turgoose i Maddox (2017) u meta-analizi 32 istraživanja ističu da je manjina istraživanja uvrštenih u analizu upućivala na značajnu povezanost dobi i radnog iskustva sa zamorom suosjećanja te da je odnos bio nejasan.

Nekim istraživanjima utvrđeno je da je starija dob i duže radno iskustvo povezano s višim razinama zamora suosjećanja, dok su druga istraživanja upućivala na povezanost mlađe dobi i kraćeg radnog iskustva s većim zamorom suosjećanja. Također naglašavaju kako su opterećenje na poslu i izbjegavajuće strategije suočavanja sa stresom bili povezani sa većim zamorom suosjećanja. Rod se pokazao kao značajan prediktor zamora suosjećanja u malom broju istraživanja te su rezultati bili nedosljedni (Turgoose i Maddox, 2017). Nadalje, Cavanagh i suradnici (2019) u meta-analizi 71 rada ističu nejasan i nekonzistentan odnos socio-demografskih varijabli poput roda, dobi i radnog iskustva sa zamorom suosjećanja, ali naglašavaju različitosti između sagorijevanja i zamora suosjećanjem, na način da je sagorijevanje najčešće povezano s profesionalnim varijablama (organizacijskom strukturom, radnim zadatcima, odnosima s kolegama i nadređenima, itd.), dok je zamor suosjećanja češće određen unutarnjim čimbenicima i izloženosti stresnim/traumatskim doživljajima. Singh i suradnici (2020), s druge strane, napravili su pregled istraživanja zahtjeva i uvjeta na poslu koji su povezani sa zamorom suosjećanja i kao značajne prediktore ističu doživljenu traumu na poslu (primarnu ili sekundarnu) i opterećenje. Također naglašavaju da podrška od kolega i nadređenih može djelovati kao zaštitni čimbenik od zamora suosjećanja. U različitim istraživanjima potvrđene su značajne korelacije između zamora suosjećanja i sagorijevanja, što upućuje na određeno preklapanje ovih konstrukata. (Singh i sur., 2020). Sinclair i suradnici (2017) također navode brojne studije koje nisu pronašle značajne povezanosti zamora suosjećanja i sociodemografskih varijabli (npr. Hegney i sur., 2014; prema Sinclair i sur., 2017). Ističu i rizične čimbenike vezane uz rad, kao što su neadekvatna oprema i nedovoljno vremena za rad te kraći radni staž.

S druge strane, odrednice sagorijevanja Maslach i Leiter (2017) dijele na situacijske i individualne. Situacijske uključuju: opterećenje, osjećaj gubitka kontrole koji podrazumijeva miješanje uloga (npr. radne i obiteljske), nedovoljno nagrađivanje (financijsko, organizacijsko ili socijalno), nedovoljan osjećaj zajedništva na poslu (zbog sukoba, lošeg timskog rada, itd.), percipiranu nepravednost i neslaganje u vrijednostima između radnika i organizacije. Individualne odrednice su slabije istraživane, ali postoje određene dosljednosti. Mlađe osobe i samci su u rizičnijem položaju za razvoj sagorijevanja. Sagorijevanju su također sklonije osobe s niskim samopoštovanjem, vanjskim lokusom kontrole, pasivnim i izbjegavajućim stilovima suočavanja sa stresom. Najdosljednija individualna odrednica sagorijevanja je neuroticizam (Deary i sur., 1996; prema Maslach i Leiter, 2017).

O'Connor i suradnici (2018) proveli su meta-analizu 62 istraživanja sagorijevanja kod radnika u mentalnom zdravlju. Kao najistaknutije rizične čimbenike izdvajaju stariju dob (posebno za dimenziju cinizma), opterećenje i loše odnose na poslu. Osjećaj autonomije, percipirana pravednost, jasnoća uloga i redovna supervizija prikazani su kao zaštitni čimbenici od sagorijevanja na poslu kod ove populacije. Slične nalaze iznosi i Acker (2011) te dodatno navodi mogućnost medijatorskog djelovanja emocionalne iscrpljenosti u odnosu između stresora i ishoda sagorijevanja, odnosno razmišljanja o napuštanju posla.

Za kraj, zadovoljstvo suosjećanjem, piše Stamm (2010), određeno je istim varijablama kao i zamor suosjećanja. Jedina razlika je u njihovom odnosu koji je suprotan, primjerice, niska povezanost s kolegama na poslu i niska razina vlastite kompetencije za obavljanje radnih zadataka povezani su sa zamorom suosjećanja, dok su visoka povezanost i visoka kompetencija povezani sa zadovoljstvom suosjećanjem (Stamm, 2002). Sprang i suradnici (2007) navode da su radnici koji su bili educirani za rad sa žrtvama traume doživljavali više razine zadovoljstva suosjećanjem od njihovih kolega koji nisu prošli specijalne edukacije. Više razine zadovoljstva suosjećanjem imaju i radnici koji svoje sastanke za vrijeme radnog vremena, edukacije koje prolaze i ostale radne aktivnosti percipiraju kvalitetnima i korisnima, kao i oni radnici koji se ne boje za svoju budućnost, odnosno koji budućnost ne smatraju neizvjesnom (Cetrano i sur., 2017). Autori smatraju da bi motivacija radnika mogla povezati sve navedene odrednice zadovoljstva suosjećanja, ali nisu u mogućnosti utvrditi uzročno-posljedični slijed. Drugim riječima, pitanje je uzrokuje li visoka motivacija nekih zaposlenika pozitivnije stavove o radnim aktivnostima, a time i manju nesigurnost za budućnost ili pozitivni stavovi i niska nesigurnost uzrokuju visoku motivaciju.

1.4. Izvori profesionalnog stresa za radnike u mentalnom zdravlju

Ranije je navedeno da rad u pomagačkim zanimanjima može biti izrazito stresan te može imati značajne negativne posljedice za radnika, bilo da se radi o psihijatrima i medicinskim sestrama/tehničarima koji rade u psihijatrijskim bolnicama ili psihoterapeutima koji rade u privatnom sektoru. Zato je za istraživače bilo od iznimne važnosti odrediti koji stresori na poslu su relevantni za sve skupine stručnjaka u pomagačkim zanimanjima.

Sutherland i Cooper (1990; prema Cushway i sur., 1996) ističu radno opterećenje zbog nedostatka radnika kao najčešći izvor stresa na poslu kod medicinskih sestara u psihijatrijskim bolnicama, što se poklapa s nalazima kod medicinskih sestara u općim bolnicama. Ono što ih

razlikuje, naglašavaju autori, jest najčešće istaknuti stresor kod medicinskih sestara na psihijatriji, a to su nasilne epizode pacijenata. Hellman i suradnici (1987; prema Cushway i sur., 1996) navode pet značajnih stresora na poslu kod psihoterapeuta: održavanje terapijskog odnosa, izrada rasporeda, profesionalna sumnja, preveliko uključivanje u posao i osobna iscrpljenost. Cushway i Tyler (1994; prema Cushway i sur., 1996) prijavljuju dosljedne rezultate, ističući sumnju u sebe i distres klijenta kao značajne stresore za radnike. Autori dodatno naglašavaju da su radno opterećenje i obilježja organizacijske strukture značajno povezani s višim razinama stresa kod stručnjaka različitih pomagačkih zanimanja (Cushway i sur., 1996).

Kako bi se ranije opisana istraživanja provodila, bilo je potrebno razviti instrumente za mjerenje profesionalnog stresa, no, pri konstruiranju takvih ljestvica, bilo je važno uzeti u obzir obilježja pojedinih zanimanja. Potreba za specifičnim mjernim instrumentom za radnike u sustavu mentalnog zdravlja postojala je iz više razloga. Za početak, upitnici koji su se koristili za radnike u somatskom zdravstvu djelomično nisu bili primjenjivi zbog specifičnosti rada u sustavu mentalnog zdravlja. Osim toga, mogućnost stvaranja različitih upitnika za specifične poslove bila je neprivlačna jer bi onemogućila uspoređivanje važnih i čestih stresora kod različitih zanimanja (Cushway i sur., 1996). Iz tog razloga su autori odlučili sastaviti upitnik stresora za sve radnike u sustavu mentalnog zdravlja. U upitnik su, s obzirom na rezultate ranije provedenih istraživanja, Cushway i suradnici (1996) uvrstili 42 stresora podijeljenih u sedam skupina: 1) opterećenje na poslu, 2) poteškoće vezane za klijente, 3) organizacijska struktura i procesi, 4) odnosi i sukobi s drugim radnicima, 5) nedostatak resursa, 6) profesionalna sumnja u sebe i 7) konflikt između radne i obiteljske uloge.

1.5. Promjene na poslu uslijed pandemije COVID-19

COVID-19 je naziv za iznimno zaraznu infekciju virusom SARS-Cov-2 (Andersen i sur., 2020; prema Shechter i sur., 2020) koja se u prosincu 2019. godine prvi put pojavila u kineskoj pokrajini Hubei, a od onda se proširila po cijelom svijetu. Svjetska zdravstvena organizacija (engl. *World Health Organization,* WHO) je u ožujku 2020. godine proglasila COVID-19 pandemijom (WHO Emergency Comittee, 2020).

Vrijeme pandemije COVID-19 donijelo je brojne promjene u svakodnevnom životu ljudi, kao što su: samoizolacija, socijalno distanciranje, nošenje zaštitne maske itd. Upravo te promjene, zajedno sa saznanjem o velikom brojem oboljelih i umrlih o kojima su mediji

svakodnevno izvještavali, potencijalno značajno negativno djeluju na mentalno zdravlje ljudi, izazivajući strah, anksioznost, depresivnost, stres i sagorijevanje (Arslan i sur., 2020; prema Yildirim i Solmaz, 2022). Zajedno s promjenama u svakodnevnom životu, promijenili su se i uvjeti rada. U vrijeme pandemije COVID-19 rad od kuće je postao znatno češća pojava, čak i kod zanimanja kod kojih prije nije bio uobičajen. Posao se također velikim dijelom obavljao putem interneta, što je imalo pozitivne, ali i negativne učinke na kvalitetu izvedbe, zadovoljstvo poslom i doživljeni stres na poslu (Venkatesh, 2020). Posebno je do promjena došlo kod poslova u zdravstvu, što kod zdravstvenih radnika izaziva značajne razine profesionalnog stresa (Lai i sur., 2020).

Spoorthy i suradnici (2020) u meta-analizi šest istraživanja stresa kod zdravstvenih radnika u vrijeme pandemije COVID-19 ističu strah za vlastito zdravlje, strah za zdravlje svojih bližnjih i smrtnost pacijenata kao najistaknutije izvore stresa na poslu, a socijalnu podršku od kolega i nadređenih kao najvažniji zaštitni čimbenik od pojave stresa. U skladu s njihovim nalazima su i rezultati Shechter i suradnika (2020) koji govore da je najčešće izražen stresor zdravstvenih radnika mogućnost da zaraze članove obitelji. Većina znanstvenih radnika je nedostatak kontrole i nesigurnost također procijenila jako stresnim. Dosljedni su i rezultati Wang i suradnika (2020) koji uz sve ranije navedene stresore dodaju još nedovoljnu ili ometajuću zaštitnu opremu. Ove pojave istraživane su i u sustavu mentalnog zdravlja. Tako Sun i suradnici (2021) naglašavaju znatno povećanje u radnom opterećenju uslijed pandemije COVID-19 koje je povezano sa stresom i depresivnošću.

1.6. Sagorijevanje i zamor suosjećanja kod stručnjaka koji sudjeluju u tretmanu ovisnosti

Koliko nam je poznato, do sada nije bilo istraživanja provedenih u Hrvatskoj na temu sagorijevanja i zamora suosjećanja kod stručnjaka koji sudjeluju u tretmanu ovisnosti. Stoga će se u ovom radu istraživati profesionalna kvaliteta života i sagorijevanje kod spomenute populacije. U svrhu boljeg razumijevanja ovih pojava, ispitat će se i različiti izvori stresa na poslu te doživljeni stres zbog promjena na poslu u vrijeme pandemije COVID-19.

2. Cilj i problemi istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi razine sagorijevanja, zamora suosjećanja i zadovoljstva suosjećanjem kod stručnjaka različitih pomagačkih zanimanja koji sudjeluju u tretmanu ovisnosti. Nadalje, ispitat će se mogućnost predviđanja navedenih pojava na temelju profesionalnih stresora karakterističnih za radnike u sustavu mentalnog zdravlja i relevantnih promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19. Analizirat će se i moguće razlike u istraživanim pojavama s obzirom na zanimanje kojim se sudionici bave. Sukladno s postavljenim ciljem i dosadašnjim saznanjima, postavljeni su sljedeći problemi i hipoteze.

Problem 1. Utvrditi razine zamora i zadovoljstva suosjećanjem kod stručnjaka koji sudjeluju u tretmanu ovisnosti.

Hipoteza 1. Očekuju se umjerene razine zamora i zadovoljstva suosjećanjem kod stručnjaka koji sudjeluju u tretmanu ovisnosti.

Problem 2. Ispitati doprinos doživljenog stresa zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 i izvora stresa na poslu radnika u mentalnom zdravlju u objašnjavanju zamora i zadovoljstva suosjećanjem.

Hipoteza 2. Očekuje se da zadovoljstvo suosjećanjem neće biti značajno povezano s dobi te da će biti značajno negativno povezano s doživljenim stresom zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 i izvorima stresa na poslu te da će navedeni prediktori imati značajan doprinos u predviđanju zadovoljstva suosjećanjem, pri čemu će doprinos izvora stresa na poslu radnika u mentalnom zdravlju biti veći od doprinosa doživljenog stresa zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19.

Hipoteza 3. Očekuje se da sagorijevanje na poslu neće biti značajno povezano s dobi te da će biti značajno pozitivno povezano s doživljenim stresom zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 i izvorima stresa na poslu te da će navedeni prediktori imati značajan doprinos u predviđanju sagorijevanja na poslu, pri čemu će doprinos izvora stresa na poslu radnika u mentalnom zdravlju biti veći od doprinosa doživljenog stresa zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19.

Hipoteza 4. Očekuje se da sekundarni traumatski stres neće biti značajno povezan s dobi te da će biti pozitivno povezan s doživljenim stresom zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 i izvorima stresa na poslu te da će navedeni prediktori imati značajan doprinos u predviđanju sekundarnog traumatskog stresa, pri čemu će doprinos izvora stresa na poslu radnika u mentalnom zdravlju biti veći od doprinosa doživljenog stresa zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19.

Problem 3. Ispitati razlikuju li se značajno razine sagorijevanja na poslu i zadovoljstva suosjećanjem među stručnjacima različitih zanimanja.

Hipoteza 5. Ne očekuju se statistički značajne razlike u razini sagorijevanja na poslu među stručnjacima različitih zanimanja.

Hipoteza 6. Ne očekuju se statistički značajne razlike u razini zadovoljstva suosjećanjem na poslu među stručnjacima različitih zanimanja.

3. Metoda

3.1. Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 126 osoba koji sudjeluju u tretmanu ovisnosti, prosječne dobi od 45 godina i 3 mjeseca (M=45,29, *SD*=10,85). Raspon dobi sudionika bio je od 22 do 64 godine. Od ukupnog broja sudionika, 100 (79,7%) je bilo ženskog, a 26 (20,6%) muškog roda. Najveći broj sudionika u istraživanju završio je diplomski studij (57,1%), zatim poslijediplomski studij (19,8%), srednju školu (11,9%) i preddiplomski studij (8,7%), a najmanje sudionika je završilo višu školu (2,4%).

63,5% sudionika bilo je u braku, 10,3% u izvanbračnoj zajednici, 19,8% neoženjeno/neudano, 4% razvedeno i 2,4% udovaca/udovica. Nadalje, među sudionicima su prevladavala četiri zanimanja, a to su bili: psihijatri (23%), medicinske sestre i tehničari (23,8%), psiholozi (15,9%) i socijalni radnici (19%). Ostala zanimanja (18,2%) obuhvaćala su edukacijske rehabilitatore, socijalne pedagoge, liječnike sa specijalizacijom različitom od psihijatrije, psihoterapeute itd. Najveći broj sudionika radio je u bolnici, 30,2% u stacionaru i 10,3% u dnevnoj bolnici, 25,4% sudionika radilo je u službama za mentalno zdravlje i

prevenciju ovisnosti, 3,2% u centru za izvanbolničko liječenje, 14,3% u terapijskoj zajednici i 16,7% u centrima za socijalnu skrb.

Sudionici su imali prosječno 20 godina i 3 mjeseca radnog staža (M=20,23 ,*SD*=10,52) te 13 godina i 5 mjeseci radnog staža s ovisnicima (M=13,37 , *SD*=9,08). Najviše sudionika primarno je radilo s ovisnicima o alkoholu (36,5%) i drogama (46,8%). 11,9% sudionika radilo je s osobama koje se liječe od različitih vrsta ovisnosti, a ovisnostima o kockanju, internetu i pušenju bavilo se po 1,6% sudionika. Manjina sudionika (34,9%) redovito sudjeluje u superviziji, a od toga ih najveći broj (32,6%) sudjeluje jednom godišnje ili rjeđe. 23,9% sudionika koji sudjeluju u superviziji pohađaju je jednom mjesečno ili češće.

3.2. Instrumenti

3.2.1. Skala stresa za radnike u mentalnom zdravlju

Skala stresa za radnike u mentalnom zdravlju (*Mentall Health Professionals Stress Scale* - MHPSS, Cushway, Tyler i Nolan, 1996) konstruirana je za mjerenje zastupljenosti različitih izvora stresa na poslu. Ljestvica se sastoji 42 čestice koje se grupiraju u sedam izvora stresa koje čine podljestvice upitnika. To su: Opterećenje (npr. *Koliko za Vas izvor pritiska na poslu predstavlja previše klijenata/pacijenata.),* Poteškoće vezane za klijente (*...teški i/ili zahtjevni klijenti/pacijenti.*), Organizacijska struktura i procesi (*...nedostatak podrške od nadređenih.*), Odnosi i sukobi s drugim radnicima (*...teškoće u radu s određenim kolegama.*), Nedostatak resursa (*...nedostatak osoblja.*), Profesionalna sumnja u sebe (*...strah od počinjenja pogreške u tretmanu.*) i Konflikt između radne i obiteljske uloge (*...nedovoljno vremena s obitelji.*). Sudionici procjenjuju koliko je svaki navedeni izvor stresa izražen na njihovom radnom mjestu na skali od tri stupnja, od 0 (*Ne odnosi se na mene*) do 3 (*Odnosi se na mene*).

Ukupni rezultat izračunava se kao prosjek odgovora sudionika zasebno za svaku podljestvicu ili za cijelu skalu. Autori ističu da su sve podljestvice zadovoljavajuće pouzdanosti, s Cronbach alfa koeficijentom od 0,60 do 0,87 (Cushway i sur., 1996). Za potrebe ovog istraživanja skala je prevedena s engleskog na hrvatski jezik metodom dvostrukog prijevoda (eng. b*acktranslation*) te je dobivena zadovoljavajuća pouzdanost podljestvica s Cronbach alfa koeficijentima od 0,69 do 0,88.

3.2.2. Upitnik profesionalne kvalitete života

Upitnikom profesionalne kvalitete života (*Professional Quality of Life Scale*-ProQOL 5, Stamm, 2010) se mjere tri dimenzije profesionalne kvalitete života: sekundarni traumatski stres, sagorijevanje i zadovoljstvo suosjećanjem. Svaka dimenzija predstavljena je s deset čestica, a zadatak sudionika je da ocijeni koliko se često u zadnjih 30 dana navedena tvrdnja odnosila na njih na skali Likertovog tipa od 1 (*Nikad*) do 5 (*Jako često*). Primjer čestice koja mjeri sekundarni traumatski stres je: „*Preokupiran sam s više od jedne osobe kojoj pomažem.*“, sagorijevanje: „*Osjećam se povezano s drugima.*“, a zadovoljstvo suosjećanjem: „*Osjećam zadovoljstvo jer mogu pomoći drugim ljudima*.“

Ukupni rezultat formira se zasebno za svaku podljestvicu te se izražava kao suma odgovora. Zatim se rezultati preračunavaju na T-skalu. Iako je najbolje rezultate predstavljati kao kontinuirane varijable, postoje granične vrijednosti za visoke i niske razine svih dimenzija. Prosjek svih dimenzija je 50 (jer su rezultati na T-skali). Niske vrijednosti (ispod 25. centila) označavaju rezultati niži od 44 za zadovoljstvo suosjećanjem, od 43 za sagorijevanje i od 42 za sekundarni traumatski stres. Visoke vrijednosti (iznad 75. centila) uključuju rezultate iznad 57 za zadovoljstvo suosjećanjem i iznad 56 za sagorijevanje i sekundarni traumatski stres. Pouzdanost ljestvice je zadovoljavajuća. Stamm (2010) u priručniku navodi Cronbach alfa koeficijente od 0,88 za zadovoljstvo suosjećanjem, 0,75 za sagorijevanje i 0,81 za sekundarni traumatski stres.

U ovom istraživanju korišten je hrvatski prijevod upitnika napravljen metodom dvostrukog prijevoda za potrebe ranije obranjenog diplomskog rada (Deisinger, 2020) te su dobiveni koeficijenti unutarnje konzistencije iznosili 0,92 za zadovoljstvo suosjećanjem, 0,82 za sagorijevanje i 0,80 za sekundarni traumatski stres.

3.2.3. Oldenburški upitnik sagorijevanja

Oldenburški upitnik sagorijevanja (*Oldenburg Burnout Inventory*- OLBI, Demerouti i Bakker, 2008) mjeri dvije dimenzije sagorijevanja na poslu, a to su: iscrpljenost i otuđenost (cinizam, depersonalizacija). Upitnik se sastoji od 16 tvrdnji, po osam za svaku dimenziju. Sudionici svoje slaganje s tvrdnjama ocjenjuju na skali od četiri stupnja, od 1 (*Uopće se ne slažem*) do 4 (*Potpuno se slažem*). Ukupni rezultat izražava se kao prosjek odgovora, zasebno za svaku podljestvicu ili za cijeli upitnik. Primjer čestice kojom se mjeri iscrpljenost je: „*Ima*

dana kada se osjećam umorno i prije nego što dođem na posao.“, a otuđenost: „*Sve češće se događa da o svom poslu pričam na negativan način*.“. Upitnik je preveden na hrvatski jezik i objavljen u devetom svesku Zbirke psihologijskih skala i upitnika (Slišković i sur., 2018).

Demerouti i Bakker (2008) navode da su Cronbach alfa koeficijenti za obje dimenzije iznosili iznad 0,85 u originalnoj verziji upitnika na njemačkom jeziku, dok Burić i Slišković (2018) izvještavaju kako je hrvatski prijevod upitnika zadovoljavajuće pouzdan, s Cronbach alfa koeficijentima od 0,84 za dimenziju iscrpljenosti i 0,76 za dimenziju otuđenosti, Koeficijenati pouzdanosti u ovom istraživanju su također bili zadovoljavajući sa 0,80 za dimenziju iscrpljenosti i 0,79 za dimenziju otuđenosti.

3.2.4. Upitnik doživljenog stresa zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19

Za potrebe ovog istraživanja, a u skladu s trenutnom situacijom vezanu uz pandemiju COVID-19, sudionicima su postavljena pitanja koja se tiču promjena u radnom okruženju koje su doživjeli kao radnici u zdravstvu, a koja su u prijašnjim istraživanjima ocijenjena kao stresna. Sudionici su ocjenjivali stres koji su doživjeli zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 na skali od pet stupnjeva od 1 (*Uopće mi nije stresno*) do 5 (*Veoma mi je stresno*).

Sudionici su procjenjivali se doživljeni stres zbog: povećanja broja klijenata/pacijenata, rizika vlastite zaraze virusom, rizika zaraze svojih članova obitelji, nedovoljne zaštitne opreme na poslu, povećanja broja radnih sati, nedostatne podrške na poslu, smrtnosti klijenata/pacijenata, trijaže klijenata/pacijenata i osjećaja neposjedovanja kontrole nad situacijom.

Ukupan rezultat na upitniku računa se kao prosjek odgovora svih devet čestica, a tumači se kao procjena razine vlastitog stresa zbog ukupnih promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19. Konstruirani upitnik ima zadovoljavajuću pouzdanost s koeficijentom unutarnje konzistencije Cronbach alpha od 0,84.

3.2.5. Sociodemografski podatci

Sociodemografski podatci uključivali su pitanja o: rodu, dobi, najvišem ostvarenom stupnju obrazovanja, bračnom statusu, zanimanju, vrsti ustanove u kojoj sudionici rade, radnom stažu (u radu s ovisnicima), procjeni postotka radnog vremena koje provedu u

izravnom radu s ovisnicima, vrsti ili vrstama ovisnosti s kojima najčešće rade i sudjelovanju u superviziji.

3.3. Postupak

Prije provedbe istraživanja, od svih autora korištenih mjernih instrumenata dobivena je dozvola za korištenje istih. Također, da bi se dobilo dopuštenje za prikupljanje podataka u jednoj psihijatrijskoj bolnici, istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo te bolnice. Istraživanje je provedeno u razdoblju od prosinca 2021. do ožujka 2022. Većina sudionika ispunila je elektronsku anketu izrađenu u *Google Forms* alatu, dok su sudionici iz jedne bolnice ispunjavali papir-olovka verziju upitnika. Osim po načinu provedbe, elektronski i papir-olovka anketni upitnik bili su identični.

Sudionici su u ovom istraživanju uzorkovani na način da su na adrese elektroničke pošte različitih institucija i organizacija (bolnice, centri za socijalnu skrb, službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, terapijske zajednice, itd.) poslane molbe za sudjelovanje u istraživanju. U molbi su ukratko opisani opći ciljevi istraživanja, sudionicima je zajamčena potpuna anonimnost te je navedeno vrijeme potrebno za ispunjavanje upitnika. U sklopu molbe za sudjelovanje u istraživanju uključena je i kopija informiranog pristanka koji se nalazi i na prvoj stranici upitnika. U informiranom pristanku ukratko su opisani opći ciljevi istraživanja te je predstavljeno tko i zašto provodi istraživanje. Sudionicima je zajamčena anonimnost te im je naglašeno kako je njihovo sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno te da u svakom trenutku mogu odustati od sudjelovanja bez ikakvih posljedica. Sudionike se zamolilo da pozorno čitaju upute i da na pitanja odgovaraju iskreno. Na kraju informiranog pristanka ostavljena je kontakt adresa elektroničke pošte na koju se sudionici mogu javiti s eventualnim pitanjima ili ako ih zanimaju rezultati istraživanja. Nakon što su označili da su pročitali i razumjeli informirani pristanak i da pristaju na sudjelovanje u istraživanju, sudionici su mogli pristupiti rješavanju anketnog upitnika. Prije svakog niza pitanja navedena je uputa koja je okvirno objašnjavala što se tim konkretnim upitnikom mjeri i kako se rješava. Na kraju anketnog upitnika stajala je zahvala za sudjelovanje te je još jednom naveden kontakt istraživača.

4. Rezultati

U svrhu testiranja postavljenih hipoteza, provedeno je više različitih analiza na prikupljenim podatcima. Najprije su analizirani deskriptivni podatci korištenih varijabli, a nakon toga njihove povezanosti i mogućnost predviđanja dimenzija profesionalne kvalitete života i sagorijevanja na poslu. Na kraju je provjereno razlikuju li se značajno sudionici različitih zanimanja po razinama istraživanih varijabli.

Tablica 1. Prikaz deskriptivnih podataka rezultata profesionalne kvalitete života, sagorijevanja, stresa zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 i izvora stresa na poslu radnika u mentalnom zdravlju (N=126)

					Asimetrija		
	min	*max*	*M*	*SD*	koeficijent	standardna pogreška	*K-S*
Zadovoljstvo suosjećanjem	20,00	50,00	39,19	6,601	0,297	0,428	0,104**
Sagorijevanje	11,00	41,00	22,57	6,149	-0,059	0,428	0,061
Sekundarni traumatski stres (STS)	12,00	41,00	20,38	5,658	1,182	0,428	0,136**
Sagorijevanje (OLBI)	1,31	3,13	2,24	0,377	0,258	0,216	0,093*
Stres zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19	0,22	4,89	2,43	0,969	0,292	0,216	0,077
Izvori stresa na poslu radnika u mentalnom zdravlju							
Opterećenje	0	3,00	1,36	0,752	0,084	0,216	0,076
Poteškoće vezane uz klijente	0	2,33	1,10	0,535	-0,127	0,216	0,094**
Organizacijska struktura i procesi	0	3,00	1,02	0,659	0,535	0,216	0,089*
Odnosi i sukobi s drugim radnicima	0	2,50	0,85	0,555	0,639	0,216	0,121**
Nedostatak resursa	0	2,83	1,09	0,671	0,383	0,216	0,086*
Profesionalna sumnja u sebe	0	2,83	0,91	0,565	0,680	0,216	0,097**
Sukob između radne i obiteljske uloge	0	2,67	0,79	0,584	0,506	0,216	0,126**

Napomena: K-S –normalnosti raspodjele; *p<0,05, **p<0,01

U Tablici 1. prikazani su deskriptivni podatci varijabli korištenih u istraživanju. Prve tri varijable su dimenzije profesionalne kvalitete života. Vidljivo je da su rezultati sudionika na skali zadovoljstva suosjećanjem pomaknuti prema višim vrijednostima (*M*=39,19, *SD*=6,601) s obzirom na teorijski raspon rezultata od 10 do 50. S druge strane, rezultati na dimenzijama sagorijevanja (*M*=22,57, *SD*=6,149) i sekundarnog traumatskog stresa (*M*=20,38, *SD*=5,658) naginju prema nižim vrijednostima, odnosno stručnjaci koji sudjeluju u tretmanu ovisnosti u ovom su istraživanju izražavali više razine zadovoljstva suosjećanjem u odnosu na izražene razine dviju dimenzija zamora suosjećanja. Varijabiliteti ovih pojava su podjednaki te se iz njih može iščitati da su rezultati na dimenziji zadovoljstva suosjećanjem raspoređeni po gotovo

cijelom teorijskom rasponu skale, dok se kod dimenzija sagorijevanja i sekundarnog traumatskog stresa rezultati najvećeg broja sudionika okupljaju oko nižih vrijednost, odnosno, varijabilitet pojava je donekle sužen.

Osim što je moguće opisati rezultate na ovim dimenzijama u obliku kontinuiranih varijabli, zanimljivo ih je promotriti u obliku kategorija. Kao što je opisano u poglavlju Instrumenti, to je moguće pomoću graničnih vrijednosti za rezultate na T-raspodjeli (engl. *cut-score*) koje su autori naveli u priručniku. Niske vrijednosti (ispod 25. centila) podrazumijevaju rezultate niže od 44 za zadovoljstvo suosjećanjem, od 34 za sagorijevanje i od 42 za sekundarni traumatski stres, a visoke vrijednosti (iznad 75. centila) rezultate iznad 57 za zadovoljstvo suosjećanjem i 56 za sagorijevanje i sekundarni traumatski stres (Stamm, 2010). Po ovakvim graničnim vrijednostima, u ovom istraživanju najveći broj sudionika izražavao je umjerene vrijednosti na sve 3 dimenzije, točnije 55,6% na dimenziji zadovoljstva suosjećanjem, 52,4% na dimenziji sagorijevanja i 56,3% sudionika su na dimenziji sekundarnog traumatskog stresa izrazili umjerene vrijednosti. Nisku razinu zadovoljstva suosjećanjem izrazilo je 21,4%, a visoku 23% sudionika, što znači da 21,4% stručnjaka koji sudjeluju u tretmanu ovisnosti se ne osjeća zadovoljnima na poslu koji obavlja ili ne osjeća da uistinu pomaže svojim pacijentima/klijentima, dok je 23% stručnjaka zadovoljno zbog toga što mogu pomoći drugima i doživljavaju ugodne emocije zbog svog posla. Nadalje, podjednak broj sudionika izrazio je nisku i visoku razinu sagorijevanja na poslu, odnosno 23,8% sudionika nisku i 23,8% visoku razinu sagorijevanja, što znači da se 23,8% stručnjaka na poslu osjeća nesretno, iscrpljeno, odvojeno od svog posla i radnog okruženja, itd. Nisku razinu sekundarnog traumatskog stresa izrazilo je 19,8% sudionika, a visoku 23,8%, što znači da se 23,8% stručnjaka osjeća preokupirano mislima svojih pacijenata/klijenata, preplavljeno svojim poslom i pod utjecajem stresa i traume svojih pacijenata/klijenata.

Važno je naglasiti da navedene granične vrijednosti mogu biti preblage, odnosno imati visoku vjerojatnost pogreške tipa I. To znači da je moguće da su unutar kategorija niskih i visokih rezultata na svim dimenzijama smješteni i sudionici koji zapravo ne pokazuju znakove niske razine zadovoljstva suosjećanjem, visoke razine sagorijevanja ili visoke razine sekundarnog traumatskog stresa. Autorica naglašava da, iako ProQOL nije klinički test, može se koristiti za procjenu rizika od razvoja negativnih posljedica stresa, stoga smatra da je bolje da su kategorije preuključive, nego da propuštaju pojedince koje bi trebale uključiti (pogreška tipa II) (Stamm, 2010).

Na Oldenburškom upitniku sagorijevanja (OLBI) (*M*=2,24, *SD*=0, 377) stručnjaci su postizali umjerene rezultate koji blago naginju nižim vrijednostima. U odnosu na mjeru sagorijevanja iz Upitnika profesionalne kvalitete života, čini se da sudionici na ovoj mjeri iskazuju nešto više razine sagorijevanja. Varijabilitet rezultata sudionika na ovoj mjeri sagorijevanja je također relativno sužen, tj. rezultati većine sudionika nisu raširenі duž cijelog teorijskog raspona skale. Stručnjaci koji sudjeluju u tretmanu ovisnosti u ovom uzorku doživljavaju umjerene razine stresa zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 (*M*=2,43, *SD*=0,969). Teorijski raspon ove skale je od 0 do 5 te su rezultati sudionika raspršeni duž cijelog tog raspona. Što se tiče izvora stresa na poslu radnika u mentalnom zdravlju, sudionici na svim ljestvicama izražavaju u prosjeku relativno niske vrijednosti, osim na ljestvici opterećenja (*M*=1,36, *SD*=0,752) na kojoj izražavaju najviše razine doživljenog stresa. Rezultati na toj ljestvici blizu su sredine teorijskog raspona skale koji je od 0 do 3. Sudionici su najmanje stresa doživljavali zbog sukoba radne i obiteljske uloge (*M*=0,79, *SD*=0,584). Na svim podljestvicama izvora stresa za radnike u mentalnom zdravlju varijabilitet rezultata je blago sužen, tj. rezultati nisu raširenі duž cijelog teorijskog raspona skala, već se uglavnom okupljaju oko nižih vrijednosti.

Kako bi se testirala normalnost raspodjela rezultata, proveden je Kolmogorov-Smirnov test normalnosti raspodjele. Iz rezultata testa u Tablici 1. vidljivo je da je raspodjela rezultata svih varijabli značajno odstupala od normaliteta, osim kod varijabli sagorijevanja (kao dimenzije profesionalne kvalitete života), stresa zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 i opterećenja kao izvora stresa. U skladu s tim nalazima, analizirana je simetričnost raspodjela. Sve varijable, izuzev varijable sekundarnog traumatskog stresa i profesionalne sumnje u sebe, zadovoljavale su, makar najblaži, kriterij simetričnosti raspodjele ($z<3,29$). Sekundarni traumatski stres pozitivno je asimetrično raspodijeljen u uzorku, što znači da se rezultati većine sudionika raspodjeljivali oko nižih vrijednosti, dok je tek mali broj sudionika izražavao visoke razine sekundarnog traumatskog stresa. Iako raspodjele većine varijabli odstupaju od normaliteta, raspodjele su simetrične (osim kod sekundarnog traumatskog stresa) pa se pretpostavlja da je preduvjet normalnosti raspodjela zadovoljen i moguće je koristiti parametrijske postupke u daljnjoj analizi podataka (Howell, 2010).

Tablica 2. *Prikaz Pearsonovih koeficijenata korelacije među varijablama korištenim u istraživanju*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Dob	1	-,044	,036	,068	,011	-,045	-,186*	,008	,140	-,070	,186*	-,045	,105
2. Opterećenje		1	,582**	,387**	,428**	,534**	,386**	,707**	,457**	,529**	-,324**	,574**	,451**
3. Poteškoće vezane uz klijente			1	,424**	,466**	,533**	,501**	,525**	,337**	,426**	-,312**	,581**	,646**
4. Organizacijska struktura i procesi				1	,697**	,683**	,274**	,370**	,333**	,412**	-,285**	,550**	,389**
5. Odnosi i sukobi s drugim radnicima					1	,637**	,463**	,523**	,299**	,407**	-,277**	,556**	,559**
6. Nedostatak resursa						1	,352**	,467**	,433**	,442**	-,350**	,552**	,433**
7. Profesionalna sumnja u sebe							1	,518**	,106	,364**	-,465**	,468**	,460**
8. Sukob između radne i obiteljske uloge								1	,352**	,460**	-,356**	,551**	,589**
9. Stres zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19									1	,418**	-,138	,417**	,488**
10. Sagorijevanje (OLBI)										1	-,719**	,762**	,452**
11. Zadovoljstvo suosjećanjem											1	-,697**	-,265**
12. Sagorijevanje												1	,623**
13. Sekundarni traumatski stres													1

Napomena: *p<0,05, **p<0,01

Kako bi se ispitala povezanost među varijablama korištenim u ovom istraživanju, izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije koji su prikazani u Tablici 2. Tako je zadovoljstvo suosjećanjem bilo statistički značajno pozitivno povezano s dobi sudionika. To bi značilo da stariji stručnjaci, koji vjerojatno imaju i više radnog staža, doživljavaju više razine zadovoljstva suosjećanjem. Prije donošenja ovakvog zaključka, iznimno je važno naglasiti da je ova povezanost bila niska (r=0,186, p<0,05). Dob sudionika nije bila značajno povezana s ostalim dimenzijama profesionalne kvalitete života niti sa samostalnom mjerom sagorijevanja, stoga nije uvrštena kao prediktor u kasnijim analizama.

Zadovoljstvo suosjećanjem je bilo značajno negativno povezano sa svih sedam izvora stresa na poslu radnika u mentalnom zdravlju. Navedene povezanosti bile su negativne te niskog do umjerenog intenziteta (od -0,277 do -0,465), pri čemu su se posebno se istaknuli profesionalna sumnja u sebe (r=-0,465, p<0,01) i sukob između radne i obiteljske uloge (r=-0,356, p<0,01). To znači da su sudionici koji su više sumnjali u vlastite sposobnosti i sudionici koji su osjećali više sukoba između vlastite radne i obiteljske uloge (npr. imali premalo vremena za obitelj) doživljavali niže razine zadovoljstva suosjećanjem. Zadovoljstvo suosjećanjem je bilo najslabije povezano s odnosima i sukobima s drugim radnicima, i to na način da su sudionici koji su izvještavali o lošijem odnosu i većem broju sukoba s kolegama na poslu doživljavali niže razine zadovoljstva suosjećanjem. Doživljeni stres zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 nije bio značajno povezan sa zadovoljstvom suosjećanjem (Tablica 2).

Sagorijevanje kao dimenzija profesionalne kvalitete života bilo je značajno pozitivno povezano sa svim izvorima stresa na poslu te su te povezanosti bile umjerenog intenziteta, a neke su graničile i s visokima (od 0,468 do 0,581). Sagorijevanje je imalo najviše korelacije s poteškoćama vezanima uz klijente (r=0,581, p<0,01) i opterećenjem (r=0,574, p<0,01), a najniže s profesionalnom sumnjom u sebe (r=0,468, p<0,01). Rezultati sudionika na OLBI mjeri sagorijevanja također su bili značajno pozitivno povezani sa svim izvorima stresa na poslu radnika u mentalnom zdravlju, ali te povezanosti bile su nešto niže, tj. bile su niskog do umjerenog intenziteta (od 0,364 do 0,529). Najistaknutiji korelati bili su iznimno slični pa je tako najviša povezanost rezultata sudionika na OLBI ljestvici bila s opterećenjem (r=0,529, p<0,01), a najniža s profesionalnom sumnjom u sebe (r=0,364, p<0,01). Sve povezanosti bile su pozitivne, što znači da su sudionici koji su različite izvore stresa na poslu doživljavali stresnijima iskazivali i više razine sagorijevanja. Doživljeni stres zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 bio je značajno pozitivno povezan s obje mjere sagorijevanja,

točnije, povezanost je iznosila r=0,418 (p<0,01) s OLBI ljestvicom sagorijevanja, a r=0,417 (p<0,01) s mjerom sagorijevanja kao dimenzije profesionalne kvalitete života. Povezanost je bila srednjeg intenziteta te je upućivala na to da su sudionici koji su doživjeli više razine stresa zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 također doživljavali više razine sagorijevanja na poslu (Tablica 2).

Sekundarni traumatski stres također je, kao i ostale dimenzije profesionalne kvalitete života, bio značajno pozitivno povezan sa svim izvorima stresa na poslu radnika u mentalnom zdravlju. Povezanosti su bile umjerenog intenziteta, graničeći s visokim (od 0,389 do 0,646). Najistaknutija je bila povezanost s poteškoćama vezanim uz klijente (r=0,646, p<0,01) i sukobom između radne i obiteljske uloge (r=0,589, p<0,01). Sekundarni traumatski stres bio je najslabije povezan s organizacijskom strukturom i procesima (r=0,389, p<0,01). Drugim riječima, sudionici koji su doživljavali više razine profesionalnog stresa iz različitih izvora doživljavali su i više razine sekundarnog traumatskog stresa, što se posebno očitovalo kod sudionika koji su doživljavali više razine pritiska zbog poteškoća vezanih uz klijente i sukoba između radne i obiteljske uloge. Stres zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 bio je umjereno pozitivno značajno povezan sa sekundarnim traumatskim stresom (r=0,488, p<0,01), što znači da su osobe koje sudjeluju u tretmanu ovisnosti, koje su doživljavale više razine stresa zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19, doživljavale i više razine sekundarnog traumatskog stresa.

Zanimljivo je analizirati i međusobne povezanosti dimenzija profesionalne kvalitete života. Sagorijevanje je imalo umjerenu do snažnu negativnu povezanost sa zadovoljstvom suosjećanjem (r=-0,697, p<0,01) te pozitivnu povezanost sa sekundarnim traumatskim stresom (r=0,623, p<0,01), točnije, sudionici koji su izvještavali o višim razinama sagorijevanja na poslu, također su doživljavali više razine sekundarnoga traumatskog stresa i niže razine zadovoljstva suosjećanjem. S druge strane, povezanost sekundarnog traumatskog stresa sa zadovoljstvom suosjećanjem bila je niska do zanemariva (r=-0,265, p<0,01), ali značajna, i to u smjeru da su sudionici koji su doživljavali više razine sekundarnog traumatskog stresa, doživljavali niže razine zadovoljstva suosjećanjem. Rezultati sudionika na OLBI ljestvici umjereno su korelirali sa svim dimenzijama profesionalne kvalitete života. Kao što je vidljivo iz Tablice 2, sudionici koji su postizali više rezultate na OLBI ljestvici (više razine sagorijevanja), doživljavali su više razine sekundarnog traumatskog stresa, niže razine zadovoljstva suosjećanjem i očekivano, više razine sagorijevanja (unutar Upitnika

profesionalne kvalitete života). Upravo je posljednja korelacija, u skladu s očekivanjima, bila najvišeg intenziteta (r=0,762, p<0,01).

Međusobne korelacije izvora stresa na poslu radnika u mentalnom zdravlju kreću se od niskih do umjerenih, dok tek poneke graniče s visokim vrijednostima (od 0,274 do 0,707). Tako su najistaknutije povezanosti opterećenja sa sukobom radne i obiteljske uloge, povezanost obilježja organizacijske strukture i procesa s odnosima i sukobima s drugim radnicima i organizacijske strukture i procesa s nedostatkom resursa (Tablica 2). Najslabije međusobno koreliraju organizacijska struktura i procesi s profesionalnom sumnjom u sebe i nedostatak resursa s profesionalnom sumnjom u sebe. Sve interkorelacije izvora stresa na poslu, bez obzira na svoj intenzitet, bile su pozitivne, odnosno, sudionici koji su neke izvore stresa procjenjivali prisutnijima, prijavljivali su i više razine stresa iz drugih izvora.

Kako bi odgovorili na drugi istraživački problem, odnosno utvrdili mogućnost predviđanja dimenzija profesionalne kvalitete života i sagorijevanja na temelju doživljenog stresa zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 i izvora stresa na poslu radnika u mentalnom zdravlju, provedene su četiri hijerarhijske regresijske analize. Kako bi se osigurala primjerenost upotrebe regresijske analize, trebalo je zadovoljiti uvjet o veličini uzorka. Postoji nekoliko različitih kriterija koji određuju minimalan broj sudionika u istraživanju na temelju broja korištenih prediktora u analizi. U ovom istraživanju korišten je uvjet po kojem minimalan broj sudionika mora biti veći od 104+m, gdje je m broj prediktora (Green, 1991). Kako je broj prediktora u ovom istraživanju osam, a u istraživanju je sudjelovalo 126 sudionika, zaključujemo da je ovaj uvjet zadovoljen i prikladno je koristiti hijerarhijsku regresijsku analizu kao metodu analize podataka.

Tablica 3. *Rezultati hijerarhijskih regresijskih analiza doprinosa stresa zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 i izvora stresa na poslu radnika u mentalnom zdravlju u objašnjavanju tri dimenzije profesionalne kvalitete života i sagorijevanja.*

	R^2		$R^2adj.$		$\Delta R2$		F	
	1. korak	2. korak	1. korak	2. korak	1. korak	2. korak	1. korak	2. korak
Zadovoljstvo suosjećanjem	0,019	0,275**	0,011	0,225**	0,019	0,256**	2,39	5,901**
Sagorijevanje	0,174**	0,548**	0,168**	0,517**	0,174**	0,374**	26,151**	17,712**
Sekundarni traumatski stres	0,238**	0,627**	0,232**	0,601**	0,238**	0,388**	38,823**	24,541**
Sagorijevanje (OLBI)	0,174**	0,383**	0,168**	0,340**	0,174**	0,208**	26,190**	9,066**

Napomena: *p<0,05; **p<0,01; 1. korak- korišteni prediktori: stres zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19; 2. korak- korišteni prediktori: stres zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19, Opterećenje, Poteškoće vezane uz klijente, Organizacijska struktura i procesi, Odnosi i sukobi s drugim radnicima, Nedostatak resursa, Profesionalna sumnja u sebe, Sukob između radne i obiteljske uloge

U Tablici 3. prikazani su rezultati provedenih hijerarhijskih regresijskih analiza. Provedena je zasebna analiza za svaku od dimenzija profesionalne kvalitete života i za samostalnu mjeru sagorijevanja (OLBI). Za svaki od četiri kriterija, prediktori su ulazili u analizu istim redoslijedom u dva bloka. U prvom bloku u analizu je uključen doživljeni stres zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19. U drugom bloku u analizu su uključeni izvori stresa na poslu radnika u mentalnom zdravlju koji uključuju: opterećenje, poteškoće vezane uz klijente, organizacijsku strukturu i procese, odnose i sukobe s drugim radnicima, nedostatak resursa, profesionalnu sumnju u sebe i sukob između radne i obiteljske uloge. Kako se, s obzirom na vrijeme u koje je provedeno istraživanje, očekivalo da će rezultati sudionika na ljestvicama izvora stresa biti pomaknuti, doživljeni stres zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 uvršten je u analizu u prvom bloku kako bi služio kao kontrolna varijabla.

Tablica 4. *Prikaz regresijskih koeficijenata po koracima hijerarhijskih regresijskih analiza.*

	β			
Prediktori	Zadovoljstvo suosjećanjem	Sagorijevanje	Sekundarni traumatski stres	Sagorijevanje (OLBI)
1.korak				
Stres zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19	-0,138	0,417**	0,488**	0,418**
2.korak				
Stres zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19	0,027	0,132	0,316**	0,196*
Opterećenje	-0,069	0,162	-0,215**	0,260*
Poteškoće vezane uz klijente	0,036	0,181*	0,432**	0,030
Organizacijska struktura i procesi	-0,134	0,230*	-0,063	0,160
Odnosi i sukobi s drugim radnicima	0,158	0,083	0,293**	0,012
Nedostatak resursa	-0,176	0,009	-0,124	0,013
Profesionalna sumnja u sebe	-0,389**	0,152	0,065	0,152
Sukob između radne i obiteljske uloge	-0,085	0,084	0,297**	0,041

Napomena: *p<0,05, **p<0,01

Korišteni prediktori (Tablica 3) objasnili su ukupno 22,5% varijance zadovoljstva suosjećanjem. Pritom prvi blok, odnosno doživljeni stres zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19, nije značajno pridonio objašnjenju kriterija, već je sva varijanca objašnjena pomoću izvora stresa na poslu radnika u mentalnom zdravlju. Kao što je vidljivo u Tablici 4. standardiziranih regresijskih koeficijenata, jedini značajni prediktor u predviđanju zadovoljstva suosjećanjem bila je profesionalna sumnja u sebe (β=-0,389, p<0,01). Ovakav

rezultat upućuje na to da više razine profesionalne sumnje u sebe predviđaju nižu razinu zadovoljstva suosjećanjem kod sudionika.

Nadalje, korištenim prediktorima objašnjeno je 51,7% varijance sagorijevanja kao dimenzije profesionalne kvalitete života. Od toga, prvim blokom, odnosno stresom zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 objašnjeno je 16,8% varijance sagorijevanja, dok je izvorima stresa objašnjeno dodatnih 34,9% varijance kriterija. Zanimljiv je nekonzistentan nalaz između dvije mjere sagorijevanja. Korištenim prediktorima objašnjeno je 34% varijance rezultata sudionika na OLBI mjeri sagorijevanja, što je značajno manje nego kod mjere koja podrazumijeva sagorijevanje kao dimenziju profesionalne kvalitete života. Unatoč tomu, doživljenim stresom zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 objašnjeno je 16,8% varijance rezultata na OLBI ljestvici, dok je stresorima na poslu objašnjeno dodatnih 17,2% varijance kriterija. U predviđanju sagorijevanja kao dimenzije profesionalne kvalitete života, kao što je vidljivo iz Tablice 4., stres zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 značajan je prediktor kada je samostalno uključen u analizu u 1. bloku (β=0,417, p<0,01), ali ulaskom izvora stresa u analizu u drugom bloku gubi značajnost. U drugom bloku dva prediktora značajno predviđaju sagorijevanje, a to su organizacijska struktura i procesi (β=0,230, p<0,05) i poteškoće vezane uz klijenta (β=0,181, p<0,05). Drugim riječima, sudionici koji doživljavaju stres na poslu zbog obilježja organizacijske strukture u svojoj instituciji/organizaciji te zbog poteškoća sa svojim klijentima, izražavat će više razine sagorijevanja na poslu.

Kako je stres zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 izgubio značajnost ulaskom drugog bloka prediktora u analizu, testiran je medijacijski efekt organizacijske strukture i procesa na odnos između stresa zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 i sagorijevanja. Proveden je Sobelov test koji je dokazao značajnost medijacijskog efekta (z=3,45, p<0,001). Zanimljiv nalaz su razlike između značajnosti prediktora u dvije mjere sagorijevanja. Kada je kriterijska varijabla u regresijskoj analizi bio rezultat sudionika na OLBI ljestvici, doživljeni stres zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 je ostao značajan prediktor (β=0,196, p<0,05) i nakon ulaska izvora stresa na poslu radnika u mentalnom zdravlju u analizu. Osim toga, značajan prediktor rezultata sudionika na OLBI ljestvici bilo je opterećenje (β=0,260, p<0,05), koje je, analizom dosadašnjih istraživanja, bilo najočekivaniji prediktor sagorijevanja. Ukratko, visoke razine poteškoća vezanih uz klijente i stresa zbog obilježja organizacijske strukture predviđaju visoke razine sagorijevanja kao dimenzije profesionalne kvalitete života, dok pritisak zbog visokih razina opterećenja na poslu

predviđa visoke razine sagorijevanja na OLBI ljestvici. Također, viši doživljeni stres zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 predviđa više sagorijevanje na OLBI ljestvici, dok se cjelokupan odnos ovog prediktora sa sagorijevanjem kao dimenzijom profesionalne kvalitete života može objasniti kroz obilježja organizacijske strukture.

Kao što je vidljivo iz Tablice 3., korištenim prediktorima objašnjen je najveći dio varijance sekundarnog traumatskog stresa, točnije 60,1%. Pritom, prvim blokom, odnosno stresom zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 objašnjeno je 23,2%, a izvorima stresa daljnjih 36,9% varijance sekundarnog traumatskog stresa. U predviđanju sekundarnog traumatskog stresa, kao što je vidljivo u Tablici 4., u prvom bloku je stres zbog promjena na poslu uslijed pandemije bio značajan prediktor (β=0,488, p<0,01) koji, ulaskom drugog bloka u analizu, gubi snagu, ali ne i značajnost. Što se tiče izvora stresa na poslu, kao najsnažniji prediktor sekundarnog traumatskog stresa pokazale su se, očekivano, poteškoće vezane uz klijente (β=0,432, p<0,01). Osim njih, značajni prediktori su bili i sukob između radne i obiteljske uloge i odnosi i sukobi s drugim radnicima (β=0,293, p<0,01). Drugačije rečeno, visoke razine sekundarnog traumatskog stresa kod sudionika moguće je predvidjeti na temelju visokih razina pritiska zbog poteškoća vezanih uz klijente, zbog sukoba između radne i obiteljske uloge i zbog lošeg odnosa s drugim radnicima. Posebno je zanimljiv rezultat značajnost opterećenja, ali u negativnom smjeru, koji je u suprotnosti od očekivanog rezultata (β=-0,215, p<0,01). Negativan regresijski koeficijent uz pozitivnu korelaciju vidljivu u Tablici 2. upućuje na postojanje supresor varijable, tj. varijable koja ima nultu ili gotovo nultu korelaciju s kriterijem, ali značajnu korelaciju s nekim drugim značajnim prediktorom u analizi te, posredno, preko drugog prediktora, povećava udio objašnjene varijance kriterija. (Horst, 1941; prema Smith, Ager Jr. i Williams, 1992). Najveću interkorelaciju opterećenje ima s varijablom sukoba između radne i obiteljske uloge (r=0,707, p<0,01) pa se posumnjalo da je upravo to prediktor preko kojeg posredno djeluje supresor varijabla opterećenja. Izračunom parcijalnog koeficijenta korelacije zaključeno je kako, uz kontrolu sukoba radne i obiteljske uloge, ne postoji statistički značajna povezanost između opterećenja i sekundarnog traumatskog stresa (r=0,060, $p>0,05$). Također, provedena je zasebna hijerarhijska regresijska analiza u kojoj varijabla opterećenja nije bila uključena kao prediktor. Količina objašnjene varijance pala je sa 60,1% u originalnoj analizi na 58,5%, a standardizirani regresijski koeficijent prediktora sukob između radne i obiteljske uloge pao je s β=0,297 (p<0,01) na β=0,186 (p<0,05). Svi navedeni rezultati upućuju na zaključak da je opterećenje uistinu supresor varijabla u

provedenoj analizi, odnosno da nije značajno povezano sa sekundarnim traumatskim stresom, već da, posredno, preko sukoba između radne i obiteljske uloge doprinosi objašnjenju varijance kriterija.

Kako bi se odgovorilo na treći istraživački problem, provedene se dvije jednosmjerne analize varijance da bi se utvrdilo postoji li razlika u sagorijevanju na poslu i zadovoljstvu suosjećanjem s obzirom na zanimanje sudionika. Varijabla sekundarnog traumatskog stresa nije uvrštena u analizu zbog njezine asimetrične raspodjele unutar različitih zanimanja. Kao što je objašnjeno i u poglavlju *Sudionici*, varijabla zanimanja sudionika podijeljena je u pet kategorija, koje čine četiri najzastupljenija zanimanja u uzorku: psihijatri, medicinske sestre/tehničari, psiholozi i socijalni radnici te peta kategorija, „ostala zanimanja“ koju čine socijalni pedagozi, edukacijski rehabilitatori, liječnici drugih specijalizacija, psihoterapeuti, itd. Prije provođenja same analize, potvrđeno je da se sagorijevanje i zadovoljstvo suosjećanjem raspodjeljuju simetrično po svim razinama varijable zanimanja te da je broj sudionika po skupinama koje se uspoređuju podjednak. Pretpostavka o homogenosti varijance provjerena je Levenovim testom koji se pokazao neznačajnim za sagorijevanje ($F(4,121)=1,595$, $p>0,05$) i za zadovoljstvo suosjećanjem ($F(4,121)=1,185$, $p>0,05$), što znači da je zadovoljen uvjet o homogenosti varijanci.

Tablica 5. *Rezultati dviju jednosmjernih ANOVA sagorijevanja i zadovoljstva suosjećanjem s obzirom na pet razina zanimanja sudionika.*

	N	*M*	*SD*	*F*	Parcijalni Eta^2	Statistička snaga
Sagorijevanje	126	50	10	2,925*	0,088	0,773
Psihijatri	29	51,59	10,225			
Medicinske sestre/tehničari	30	49,18	11,663			
Psiholozi	20	53,30	10,222			
Socijalni radnici	24	51,71	7,363			
Ostali	23	44,40	7,664			
Zadovoljstvo suosjećanjem	126	50	10	3,479*	0,103	0,849
Psihijatri	29	50,48	10,069			
Medicinske sestre/tehničari	30	49,09	10,803			
Psiholozi	20	45,00	10,955			
Socijalni radnici	24	49,26	7,440			
Ostali	23	55,69	8,073			

Napomena: *p<0,05

Rezultati ANOVA-e (Tablica 5) ukazuju na to da postoji statistički značajna razlika ($F(4,121)=2,925$, $p<0,05$) u razini sagorijevanja na poslu s obzirom na zanimanje sudionika. Veličina učinka bila je relativno niska, točnije, varijablom zanimanja moguće je objasniti tek 8,8% varijance sagorijevanja na poslu kod stručnjaka koji sudjeluju u tretmanu ovisnosti. Također, vjerojatnost da pronađene razlike postoje u populaciji je 77,3%, što graniči sa zadovoljavajućom statističkom snagom. Kako bi se mogao donijeti zaključak o tome među kojim zanimanjima postoji značajna razlika, proveden je Scheffeov *post-hoc* test. Rezultati višestrukih usporedbi među zanimanjima upućuju na to da je jedina značajna razlika bila između psihologa ($M=53,30$, $SD=10,22$) i sudionika ostalih zanimanja ($M=44,40$, $SD=7,66$), na način da psiholozi u uzorku doživljavaju značajno više razine sagorijevanja na poslu od sudionika ostalih zanimanja. Tako su Scheffeovim testom u jedan homogeni skup smješteni psiholozi, psihijatri, medicinske sestre/tehničari i socijalni radnici, a u drugi homogeni skup psihijatri, medicinske sestre/tehničari, socijalni radnici i sudionici ostalih zanimanja.

Iz rezultata druge provedene analize varijance, zaključujemo da u razini zadovoljstva suosjećanjem ($F(4,121)=3,479$, $p<0,05$) također postoji statistički značajna razlika s obzirom na zanimanje sudionika. Veličina učinka u ovoj je analizi bila nešto veća, tako da je zanimanjem sudionika moguće objasniti 10,3% varijance zadovoljstva suosjećanjem uz statističku snagu od 84,9%, što je zadovoljavajuć iznos. Zanimljivo je da su Scheffeovim testom nakon druge analize varijance dobiveni isti rezultati, ali u suprotnom smjeru. Ponovno je jedina statistički značajna razlika bila ona između psihologa ($M=45,00$, $SD=10,95$) i sudionika ostalih zanimanja ($M=55,69$, $SD=8,07$), ali u smjeru da psiholozi doživljavaju značajno manje zadovoljstva suosjećanjem od sudionika ostalih zanimanja. Zanimanja su bila podijeljena u identične homogene skupove kao i u prošloj analizi.

5. Rasprava

Cilj ovog rada bio je istražiti pojave zamora suosjećanja, zadovoljstva suosjećanjem i sagorijevanja kod stručnjaka koji sudjeluju u tretmanu ovisnosti. Sukladno cilju istraživanja, postavljena su tri istraživačka problema i odgovarajuće hipoteze. Problemi su uključivali određivanje zastupljenosti zamora suosjećanja, zadovoljstva suosjećanjem i sagorijevanja kod istraživane populacije te je pretpostavljeno da će sudionici izražavati umjerene razine svih istraživanih pojava. Također je ispitana mogućnost predviđanja navedenih konstrukata na

temelju dobi, doživljenog stresa kod sudionika zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 i izvora stresa na poslu radnika u mentalnom zdravlju, pri čemu je pretpostavljeno da dob neće biti značajno povezana, a da će ostali prediktori biti negativno povezani sa zadovoljstvom suosjećanjem te pozitivno povezani sa sagorijevanjem i sekundarnim traumatskim stresom te da će imati značajan doprinos u objašnjavanju kriterija. Također je pretpostavljeno da će izvori stresa imati veći doprinos u predviđanju kriterija od stresa zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19. Posljednji istraživački problem bio je ispitati postojanje razlika u sagorijevanju i zadovoljstvu suosjećanjem s obzirom na zanimanje kojim se sudionici bave te je pretpostavljeno da takve razlike ne postoje.

5.1. Zamor suosjećanja (sagorijevanje na poslu i sekundarni traumatski stres)

Kao što je već naglašeno u poglavlju Rezultati, sudionici istraživanja, odnosno stručnjaci koji sudjeluju u tretmanu ovisnosti, iskazuju umjerene razine zamora suosjećanja koje na dimenziji sekundarnog traumatskog stresa, prema normama u priručniku ProQOL upitnika (Stamm, 2010), čak ulaze u kategoriju niskih vrijednosti. Ovakvi rezultati djelomično potvrđuju prvu postavljenu hipotezu kojom je pretpostavljeno da će sudionici izražavati umjerene razine istraživanih pojava. Unatoč umjerenosti prosječnih rezultata, i dalje je važno primijetiti da je gotovo četvrtina sudionika iskazivala visoke razine zamora suosjećanja, što pokazuje koliko je ovo relevantan problem u ciljanoj populaciji. Rizik za pojavu zamora suosjećanja među stručnjacima koji sudjeluju u tretmanu ovisnosti naglašavali su i Bride i suradnici (2009), koji su isticali visoku prevalenciju posttraumatskog stresnog poremećaja među ovisnicima, kao i veliku vjerojatnost da će se tijekom postupka liječenja ovisnosti obrađivati stresna i traumatska iskustva ovisnika, što dovodi terapeuta u rizik za razvoj zamora suosjećanja.

Nadalje, u skladu s očekivanjima, dob sudionika nije bila značajno povezana s niti jednim od dva aspekta zamora suosjećanja. Nepostojanje navedene povezanosti usklađeno je s priručnikom ProQOL upitnika (Stamm, 2010), ali i brojnim drugim ranijim istraživanjima koja su utvrdila nepostojanje povezanosti zamora suosjećanja sa sociodemografskim varijablama (npr. Hagney i sur.,2014; prema Sinclair i sur., 2017). S druge strane, rezultati nekih od ranije provedenih istraživanja upućuju na postojanje značajne povezanosti dobi i zamora suosjećanja, ali važno je primijetiti da meta-analize upućuju na nekonzistentnost ovog odnosa, odnosno, neki istraživači ističu pozitivnu povezanost između dobi i zamora suosjećanja, dok neki

zagovaraju tezu da su mlađi radnici u većem riziku od razvoja zamora suosjećanja, odnosno navode značajne negativne povezanosti (Cavanagh i sur., 2019, Turgoose i Maddox, 2017). Dobiveni rezultat također nije u skladu s prijašnjim istraživanjima sagorijevanja (Maslach i Leiter, 2017, O'Connor i sur., 2018), koja naglašavaju postojanje značajne povezanosti sagorijevanja s dobi, ali važno je naglasiti da autorice ističu da su sve individualne odrednice sagorijevanja (među kojima je i dob) rjeđe istraživane i nekonzistentno prikazane kao značajne, što je još jedan od razloga zbog čega je nepostojanje povezanosti dobi i sagorijevanja bio očekivan rezultat. Izvori stresa na poslu radnika u mentalnom zdravlju te stres zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 bili su značajno pozitivno povezani sa sagorijevanjem na poslu i sekundarnim traumatskim stresom. Nakon provedenih regresijskih analiza, utvrđeno je da je u određenoj mjeri moguće predviđati sagorijevanje na poslu i sekundarni traumatski stres na temelju korištenih prediktora te da je doprinos stresora na poslu bio veći od doprinosa stresa zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19, čime su potvrđene treća i četvrta hipoteza ovog istraživanja.

Kao značajni prediktori sekundarnog traumatskog stresa istaknuli su se doživljeni stres zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19, poteškoće vezane uz klijenta, odnosi i sukobi s drugim radnicima i sukob između radne i obiteljske uloge. Dodatno je zanimljiv nalaz o postojanju supresor varijable opterećenja koja, neposredno, preko varijable sukoba radne i obiteljske uloge povećava razinu sekundarnog traumatskog stresa sudionika. Poteškoće vezane uz klijente imale su najistaknutiji samostalni doprinos objašnjavanju sekundarnog traumatskog stresa. Ovakav nalaz ne iznenađuje, s obzirom na to da takve teškoće uključuju suočavanje sa smrću i patnjom, traumama klijenata, suočavanje s teškim i nasilnim pacijentima/klijentima, itd., što ih čini vrlo očekivanim prediktorom sekundarnog traumatskog stresa. Kako ističe Stamm (2010), sekundarni traumatski stres proizlazi iz izloženosti stresnim i traumatskim iskustvima klijenta, ali i primarnih traumatskih iskustava na poslu, npr. iskustvo s nasilnim klijentima i pacijentima, koji je jedan od čestih stresora za radnike u mentalnom zdravlju (Sutherland i Cooper, 1990; prema Cushway i sur., 1996). Odnosi i sukobi s drugim radnicima također su bili značajan prediktor sekundarnog traumatskog stresa, što je u skladu s preglednim radom Singha i suradnika (2020), koji ističu podršku od kolega i nadređenih kao važan zaštitni čimbenik od razvoja sekundarnog traumatskog stresa. Stoga ne čudi što su, prema rezultatima ovog istraživanja, sukobi s kolegama, nedostatak emocionalne podrške i teškoće u radu s određenim kolegama rizični čimbenici za razvoj sekundarnog traumatskog stresa. Dodatan izvor pritiska koji je imao značajan doprinos u predviđanju sekundarnog traumatskog stresa bio

je sukob između radne i obiteljske uloge, čiji doprinos je dodatno ojačan supresor varijablom opterećenja. Drugim riječima, stres zbog opterećenja na poslu, odnosno preopterećenost radnim zadatcima, brojem klijenata/pacijenata i sl., nije samostalni prediktor sekundarnog traumatskog stresa već dovodi osobu u rizik od konflikta između radne i obiteljske uloge. Osoba previše vremena provodi na poslu ili u aktivnostima vezanima uz posao, zbog čega ima manje vremena za svoje bližnje, ne može razdvojiti vrijeme za rad od osobnog vremena te joj se pogoršavaju odnosi s obitelji i prijateljima. Zbog svega navedenog, moguća je pojava osjećaja gubitka kontrole, koji se u istraživanjima ne spominje kao prediktor sekundarnog traumatskog stresa, ali spominje se kao prediktor sagorijevanja na poslu (Maslach i Leiter, 2017), što upućuje na preklapanje ovih konstrukata. Doživljeni stres zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 također je imao značajan doprinos u predviđanju sekundarnog traumatskog stresa. Ovaj nalaz također je očekivan zato što je jedan od izvora zamora suosjećanja, pa tako i sekundarnog traumatskog stresa kao njegove dimenzije, radna okolina koja je u vrijeme pandemije COVID-19, naročito kod zdravstvenih radnika, znatno izmijenjena i obogaćena stresorima. Među njima se ističu mogućnost vlastite zaraze i zaraze bližnjih, nedostatak kontrole i povećanje opterećenja na poslu (Spoorthy i sur., 2020, Wang i sur., 2020, Sun i sur., 2021).

U istraživanje su uključene dvije različite mjere sagorijevanja na poslu, jedna koja je konstruirana u sklopu teorijskog modela koji sagorijevanje definira kao dimenziju zamora suosjećanja (Model profesionalne kvalitete života) i druga koja sagorijevanje na poslu smatra zasebnim konstruktom sa svoje dvije dimenzije – iscrpljenošću i otuđenosti (cinizmom, depersonalizacijom) (OLBI). Zato ne iznenađuju razlike u rezultatima regresijskih analiza u kojima su kriteriji bile navedene dvije mjere sagorijevanja. Tako je najbolji prediktor u predviđanju mjere sagorijevanja kao dimenzije zamora suosjećanja bila varijabla organizacijske strukture i procesa koja podrazumijeva doživljenu razinu pritiska na poslu zbog nedovoljne podrške nadređenih, lošeg vodstva i konflikta s nadređenima, loše organizacijske strukture itd. Osim što je samostalno imala najveći doprinos u objašnjavanju varijance sagorijevanja, ova varijabla djelovala je i kao medijator u odnosu između doživljenog stresa zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 i sagorijevanja. Ovakvi rezultati su u skladu s očekivanjima i prijašnjim saznanjima jer, kako ističu Maslach i Leiter (2017), dobro poznate situacijske odrednice sagorijevanja uključuju, između ostalog, nedovoljno nagrađivanje, nedovoljan osjećaj zajedništva na poslu, percipiranu nepravednost i neslaganje u vrijednostima između radnika i organizacije. Sve navedene odrednice mogu se svesti pod zajednički naziv

organizacijske strukture i procesa te su, u većoj ili manjoj mjeri, sadržane u česticama koje tvore ovu podljestvicu. O'Connor i suradnici (2018) također navode konflikte na poslu (koji uključuju i konflikte s nadređenima), loše odnose i percipiranu nepravednost kao rizične čimbenike sagorijevanja, što je u skladu s nalazima ovog istraživanja. Zbog nedostatka sličnih istraživanja, nisu postojala očekivanja o medijacijskom djelovanju organizacijske strukture, ali ni navedeni rezultat ne iznenađuje. Kao što je ranije u poglavlju spomenuo, pandemija COVID-19 promijenila je brojne aspekte života ljudi pa tako i posao. Ovo se posebno odnosi na zdravstvene radnike koji su se morali prilagoditi na novonastalu situaciju (Spoorthy i sur., 2020; Shechter i sur., 2020). Navedene promjene zasigurno su uključivale promjene u organizacijskoj strukturi, vodstvu, komunikaciji na poslu i organizacijskim politikama koje su, kao što je već ranije navedeno, dobro poznate odrednice sagorijevanja na poslu. Uz navedene, poteškoće vezane uz klijente značajno su pridonosile predviđanju sagorijevanja. Iako je razumljivo da suočavanje s nesuradljivim i zahtjevnim klijentima, njihovim stresnim i traumatskim doživljajima i ostvarivanje terapeutskog odnosa mogu izazivati stres kod radnika, a duže izlaganje tom stresu može dovesti do sagorijevanja, bilo bi očekivano da će navedene odrednice značajno predviđati sekundarni traumatski stres (kao što i jesu) (Singh i sur., 2020, Stamm, 2010), a ne sagorijevanje. Ovaj nalaz je još jedan razlog za analizu odnosa među tim konstruktima. Suprotno očekivanjima, opterećenje, kao jedna od najčešće spominjanih odrednica sagorijevanja na poslu (Maslach i Leiter, 2017, O'Connor i sur., 2018, Acker, 2011), nije značajno doprinijela predviđanju mjere sagorijevanja kao dimenzije profesionalne kvalitete života. Suprotno tomu, ali u skladu s očekivanjima, u predviđanju razine sagorijevanja na OLBI ljestvici, upravo je opterećenje bilo najbolji prediktor sagorijevanja. U ovoj analizi je, za razliku od prethodno objašnjene, doživljeni stres zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 također značajno doprinio objašnjavanju varijance sagorijevanja. Iako dosadašnja istraživanja upućuju na to da je miješanje uloga (konflikt radne i obiteljske uloge) (Maslach i Leiter, 2017) značajna odrednica sagorijevanja, ova varijabla nije bila značajan prediktor u analizama, što bi se potencijalno moglo pripisati značajnim interkorelacijama s ostalim prediktorima u analizi, posebno opterećenjem.

Razlike u količini objašnjene varijance i značajnosti različitih prediktora u analizi među dvjema mjerama sagorijevanja na poslu vjerojatno proizlaze iz njihove operacionalizacije. Kao što je već više puta rečeno, ProQOL upitnik konstruiran je u sklopu Modela profesionalne kvalitete života, po kojem sagorijevanje zajedno sa sekundarnim traumatskim stresom čini nadređeni konstrukt zamora suosjećanja. U konceptu ovog modela sagorijevanje je definirano

kao dimenzija zamora suosjećanja koja je povezana s osjećajem beznađa te poteškoćama u obavljanju posla i nošenju s radnim zadatcima (Stamm, 2010). Druga mjera sagorijevanja, Oldenburški upitnik sagorijevanja, je operacionalizacija sagorijevanja na poslu kao samostalnog konstrukta s njegove dvije dimenzije: iscrpljenošću i otuđenošću, pri čemu je iscrpljenost definirana kao posljedica dugoročnom izlaganja kognitivnom, afektivnom ili fizičkom stresu, a otuđenost kao vlastita distanciranost od svog posla (Demerouti i Bakker, 2008). Ovakva definicija iscrpljenosti proširuje koncept koji je prije uključivao samo emocionalnu komponentu. S obzirom na navedene definicije te razlike u objašnjenoj varijanci na temelju istih prediktora, moguće je donijeti zaključak kako je konstrukt sagorijevanja donekle pojednostavljen unutar Modela profesionalne kvalitete života te da se radi o jednom složenom konstruktu kojeg određuje veliki broj vanjskih i unutarnjih odrednica koje je potrebno nastaviti istraživati da bi se dobilo bolji uvid u sagorijevanje na poslu, njegove uzroke i posljedice.

Treći problem istraživanja bio je ispitati razlikuju li se značajno razine sagorijevanja na poslu i zadovoljstva suosjećanjem među stručnjacima različitih zanimanja. Petom hipotezom, postavljenom u sklopu tog problema, pretpostavljalo se da neće postojati značajne razlike u razini sagorijevanja između sudionika različitih zanimanja. Dobiveni rezultati nisu u skladu s očekivanjima s obzirom da je analizom varijance utvrđen značajan efekt zanimanja na sagorijevanje. Međutim, daljnjim *post-hoc* testovima pronađena je značajna razlika jedino između podskupine psihologa i podskupine u koju su smješteni svi sudionici koji nisu bili nijednog od četiri najzastupljenija zanimanja: psihijatri, medicinske sestre/tehničari, psiholozi, socijalni radnici. Tako je ta skupina uključivala liječnike drugih specijalizacija koji rade u službama za prevenciju ovisnosti, psihoterapeute koji rade u terapijskim zajednicama, edukacijske rehabilitatore koji rade u psihijatrijskim bolnicama, itd. Rezultati upućuju na to da psiholozi u radu s ovisnicima doživljavaju značajno više razine sagorijevanja od stručnjaka ostalih zanimanja (socijalni pedagozi, edukacijski rehabilitatori, itd.) koji rade s ovisnicima, ali moguće je da je upravo takva heterogenost grupe zaslužna za dobivene rezultate.

5.2. Zadovoljstvo suosjećanjem

Stručnjaci koji sudjeluju u tretmanu ovisnosti u ovom su istraživanju prosječno izražavali umjerene razine zadovoljstva suosjećanjem koje, prema normama navedenima u priručniku (Stamm, 2010), naginju prema višim vrijednostima, što potvrđuje prvu hipotezu.

Također, kada se zadovoljstvo suosjećanjem promatra kao kategorijalna varijabla, više od polovice sudionika ulazi u kategoriju umjerenih razina zadovoljstva suosjećanjem, dok je podjednak broj sudionika izražavao rezultate koji ih smještaju u kategorije niske ili visoke razine zadovoljstva suosjećanjem. Ovakvi rezultati usklađeni su s podatcima u priručniku upitnika koji nalažu da 50% ljudi postiže umjerene vrijednosti te 25% visoke i 25% niske vrijednosti zadovoljstva suosjećanjem (Stamm, 2010).

Nadalje, dob sudionika bila je značajno pozitivno povezana sa zadovoljstvom suosjećanjem, što upućuje na zaključak da su stariji radnici doživljavali više pozitivnih emocija na poslu, bili samouvjereniji u svoju mogućnost pomaganja pacijentima/klijentima i osjećali više zadovoljstva zbog toga što pomažu drugim ljudima kojima je to potrebno. Ovakav rezultat suprotan je od očekivanog s obzirom na rezultate prijašnjih istraživanja (Stamm, 2010, Cetrano i sur., 2017, Sinclair i sur., 2017) koji ne upućuju na postojanje značajne povezanosti između dobi i zadovoljstva suosjećanjem. Važno je naglasiti da je ova povezanost bila niskog, čak zanemarivog intenziteta, stoga varijabla dobi nije uvrštena u daljnje analize. Zadovoljstvo suosjećanjem bilo je značajno negativno povezano sa svim izvorima stresa na poslu radnika u mentalnom zdravlju te su navedene povezanosti bile niskog do umjerenog intenziteta. Suprotno očekivanjima, doživljeni stres zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 nije bio značajno povezan sa zadovoljstvom suosjećanjem. Imajući na umu sve opisane rezultate, zaključujemo da je druga hipoteza, kojom je pretpostavljeno nepostojanje povezanosti dobi i zadovoljstva suosjećanjem te značajna negativna povezanost izvora stresa na poslu i stresa zbog promjena uslijed pandemije COVID-19, samo djelomično potvrđena. Daljnjim analizama utvrđeno je da je donekle moguće predviđati zadovoljstvo suosjećanjem na temelju izvora stresa na poslu radnika u mentalnom zdravlju, ali u znatno manjoj mjeri od varijabli zamora suosjećanja.

Kao jedini značajan samostalan prediktor zadovoljstva suosjećanjem, istaknula se varijabla profesionalne sumnje u sebe koja podrazumijeva osjećaje nekompetentnosti za suočavanje s teškim klijentima/pacijentima, nepovjerenje u korist terapijskih intervencija, strah od počinjenja pogreške itd. Ovakav rezultat može se povezati s nalazima Sprang i suradnika (2007), koji ističu da je zadovoljstvo suosjećanjem bilo značajno veće kod sudionika koji su bili posebno educirani za rad u svom području, konkretno u njihovom istraživanju, za rad sa žrtvama traume. Ako pretpostavimo da će stručnjaci koji su educiraniji biti sigurniji u vlastite kompetencije i vrijednost vlastitih intervencija, moguće je da su upravo takvi osjećaji sigurnosti u svoje mogućnosti izvor navedenih viših razina zadovoljstva suosjećanjem. Ovakav rezultat

usklađen je i s onima Stamm (2002) koja ističe da je zadovoljstvo suosjećanjem povezano s osjećajem vlastite kompetencije za obavljanje radnih zadataka. Cetrano i suradnici (2017) ističu da su više razine zadovoljstva suosjećanjem izražavali oni radnici koji su svoje radne aktivnosti percipirali korisnima i kvalitetnima. Ovakav nalaz može se logički povezati s povjerenjem u kvalitetu terapijskih intervencija, koja je jedna od čestica koje čine podljestvicu profesionalne sumnje u sebe. Dakle, stručnjaci koji u svome radu s ovisnicima imaju više povjerenja u kvalitetu terapijskih intervencija koje obavljaju te ostale svoje radne aktivnosti smatraju korisnima i kvalitetnima, vjerojatno će imati veću motivaciju za obavljanje svog posla i više razine zadovoljstva suosjećanjem. S obzirom na mali dio varijance zadovoljstva suosjećanjem koji su navedeni prediktori uspješno objasnili, bilo bi korisno u buduća istraživanja na ovoj populaciji uključiti dodatne varijable koje bi mogle biti povezane sa zadovoljstvom suosjećanjem, npr. skale socijalne podrške, vrste terapijskih intervencija koje sudionici provode itd. Također bi bilo zanimljivo istražiti moderatorski učinak zadovoljstva suosjećanja na odnos između stresora i dimenzija zamora suosjećanja koju postulira autorica Modela profesionalne kvalitete života (Stamm, 2010).

U svrhu provjere šeste hipoteze, kojom je pretpostavljeno da neće postojati značajne razlike u zadovoljstvu suosjećanjem među stručnjacima različitih zanimanja, provedena je jednosmjerna analiza varijance. Rezultati su pokazali postojanje značajnih razlika među stručnjacima različitih zanimanja, točnije, jedne značajne razlike po kojoj su psiholozi doživljavali znatno niže razine zadovoljstva suosjećanjem od radnika ostalih zanimanja, čime je odbačena šesta hipoteza. Kao i u ranije opisanoj analizi, dobiveni rezultati su pripisani heterogenosti unutar umjetno stvorene podskupine „ostalih“ zanimanja.

5.3. Odnos zamora suosjećanja i sagorijevanja na poslu

Kao što je objašnjeno u Uvodu, odnos između pojmova korištenih u ovom istraživanju nije posve definiran. Autori na različite načine koriste pojmove zamor suosjećanja, sekundarni traumatski stres, vikarijska traumatizacija i sagorijevanje te različito definiraju njihove međuodnose. U kontekstu ovog istraživanja, najvažnije su dvije konceptualizacije - Model profesionalne kvalitete života koji sagorijevanje i sekundarni traumatski stres smješta pod zajednički krovni pojam zamora suosjećanja (Stamm, 2010) i druga, koja promatra sagorijevanje kao zaseban konstrukt (Demerouti i Bakker, 2008). U sklopu rasprave o odnosu među ovim pojmovima uglavnom se analiziraju njihove odrednice. Često se naglašava da je

zamor suosjećanja češće određen unutarnjim čimbenicima i izloženošću stresnim i traumatskim događajima, dok je sagorijevanje povezano s organizacijskim varijablama, kao što su opterećenje na poslu, obilježja organizacijske strukture i slične (Cavanagh i sur., 2019).

Analiziraju li se rezultati ovog istraživanja na opisan način, može se primijetiti da su zamor suosjećanja (ljestvice sekundarnog traumatskog stresa i sagorijevanja iz ProQOL upitnika) najbolje predviđale poteškoće vezane uz klijente, obilježja organizacijske strukture i procesa i pritisak zbog sukoba između radne i obiteljske uloge. S druge strane, u predviđanju sagorijevanja (Oldenburški upitnik sagorijevanja) najveći samostalni doprinos imao je pritisak zbog opterećenja na poslu. Navedeni rezultati donekle se slažu s ranije spomenutim zaključkom meta-analize Cavanagha i suradnika (2019) u tome što su u analizi zamora suosjećanja najveću prediktivnu vrijednost imale teškoće vezane uz klijente koje podrazumijevaju nošenje sa zahtjevnim, nesuradljivim i nasilnim klijentima te njihovom patnjom i stresnim/traumatskim iskustvima, što se uklapa u definiciju zamora suosjećanja. Također, pritisak zbog prevelikog opterećenja (broja radnih sati, radnih zadataka, itd.) jedan je od najčešće zabilježenih odrednica sagorijevanja. Preostali prediktori zamora suosjećanja, dobiveni u ovom istraživanju, u literaturi su se češće vezivali uz sagorijevanje na poslu, nego uz zamor suosjećanja, što upućuje na očito preklapanje ovih pojmova. Preklapanje je i očekivano s obzirom na to da zamor suosjećanja u sklopu Modela profesionalne kvalitete života uključuje sagorijevanje, ali i pomalo zbunjujuće kad se uzme u obzir da je po definiciji sagorijevanje posljedica dugoročnog izlaganja stresu koja se događa u svim zanimanjima (Demerouti i Bakker, 2008), dok je zamor suosjećanja pojava rezervirana za radnike u pomagačkim zanimanjima čiji posao uključuje rad s osobama koje pate (Figley, 1995; prema Newell i sur., 2015).

Preklapanje među istraživanim pojmovima daljnje je moguće analizirati komentirajući njihovu međusobnu korelaciju, koja između sagorijevanja (ProQOL) i sekundarnog traumatskog stresa u ovom istraživanju iznosi 0,623, što znači da navedeni konstrukti dijele 39% varijance, što je daleko od zanemarivog rezultata. Dobivena povezanost je također snažnija od povezanosti prijavljene u priručniku upitnika gdje je povezanost iznosila 0,58 (33% zajedničke varijance) (Stamm, 2010). Autorica dobivenu povezanost pripisuje nelagodi koja je ključan čimbenik oba konstrukta, ali ističe kako sagorijevanje na poslu ne uključuje strah koji je važan segment sekundarnog traumatskog stresa. Valjanost ovog argumenta upitna je zbog znatno niže korelacije sekundarnog traumatskog stresa i razine sagorijevanja na OLBI ljestvici (r=0,452) koja podrazumijeva 20% zajedničke varijance. Ovakvi rezultati idu u prilog ranije spomenutom zaključku da je koncept sagorijevanja unutar Modela profesionalne kvalitete

života donekle iskrivljen i pojednostavljen da bi se uklopio u teorijski model. Potrebno je provesti dodatna istraživanja na različitim populacijama stručnjaka pomagačkih zanimanja da bi se pobliže opisao i razjasnio koncept stresa pomagača, njegovih segmenata (sagorijevanja, zamora suosjećanja, itd.), odrednica i posljedica, a sve u cilju preveniranja negativnih ishoda stresa i pružanja što kvalitetnije zaštite radnicima.

5.4. Teorijske i praktične implikacije

Opisani rezultati provedenih analiza imaju široku primjenu u teorijskom i praktičnom kontekstu. S teorijske strane, ovim istraživanjem su se dodatno razjasnile odrednice zamora suosjećanja, zadovoljstva suosjećanjem i sagorijevanja koje su, iako nerijetko istraživane, i dalje nekonzistentno opisane u postojećoj literaturi. Ovim istraživanjem također se zagrebala površina pitanja odnosa zamora suosjećanja i sagorijevanja te se ukazalo na potencijalno postojanje potrebe za rekonceptualizacijom ovih konstrukata.

Praktične implikacije, s druge strane, podrazumijevaju korištenje dobivenih rezultata u svrhe kreiranja preventivnih aktivnosti ili intervencija za stručnjake koji sudjeluju u tretmanu ovisnosti. Rezultati upućuju na to da su najistaknutiji samostalni prediktori zamora suosjećanja i sagorijevanja teškoće vezane uz klijente koji uključuju suočavanje sa zahtjevnim, nesuradljivim ili nasilnim klijentima te suočavanje s njihovom patnjom i obilježja organizacijske strukture koja uključuju stavove o kvaliteti vodstva, odnose s nadređenima i protok informacija na poslu. Također, zadovoljstvo suosjećanjem je značajno predviđala niža razina profesionalne sumnje u sebe. Iz svega navedenog, moguće je zaključiti da bi pravovremene edukacije o radu s nesuradljivim i zahtjevnim klijentima te nošenju s traumama i patnjom klijenata mogle imati povoljan preventivni učinak na razvoj zamora suosjećanja. Uz to, mogle bi dovesti do toga da se stručnjaci osjećaju kompetentnije za obavljanje svojih radnih zadataka, što bi pozitivno djelovalo na njihovo zadovoljstvo suosjećanjem. S obzirom na nalaz Bride i suradnika (2009) o visokoj prevalenciji traumatskih iskustava i PTSP-a među osobama koje se primarno liječe od ovisnosti, bilo bi korisno uvesti edukacije na temu trauma i rada s traumatiziranim pacijentima kao obvezan dio edukacije za stručnjake koji rade s ovisnicima. Ovakve edukacije pružile bi im specijalistička znanja koja bi zasigurno povoljno djelovala na njihovu procjenu vlastite kompetencije te, posredno, na njihovo zadovoljstvo suosjećanjem, što su zaključili i Sprang i suradnici (2007). U idealnom scenariju, ispitivanje kvalitete vodstva te edukacija voditelja o učinkovitim stilovima vođenja, uspostavljanju odnosa sa zaposlenicima,

motiviranju zaposlenika, rješavanju sukoba na poslu itd. također bi povoljno djelovala na razine sagorijevanja kod zaposlenika.

5.5. Ograničenja i prijedlozi za buduća istraživanja

Osnovni metodološki nedostatak ovog istraživanja je način prikupljanja podataka, odnosno primjena *online* upitnika, koji je, s obzirom na praktične razloge (samo jedna osoba koja prikuplja podatke, potreba za putovanjem u slučaju prikupljanja podataka izvan Zagreba, itd.) i situaciju pandemije COVID-19 koja je bila aktualna u vrijeme prikupljanja podataka, bio jedino izvedivo rješenje. Korišteni postupak prikupljanja podataka vjerojatno je nepovoljno djelovao na motivaciju potencijalnih sudionika za sudjelovanje u istraživanju, što je rezultiralo malim uzorkom (unatoč specifičnosti populacije) koji dovodi u pitanje valjanost statističkog zaključivanja. *Online* upitnik također nije omogućio kontroliranje broja sudionika uvrštenih u istraživanje po različitim kategorijama (zanimanje, vrsta organizacije u kojoj rade, vrsta ovisnosti s kojima rade, itd.) i, samim time, uspoređivanje tih grupa. Istaknuta prednost *online* upitnika bila je mogućnost uključivanja sudionika iz cijele Hrvatske u istraživanje, što bi, s obzirom na prirodu rada, bilo teško izvedivo da su se podatci prikupljali klasičnim putem.

Nadalje, samo vrijeme u kojem su se prikupljali podatci predstavlja prijetnju valjanosti istraživanja. Istraživanje je provedeno u vrijeme pandemije COVID-19, a s obzirom na to da su predmet istraživanja bili stres, sagorijevanje i zamor suosjećanja, na koje su značajno djelovale promjene koje su se u vrijeme pandemije COVID-19 događale (npr. Shechter i sur., 2020), korišteni podatci sigurno su pod utjecajem vremena u kojem su prikupljeni. Navedenoj prijetnji valjanosti se pokušalo doskočiti konstruiranjem Upitnika stresa zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19, koji je korišten kao kontrolna varijabla u istraživanju, no upitno je koliko su uspješno tim Upitnikom obuhvaćeni svi načini na koje su uvjeti rada u pandemiji COVID-19 bili izmijenjeni za zdravstvene radnike i, posljedično, sav stres koji su te promjene izazvale kod radnika.

Pri analizi provedenog istraživanja, u obzir treba uzeti i korištene mjere. Osim ranije objašnjenog neslaganja među istraživačima o značenju i odnosima među korištenim konstruktima, važno je naglasiti da su svi korišteni upitnici bili mjere samoprocjene. Dakle, rezultati sudionika su mogli biti iskrivljeni iz različitih razloga – sudionici su mogli namjerno umanjivati ili pojačavati znakove sagorijevanja i zamora suosjećanja.

S obzirom na navedeno, bilo bi korisno kada bi buduća istraživanja na ovu temu pristupila klasičnom načinu prikupljanja podataka pri čemu bi se kontrolirala ujednačenost broja sudionika po podskupinama zanimanja, radnog mjesta i sličnih varijabli kako bi se omogućila usporedba skupina. Druga mogućnost bilo bi kvotno uzorkovanje odnosno, kontroliranje zastupljenosti podskupina u uzorku na način da reprezentira stvarno stanje u populaciji (Milas, 2005). Kao što je i ranije napisano, s obzirom na dio neobjašnjene varijance kriterija i rezultate prijašnjih istraživanja, preporučuje se u buduća istraživanja uvrstiti različite individualne varijable, npr. kvalitetu socijalne podrške koju radnici primaju, vrsta intervencija koju provode i njihovi stavovi prema istima, načini suočavanja sa stresom, lokus kontrole, doživljeni traumatski događaji, osobine ličnosti, itd. Buduća istraživanja trebala bi ispitati i moderatorski učinak zadovoljstva suosjećanjem na odnos između izvora stresa i zamora suosjećanja na koji upućuje određeni broj ranije provedenih istraživanja.

6. Zaključak

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi razine sagorijevanja, zamora suosjećanja i zadovoljstva suosjećanjem kod stručnjaka različitih pomagačkih zanimanja koji sudjeluju u tretmanu ovisnosti te ispitati mogućnost predviđanja navedenih pojava na temelju profesionalnih stresora karakterističnih za radnike u sustavu mentalnog zdravlja i relevantnih promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19, kao i razlike s obzirom na zanimanje kojim se sudionici bave.

1. Prvi problem istraživanja bio je odrediti razinu zamora i zadovoljstva suosjećanjem kod stručnjaka koji sudjeluju u tretmanu ovisnosti. Temeljem rezultata ovog istraživanja, potvrđena je prva hipoteza kojom se pretpostavljalo da će stručnjaci koji sudjeluju u tretmanu ovisnosti u prosjeku izražavati umjerene razine zamora i zadovoljstva suosjećanjem.

2. Drugi problem istraživanja bio je ispitati doprinos doživljenog stresa zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 i izvora stresa na poslu radnika u mentalnom zdravlju u objašnjavanju zamora i zadovoljstva suosjećanjem. Dobivenim rezultatima djelomično je potvrđena druga hipoteza kojom se pretpostavljalo da zadovoljstvo suosjećanjem neće biti značajno povezano s dobi sudionika, dok će biti značajno negativno povezano s doživljenim stresom zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 i izvorima stresa na poslu radnika u mentalnom zdravlju te da će, na temelju navedenih prediktora (izuzev dobi), biti u određenoj mjeri moguće predviđanje zamora suosjećanja. Suprotno očekivanjima, zadovoljstvo suosjećanjem bilo je nisko do zanemarivo, ali značajno pozitivno povezano s dobi te doživljeni stres zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 nije imao značajan doprinos u objašnjavanju kriterija.

   Nadalje, temeljem rezultata ovog istraživanja, potvrđene su treća i četvrta hipoteza kojima se pretpostavljalo da dvije mjere sagorijevanja (ProQOL i OLBI) i sekundarni traumatski stres neće biti značajno povezane s dobi sudionika, ali će biti značajno pozitivno povezane s doživljenim stresom zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19 i izvorima stresa na poslu radnika u mentalnom zdravlju. Navedenim hipotezama također se pretpostavljalo da će korištenim prediktorima u

određenoj mjeri biti moguće predviđanje sagorijevanja i sekundarnog traumatskog stresa te da će pritom izvori stresa na poslu imati veći doprinos u objašnjavanju varijance kriterija od doživljenog stresa zbog promjena na poslu uslijed pandemije COVID-19, što je također potvrđeno dobivenim rezultatima.

3. Treći problem istraživanja bio je ispitati razlike u razini sagorijevanja i zadovoljstva suosjećanjem među stručnjacima različitih zanimanja. Dobivenim rezultatima nisu potvrđene peta i šesta hipoteza kojima se pretpostavljalo da se stručnjaci različitih zanimanja neće razlikovati po razinama sagorijevanja i zadovoljstva suosjećanjem. Suprotno očekivanjima, u istraživanju je utvrđeno da postoji značajan efekt zanimanja, no treba naglasiti da su značajne razlike utvrđene samo između dvije skupine sudionika - psihologa koji su izražavali značajno više razine sagorijevanja i niže razine zadovoljstva suosjećanjem od sudionika ostalih zanimanja (liječnici drugih specijalizacija, edukacijski rehabilitatori, psihoterapeuti itd.). Psihijatri, psiholozi, medicinske sestre/tehničari i socijalni radnici nisu se značajno razlikovali po razinama sagorijevanja i zadovoljstva suosjećanjem.

7. Literatura

Acker, G. M. (2012). Burnout among mental health care providers. *Journal of Social Work*, *12*(5), 475-490. https://doi.org/10.1177/1468017310392418

Adams, R. E., Boscarino, J. A. i Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of orthopsychiatry*, *76*(1), 103-108. https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.103

Aiken, L.H., Sermeus, W., an den Heede, K., Sloane, D.M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A.M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M.T. i Tishelman, C. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal*, *344*(1). https://doi.org/10.1136/bmj.e1717

Alkema, K., Linton, J. M. i Davies, R. (2008). A study of the relationship between self-care, compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout among hospice professionals. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, *4*(2), 101-119. https://doi.org/10.1080/15524250802353934

Bride, B. E., Smith Hatcher, S. i Humble, M. N. (2009). Trauma training, trauma practices, and secondary traumatic stress among substance abuse counselors. *Traumatology*, *15*(2), 96-105. https://doi.org/10.1177/1534765609336362

Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social work*, *52*(1), 63-70. https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63

Cavanagh, N., Cockett, G., Heinrich, C., Doig, L., Fiest, K., Guichon, J. R., Page, S., Mitchell, I. i Doig, C. J. (2019). Compassion fatigue in healthcare providers: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Ethics*, *27*(3), 639–665. https://doi.org/10.1177/0969733019889400

Cetrano, G., Tedeschi, F., Rabbi, L., Gosetti, G., Lora, A., Lamonaca, D., Manthorpe, J. i Amaddeo, F. (2017). How are compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction affected by quality of working life? Findings from a survey of mental health staff in Italy. *BMC health services research*, *17*(1), 1-11. https://doi.org/10.1186/s12913-017-2726-x

Collins, S. (2008). Statutory social workers: Stress, job satisfaction, coping, social support and individual differences. *British journal of social work*, *38*(6), 1173-1193. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm047

Cushway, D., Tyler, P. A. i Nolan, P. (1996). Development of a stress scale for mental health professionals. *British Journal of Clinical Psychology*, *35*(2), 279-295. https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1996.tb01182.x

Deisinger, H. (2020). *Odnos zamora i zadovoljstva suosjećanjem, samosuosjećanja, socijalne podrške i negativne emocionalnosti kod medicinskih sestara.* Zagreb: Fakultet hrvatskih studija. https://repozitorij.hrstud.unizg.hr/islandora/object/hrstud:2284

Demerouti, E. i Bakker, A. B. (2008). The Oldenburg Burnout Inventory: A good alternative to measure burnout and engagement. *Handbook of stress and burnout in health care*, *65*(7), 1-25. http://www.psicopolis.com/burnout/bumesur.pdf

Green, S. B. (1991). How many subjects does it take to do a regression analysis. *Multivariate behavioral research*, *26*(3), 499-510. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2603_7

Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.

Hinderer, K. A., VonRueden, K. T., Friedmann, E., McQuillan, K. A., Gilmore, R., Kramer, B., i Murray, M. (2014). Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *Journal of Trauma Nursing| JTN*, *21*(4), 160-169. doi: 10.1097/JTN.0000000000000055

Howell, D.C. (2010). *Statistical methods for psychology*. Belmont, CA: Duxbury Press.

Keidel, G. C. (2002). Burnout and compassion fatigue among hospice caregivers. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, *19*(3), 200–205. https://doi.org/10.1177/104990910201900312

Kinman, G., i Grant, L. (2010). Exploring stress resilience in trainee social workers: The role of emotional and social competencies. *The British Journal of Social Work*, *41*(2), 261-275. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcq088

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N. i Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, *3*(3), e203976-e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

Lambert, M. J. i Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *38*(4), 357–361. https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.357

Maslach, C., i Leiter, M. P. (2017). Understanding burnout: New models. Cooper, C.L. i Quick, J. C. (ur.). *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*, (str. 36–56). Wiley Blackwell. https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch3

Milas, G. (2005). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Jastrebarsko: Naklada slap. https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:118:385432

Newell, J. M., Nelson-Gardell, D. i MacNeil, G. (2016). Clinician responses to client traumas: A chronological review of constructs and terminology. *Trauma, Violence, & Abuse*, *17*(3), 306-313. https://doi.org/10.1177/1524838015584365

O'Connor, K., Neff, D. M. i Pitman, S. (2018). Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry*, *53*, 74-99. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.003

Pearlman, L. A. i McCann, P. S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional psychology: Research and practice*, *26*(6), 558-565. https://doi.org/10.1037/0735-7028.26.6.558

Room, R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug and alcohol review*, *24*(2), 143-155. https://doi.org/10.1080/09595230500102434

Sabo, B. (2011). Reflecting on the concept of compassion fatigue. *Online journal of issues in nursing*, *16*(1). https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol16No01Man01

Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. i Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career development international*, *14*(3), 204-220. https://doi.org/10.1108/13620430910966406

Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D. E., Ye, S., Agarwal, S. i Abdalla, M. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General hospital psychiatry*, *66*(1), 1-8. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.06.007

Sinclair, S., Raffin-Bouchal, S., Venturato, L., Mijovic-Kondejewski, J. i Smith-MacDonald, L. (2017). Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *International Journal of Nursing Studies*, *69*(1), 9–24. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.003

Singh, J., Karanika-Murray, M., Baguley, T., i Hudson, J. (2020). A systematic review of job demands and resources associated with compassion fatigue in mental health professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(19), 6987. https://doi.org/10.3390/ijerph17196987

Slišković, A., Burić, I., Ćubela Adorić, V., Nikolić, M. i Tucak Junaković, I. (2018). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika (9. svezak)*. Zadar: Sveučilište u Zadru.

Smith, R. L., Ager Jr, J. W. i Williams, D. L. (1992). Suppressor variables in multiple regression/correlation. *Educational and Psychological measurement*, *52*(1), 17-29. https://doi.org/10.1177/001316449205200102

Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K. i Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic–A review. *Asian journal of psychiatry*, *51*(1), 102119. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119

Sprang, G., Clark, J. J., i Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of loss and trauma*, *12*(3), 259-280. https://doi.org/10.1080/15325020701238093

Stamm, B.H. (2010). The Concise ProQOL Manual, 2nd Ed. Pocatello, ID: ProQOL.org.

Stamm, B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. Figley, C. R. (ur.). *Treating compassion fatigue*, (str. 107-119). New York: Brunner-Routledge.

Sun, Y., Song, H., Liu, H., Mao, F., Sun, X. i Cao, F. (2021). Occupational stress, mental health, and self-efficacy among community mental health workers: a cross-sectional study during COVID-19 pandemic. *International journal of social psychiatry*, *67*(6), 737-746. https://doi.org/10.1177/0020764020972131

Turgoose, D., i Maddox, L. (2017). Predictors of compassion fatigue in mental health professionals: A narrative review. *Traumatology*, *23*(2), 172-185. https://doi.org/10.1037/trm0000116

Venkatesh, V. (2020). Impacts of COVID-19: A research agenda to support people in their fight. *International journal of information management*, *55*(1), 102197. https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2020.102197

Wang, H., Liu, Y., Hu, K., Zhang, M., Du, M., Huang, H., i Yue, X. (2020). Healthcare workers' stress when caring for COVID-19 patients: An altruistic perspective. *Nursing ethics*, *27*(7), 1490-1500. https://doi.org/10.1177/0969733020934146

World Health Organization Emergency Committee. (2020). Statement on the second meeting of the International Health Regulations Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (COVID-19). Ženeva: *WHO*.

Yıldırım, M. i Solmaz, F. (2022). COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Studies*, *46*(3), 524-532. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1818885

Yoder, E. A. (2010). Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research, 23(4), 191–197.* https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.09.003

Zakeri, M. A., Bazmandegan, G., Ganjeh, H., Zakeri, M., Mollaahmadi, S., Anbariyan, A. i Kamiab, Z. (2021). Is nurses' clinical competence associated with their compassion satisfaction, burnout and secondary traumatic stress? A cross-sectional study. *Nursing Open*, *8*(1), 354-363. https://doi.org/10.1002/nop2.636