



<https://doi.org/10.5559/di.33.1.07>

ZAMOR SUOSJEĆANJA I SAGORIJEVANJE KOD STRUČNJAKA U PODRUČJU TRETMANA OVISNOSTI TIJEKOM PANDEMIJE COVID-19

Bruno ŠKOVRLJ
Zagreb, Hrvatska

Renata GLAVAK TKALIĆ
Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Zagreb, Hrvatska

UDK: 614.253:616.2-036.21

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 10. ožujka 2023.

Cilj istraživanja bio je odrediti razine zamora suosjećanja i sagorijevanja kod stručnjaka na području tretmana ovisnosti te provjeriti mogućnost njihova predviđanja na temelju izvora stresa na poslu i stresa zbog promjena u uvjetima rada tijekom pandemije COVID-19. Ispitano je i postojanje moderatorskog učinka zadovoljstva suosjećanjem na odnos između izvora stresa i zamora suosjećanja. U istraživanju je sudjelovalo 126 sudionika (79,7 % žena). Upotrijebljeni su: Oldenburški upitnik sagorijevanja, Upitnik profesionalne kvalitete života, Skala stresa za radnike u mentalnom zdravlju i Upitnik percipiranoga stresa zbog promjena u uvjetima rada tijekom pandemije COVID-19, konstruiran za potrebe ovog istraživanja. Zamor suosjećanja (sekundarni traumatski stres i sagorijevanje) bio je određen poteškoćama vezanima uz klijente, sukobima između radne i obiteljske uloge, sukobima s drugim radnicima te obilježjima organizacijske strukture. Samostalna mjera sagorijevanja (OLBI) bila je određena pritiskom zbog opterećenja na poslu. Zadovoljstvo suosjećanjem djelovalo je kao moderator u odnosu između izvora stresa na poslu i zamora suosjećanja. Percipirani stres zbog promjena u uvjetima rada tijekom pandemije COVID-19 značajno je pridonio predviđanju sekundarnoga traumatskog stresa i OLBI mjere sagorijevanja.

Ključne riječi: zamor suosjećanja, sagorijevanje, stres, stručnjaci u području tretmana ovisnosti, COVID-19



Bruno Škovrlj
E-mail: bskovrlj@gmail.com

Rad u pomagačkim strukama nužno uključuje suosjećanje s osobama koje pate. Iako suosjećanje pridonosi stvaranju kvalitetnoga terapijskog odnosa koji je povezan s pozitivnim terapijskim ishodima, izlaganje stresnim i traumatskim iskustvima svojih klijenata izlaže terapeuta riziku od razvoja profesionalnoga stresa (Bercier i Maynard, 2015; Adams i sur., 2006). Rizik je posebno visok među stručnjacima na području tretmana ovisnosti, s obzirom na to da je riječ o bolesti koja se povezuje s visokom prevalencijom traumatskih iskustava (Bride i sur., 2009; Fareed i sur., 2013; Garami i sur., 2019).

Profesionalna kvaliteta života pomagača definira se kao pomagačev doživljaj vlastita posla te uključuje pozitivne i negativne posljedice suosjećanja, odnosno zadovoljstvo i zamor suosjećanjem (Stamm, 2010). Prema Modelu profesionalne kvalitete života (Stamm, 2010), zamor suosjećanja uključuje sekundarni traumatski stres (u daljnjem tekstu STS) i sagorijevanje na poslu. STS podrazumijeva stresne reakcije izazvane izlaganjem tuđim stresnim ili traumatskim doživljajima, dok sagorijevanje karakteriziraju poteškoće u obavljanju posla, otežano nošenje s radnim zadacima te osjećaj beznada.

Maslach (1993) definira sagorijevanje kao skup negativnih doživljaja izazvanih dugoročnom izloženošću stresu na poslu, a uključuje tri dimenzije: cinizam, iscrpljenost i smanjenu učinkovitost. Demerouti i Bakker (2008) pak smatraju da su za definiranje sagorijevanja dovoljne dvije dimenzije – iscrpljenost i otuđenost od posla. Sagorijevanje na poslu ima mnoge profesionalne (npr. nezadovoljstvo poslom) i zdravstvene posljedice (npr. kronični umor, depresija) (Williams i sur., 2020; Simionato i sur., 2019; Demerouti i sur., 2021; Hendrix i sur., 1995).

Među autorima postoji određeno neslaganje o odnosu zamora suosjećanja i sagorijevanja na poslu. Neki autori (npr. Stamm, 2010) sagorijevanje smatraju dijelom zamora suosjećanja, dok drugi (npr. Turgoose i Maddox, 2017) naglašavaju različitost tih konstrukata. Pri definiranju tog odnosa analiziraju se značajni prediktori ovih konstrukata. Tako Turgoose i Maddox (2017) ističu povezanost opterećenja na poslu i izbjegavajućih strategija suočavanja sa stresom s višim razinama zamora suosjećanja. Cavanagh i suradnici (2019) naglašavaju nekonzistentan odnos sociodemografskih varijabli sa zamorom suosjećanja. Zaključuju da je sagorijevanje najčešće povezano s varijablama vezanim uz prirodu posla (npr. organizacijska struktura, radni zadaci, odnosi unutar organizacije), dok zamor suosjećanja uglavnom određuju unutarnji čimbenici i izloženost klijentovim stresnim ili traumatskim doživljajima. Singh i suradnici (2020) ističu da su doživljena trauma na poslu (primarna ili sekundarna) i opterećenje rizični čimbenici za razvoj zamora suosjećanja, dok je podrška kolega i nadređenih zaštitni čimbenik.

Maslach i Leiter (2017) navode situacijske (npr. opterećenje) i individualne (npr. socio-demografske varijable) odrednice sagorijevanja. O'Connor i suradnici (2018) kao rizične čimbenike sagorijevanja za radnike u mentalnom zdravlju izdvajaju stariju dob, opterećenje i loše odnose na poslu, a kao zaštitne osjećaj autonomije, percipiranu pravednost, jasnoću uloga i redovitu superviziju.

Profesionalni stres za stručnjake na području mentalnoga zdravlja

Stamm (2010) kao izvore profesionalne kvalitete života ističe radnu okolinu terapeuta, individualna obilježja klijenata i izlaganje terapeuta primarnim i sekundarnim traumatizirajućim događajima. Izloženost nekom od tih izvora ne podrazumijeva nužno javljanje zamora suosjećanja zbog zaštitnoga djelovanja zadovoljstva suosjećanjem (Stamm, 2002). Cushway i Tyler (1996) kao najvažnije stresore za stručnjake raznih pomagačkih zanimanja ističu profesionalnu sumnju u sebe, distres klijenta, radno opterećenje i obilježja organizacijske strukture, a slične stresore ističe i Friščić (2006) kod socijalnih radnika u Republici Hrvatskoj. Ilijaš i suradnici (2021) ističu pet područja stresora kod radnika Centra za socijalnu skrb Zagreb: rad s korisnicima, uvjeti rada, organizacija rada, međudjelna suradnja te suradnja s drugim podružnicama i drugim institucijama.

Promjene u uvjetima rada tijekom pandemije COVID-19

U vrijeme pandemije COVID-19 (u daljnjem tekstu: pandemija) znatno su se promijenili uvjeti svakodnevnoga života (npr. socijalno distanciranje, nošenje zaštitnih maski) (Arslan i sur., 2020). Do promjena je došlo i u uvjetima rada, posebno u sustavu zdravstva (npr. povećan opseg posla, povećan rizik od zaraze na poslu itd.), što je rezultiralo povišenom razinom profesionalnoga stresa (Lai i sur., 2020; Venkatesh, 2020). Spoorthy i suradnici (2020), kao najistaknutije izvore stresa na poslu kod zdravstvenih radnika tijekom pandemije, ističu strah za vlastito zdravlje i zdravlje bližnjih te smrtnost pacijenata. Socijalna podrška kolega i nadređenih bila je najistaknutiji zaštitni čimbenik. Zdravstveni radnici su stresnima procijenili i manjak kontrole te nesigurnost (Shechter i sur., 2020), nedovoljnu ili ometajuću zaštitnu opremu (Wang i sur., 2020) i povećano radno opterećenje (Sun i sur., 2021).

U Republici Hrvatskoj je od početka pandemije donesen čitav niz mjera za zdravstvene radnike, npr. Protuepidemijske mjere za zdravstvene ustanove, djelatnike i posjetitelje (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2020), koje su se revidirale u skladu s epidemiološkom situacijom. Te su mjere propisivale

način organizacije rada, socijalno distanciranje, nošenje zaštitne opreme, mjere samoizolacije i sl., a navedene su i opasnosti koje se očekuju za zdravstvene radnike, kao što su dugo radno vrijeme, psihološki stres, umor, sagorijevanje i sl.

Istraživanja pokazuju da su stručnjaci na području tretmana ovisnosti, zbog prirode svojega posla, u povišenom riziku od razvoja sagorijevanja i zamora suosjećanja (npr. Bokuchava i Javakhishvili, 2022; Duraisingam i sur., 2009; Missouridou i sur., 2021). Taj rizik dodatno je povećan zbog promjena radnih uvjeta tijekom pandemije (Sadek i sur., 2021). Do danas, koliko nam je poznato, u Republici Hrvatskoj nije provedeno istraživanje vezano uz profesionalnu kvalitetu života i sagorijevanje na poslu kod stručnjaka na području tretmana ovisnosti općenito, a ni u kontekstu pandemije. Stoga je cilj ovog istraživanja bio utvrditi odnos razine zamora suosjećanja i sagorijevanja kod stručnjaka na području tretmana ovisnosti s izvorima stresa na poslu i percipiranim stresom zbog promjena u uvjetima rada tijekom pandemije. S obzirom na cilj istraživanja, postavljena su tri problema i hipoteze istraživanja. Prvi je problem bio utvrditi razine zamora suosjećanja i sagorijevanja kod stručnjaka koji sudjeluju u tretmanu ovisnosti, pri čemu očekujemo umjerene razine zamora suosjećanja i sagorijevanja. Drugi problem bio je ispitati doprinos doživljenoga stresa zbog promjena u uvjetima rada tijekom pandemije i izvora stresa na poslu radnika u mentalnom zdravlju u objašnjavanju zamora suosjećanja i sagorijevanja. Očekujemo da će STS biti određen primarno poteškoćama vezanim uz klijente i odnosima i sukobima s drugim radnicima, a sagorijevanje opterećenjem na poslu i obilježjima organizacijske strukture i procesa te da će doživljeni stres zbog promjena na poslu uslijed pandemije imati značajan doprinos u predviđanju STS-a i sagorijevanja. Treći problem bio je ispitati postojanje moderatorskog učinka zadovoljstva suosjećanjem na odnos između izvora stresa i zamora suosjećanja. Očekujemo značajan moderatorski učinak zadovoljstva suosjećanjem na odnos između izvora stresa i STS-a, odnosno sagorijevanja, i to tako da će izvori stresa biti značajno slabije povezani sa STS-om, odnosno sagorijevanjem, kod sudionika koji iskazuju više razine zadovoljstva suosjećanjem.

METODA

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 126 stručnjaka na području tretmana ovisnosti (79,7 % žena). Prosječna dob sudionika bila je 45 godina ($M = 45,29$, $SD = 10,85$). Među sudionicima prevladavali su stručnjaci iz četiri područja: medicinske sestre i teh-

ničari (23,8 %), psihijatri (23 %), socijalni radnici (19 %) i psiholozi (15,9 %), dok su ostali stručnjaci bili socijalni pedagozi, edukacijski rehabilitatori i liječnici specijalizacija različitih od psihijatrije. Najveći udio sudionika bio je zaposlen u bolnicama (40,5 %) i službama za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti (25,4 %). Prosječna duljina radnoga staža sudionika iznosila je 20 godina i 3 mjeseca ($M = 20,23$, $SD = 10,52$) te 13 godina i 5 mjeseci u radu s ovisnicima ($M = 13,37$, $SD = 9,08$). Najviše sudionika izjavilo je da primarno radi s ovisnicima o alkoholu (36,5 %) i drogama (46,8 %). Manjina sudionika (34,9 %) redovito je sudjelovala u superviziji.

Instrumenti¹

Skala stresa za radnike u mentalnom zdravlju (Mental Health Professionals Stress Scale – MHPSS, Cushway i sur., 1996) sastoji se od 42 čestice koje mjere zastupljenost sedam izvora stresa na poslu: opterećenje, poteškoće vezane uz klijente, organizacijska struktura i procesi, odnosi i sukobi s drugim radnicima, nedostatak resursa, profesionalna sumnja u sebe i konflikt između radne i obiteljske uloge. Zadatak sudionika jest procijeniti izraženost navedenih izvora stresa na radnom mjestu na ljestvici od 0 (*ne odnosi se na mene*) do 3 (*odnosi se na mene*). Ukupan rezultat predstavlja prosjek odgovora sudionika na svakoj podskali ili za cjelokupnu skalu. Skala je za potrebe istraživanja prevedena na hrvatski jezik metodom dvostruko-ga prijevoda (eng. *backtranslation*). Koeficijenti pouzdanosti (Cronbach alfa) bili su između 0,69 i 0,88.

Upitnik profesionalne kvalitete života (Professional Quality of Life Scale – ProQOL 5, Stamm, 2010) ispituje razine triju dimenzija profesionalne kvalitete života: zadovoljstvo suosjećanjem, STS i sagorijevanje. Svaku dimenziju predstavlja deset čestica, a sudionici procjenjuju koliko se često navedena tvrdnja odnosila na njih u zadnjih 30 dana na skali od 1 (*nikad*) do 5 (*vrlo često*). Ukupan rezultat izračunava se zasebno za pojedinu ljestvicu, i to tako da se zbroj odgovora sudionika preračuna u *T*-vrijednosti. Rezultati se mogu prikazati u obliku kategorija. Vrijednosti ispod 25. centila (niske vrijednosti) uključuju rezultate niže od 43 za sagorijevanje, 42 za STS i 44 za zadovoljstvo suosjećanjem. Vrijednosti iznad 75. centila (visoke vrijednosti) uključuju rezultate više od 56 za sagorijevanje i STS te 57 za zadovoljstvo suosjećanjem. U ovom je istraživanju uzet hrvatski prijevod ProQOL (Deisinger, 2020) te su koeficijenti pouzdanosti iznosili 0,82 (sagorijevanje), 0,80 (STS) i 0,92 (zadovoljstvo suosjećanjem).

Oldenburškim upitnikom sagorijevanja (Oldenburg Burnout Inventory – OLB, Demerouti i Bakker, 2008) mjere se iscrpljenost i otuđenost, dvije dimenzije sagorijevanja na poslu. Sva-

ku dimenziju predstavlja osam tvrdnji, a zadatak je sudionika ocijeniti svoje slaganje s tvrdnjama na skali od 1 (*uopće se ne slažem*) do 4 (*potpuno se slažem*). Ukupan rezultat čini prosjek odgovora, a izračunava se zasebno za dvije podljestvice ili kao ukupan rezultat na upitniku. Hrvatski prijevod upitnika objavljen je u Zbirci psihologijskih skala i upitnika (deveti svezak) (Burić i Slišković, 2018). Cronbach alfa koeficijenti utvrđeni ovim istraživanjem bili su 0,80 (iscrpljenost) i 0,79 (otuđenost).

Upitnik *percipiranoga stresa zbog promjena u uvjetima rada tijekom pandemije COVID-19* konstruirali su autori ovog istraživanja, kako bi ispitali stres doživljen zbog promjena u uvjetima rada tijekom pandemije. Upitnik je konstruiran tako da su uvrštena pitanja vezana uz promjene u radnom okruženju, koja su se u prijašnjim istraživanjima pokazala stresnima za zdravstvene radnike (npr. Spoorthy i sur., 2020; Shechter i sur., 2020). Prvi put je primijenjen tijekom ovog istraživanja. Sudionici su na ljestvici od 1 (*uopće mi nije stresno*) do 5 (*veoma mi je stresno*) procjenjivali vlastiti stres zbog sljedećih promjena u uvjetima rada tijekom pandemije: povećanje broja klijenata/pacijenata, povećanje broja radnih sati, nedostatna podrška na poslu, nedovoljna zaštitna oprema na poslu, osjećaj neposjedovanja kontrole nad situacijom, trijaža klijenata/pacijenata, smrtnost klijenata/pacijenata, rizik zbog vlastite zaraze virusom, rizik zbog zaraze članova obitelji. Ukupan rezultat sudionika čini prosjek odgovora na svim česticama, a predstavlja procjenu vlastite razine stresa uzrokovanoga promjenama u uvjetima rada tijekom pandemije. Upitnik je zadovoljavajuće pouzdanosti, s Cronbach alfa koeficijentom od 0,84.

Sociodemografski podaci prikupljeni u ovom istraživanju bili su: rod, dob, zanimanje, vrsta ustanove (mjesto rada), radni staž (ukupan i u neposrednom radu s ovisnicima), vrsta/e ovisnosti s kojima najčešće rade i sudjelovanje u superviziji.

Postupak

Podaci su prikupljeni na dva načina – *online* verziju upitnika izrađenoga pomoću *Google Forms* alata popunila je većina sudionika (80 %), dok su u jednoj bolnici sudionici ispunili verziju upitnika papir-olovka. Molbe za sudjelovanje u istraživanju upućene su elektroničkom poštom na javno dostupne adrese više od 60 ustanova i organizacija (bolnice, službe za prevenciju ovisnosti), zajedno s kopijom pristanka koji se nalazio na početku upitnika. Istraživanje udovoljava etičkim načelima propisanim Kodeksom etike psihološke djelatnosti, pa je i odobreno od fakulteta kao i od Etičkog odbora jedne bolnice. U okviru informiranoga pristanka predstavljeni su ciljevi istraživanja te je naveden kontakt istraživača. Zajamčena je anonimnost sudionika i naglašeno je da je sudjelovanje dobro-

voljno te da mogu odustati od ispunjavanja u svakom trenutku. Prije svakog upitnika dana je uputa u kojoj je objašnjeno što se tim upitnikom mjeri i način odgovaranja na pitanja. Prikupljanje podataka trajalo je od prosinca 2021. do ožujka 2022.

REZULTATI

☛ **TABLICA 1**
Prikaz deskriptivnih rezultata za korištene mjere ($N = 126$)

U Tablici 1 nalaze se deskriptivni podaci upotrijebljenih varijabli. Rezultati sudionika na dimenzijama STS-a ($M = 20,38$, $SD = 5,66$) i sagorijevanja na poslu ($M = 22,57$, $SD = 6,15$) pomaknuti su prema nižim, a na skali zadovoljstva suosjećanjem ($M = 39,19$, $SD = 6,6$) prema višim vrijednostima. Drugim riječima, stručnjaci na području tretmana ovisnosti izražavali su višu razinu zadovoljstva suosjećanjem u usporedbi s dimenzijama zamora suosjećanja.

	Min	Max	M	SD	Asimetrija		
					koeficijent	standardna pogreška	K-S
STS	12,00	41,00	20,38	5,66	1,18	0,43	0,14**
Sagorijevanje	11,00	41,00	22,57	6,15	-0,06	0,43	0,06
Zadovoljstvo suosjećanjem	20,00	50,00	39,19	6,60	0,30	0,43	0,10**
Sagorijevanje (OLBI)	1,31	3,13	2,24	0,38	0,26	0,22	0,09*
Stres (COVID-19)	0,22	4,89	2,43	0,97	0,29	0,20	0,08
Izvori stresa na poslu kod radnika u mentalnom zdravlju							
Opterećenje	0	3,00	1,36	0,75	0,08	0,22	0,08
Poteškoće vezane uz klijente	0	2,33	1,10	0,54	-0,13	0,22	0,09**
Organizacijska struktura i procesi	0	3,00	1,02	0,66	0,54	0,22	0,09*
Odnosi i sukobi s drugim radnicima	0	2,50	0,85	0,56	0,64	0,22	0,12**
Nedostatak resursa	0	2,83	1,09	0,67	0,38	0,22	0,09*
Profesionalna sumnja u sebe	0	2,83	0,91	0,57	0,68	0,22	0,10**
Sukob između radne i obiteljske uloge	0	2,67	0,79	0,58	0,51	0,22	0,13**

Legenda: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$; K-S – normalnosti raspodjele.

U Tablici 2 prikazana je raspodjela sudionika istraživanja po kategorijama opisanima u poglavlju *Instrumenti*. Vidi se da je većina sudionika doživljavala umjerenu razinu dimenzija zamora suosjećanja.

☛ **TABLICA 2**
Raspodjela sudionika po razinama STS-a, sagorijevanja i zadovoljstva suosjećanjem

	Niska razina	Umjerena razina	Visoka razina
STS	19,8 %	56,3 %	23,8 %
Sagorijevanje	23,8 %	52,4 %	23,8 %

Sudionici su na OLBI upitniku iskazivali umjerene razine sagorijevanja ($M = 2,24$, $SD = 0,38$) te umjerene razine stresa

● TABLICA 3
Pearsonovi koeficijenti
korelacije među
istraživačkim
varijablama

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1 Dob	1	-0,04	0,04	0,07	0,01	-0,05	-0,19*	0,01	0,14	-0,07	-0,05	0,11
2 Opterećenje		1	0,58**	0,39**	0,43**	0,53**	0,39**	0,71**	0,46**	0,53**	0,58**	0,45**
3 Poteškoće vezane uz klijente			1	0,42**	0,47**	0,53**	0,50**	0,53**	0,34**	0,43**	0,58**	0,65**
4 Organizacijska struktura i procesi				1	0,70**	0,68**	0,27**	0,37**	0,33**	0,41**	0,55**	0,39**
5 Odnosi i sukobi s drugim radnicima					1	0,64**	0,46**	0,52**	0,30**	0,41**	0,56**	0,56**
6 Nedostatak resursa						1	0,35**	0,47**	0,43**	0,44**	0,55**	0,43**
7 Profesionalna sumnja u sebe							1	0,52**	0,11	0,36**	0,47**	0,46**
8 Sukob između radne i obiteljske uloge								1	0,35**	0,46**	0,55**	0,59**
9 Stres (COVID-19)									1	0,42**	0,42**	0,49**
10 Sagorijevanje (OLBI)										1	0,76**	0,45**
11 Sagorijevanje											1	0,62**
12 STS												1

Legenda: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

zbog promjena u uvjetima rada tijekom pandemije ($M = 2,43$, $SD = 0,97$). Sudionici su na svim podskalama izvora pritiska na poslu kod radnika u mentalnom zdravlju izražavali niske vrijednosti, osim podskale opterećenja na poslu ($M = 1,36$, $SD = 0,75$). Sudionici su iskazivali najniže razine stresa zbog sukoba radne i obiteljske uloge ($M = 0,79$, $SD = 0,58$) (Tablica 1).

Rezultati Kolmogorov-Smirnov testa (Tablica 1) pokazali su da većina varijabli odstupa od normalne raspodjele, no raspodjele su bile simetrične (osim STS-a), tako da je zadovoljen uvjet o normalnosti raspodjela i opravdana je upotreba parametrijskih statističkih postupaka (Howell, 2010).

U Tablici 3 prikazani su Pearsonovi koeficijenti povezanosti među upotrijebljenim varijablama. Sagorijevanje (ProQOL) imalo je značajnu pozitivnu povezanost sa svim izvorima stresa na poslu (Tablica 3), a najveća povezanost utvrđena je s varijablom poteškoće vezane uz klijente ($r = 0,58$, $p < 0,01$). Sagorijevanje (OLBI) pozitivno je koreliralo sa svim izvorima stresa na poslu, odnosno stručnjaci koji su stresnijima procjenjivali razne izvore stresa doživljavali su više razine sagorijevanja na poslu. Najveća povezanost utvrđena je za opterećenje ($r = 0,53$, $p < 0,01$). Percipirani stres zbog promjena u uvjetima rada tijekom pandemije pozitivno je korelirao s mjerama sagorijevanja (ProQOL i OLBI) te su obje povezanosti iznosile $r = 0,42$ ($p < 0,01$), odnosno više razine stresa izazvanog promjenama u uvjetima rada tijekom pandemije bile su povezane s višim razinama sagorijevanja.

STS je bio u pozitivnoj korelaciji s izvorima stresa na poslu, ponajprije s poteškoćama vezanima uz klijente ($r = 0,65$, $p < 0,01$) i sukobom između radne i obiteljske uloge ($r = 0,59$, $p < 0,01$). Sudionici koji su procjenjivali stresnijima izvore stresa na poslu doživljavali su višu razinu STS-a. Stres uzrokovan promjenama u uvjetima rada tijekom pandemije umjeren je pozitivno korelirao sa STS-om ($r = 0,49$, $p < 0,01$), što znači da su stručnjaci koji su doživljavali više razine stresa

zbog promjena u uvjetima rada tijekom pandemije doživljavali i višu razinu STS-a.

Sagorijevanje je bilo pozitivno povezano sa STS-om ($r = 0,62$, $p < 0,01$), odnosno stručnjaci koji su doživljavali više razine sagorijevanja na poslu doživljavali su i više razine STS-a. Rezultati na OLBI korelirali su s obje mjere zamora suosjećanja. Sudionici koji su iskazivali više razine sagorijevanja (OLBI) doživljavali su i više razine STS-a ($r = 0,45$, $p < 0,01$) i više razine sagorijevanja (ProQOL) ($r = 0,76$, $p < 0,01$) (Tablica 3).

Najistaknutije interkorelacije izvora stresa na poslu bile su povezanost opterećenja sa sukobom radne i obiteljske uloge ($r = 0,71$, $p < 0,01$), povezanost obilježja organizacijske strukture i procesa s odnosima i sukobima s drugim radnicima ($r = 0,70$, $p < 0,01$) te organizacijske strukture i procesa s nedostatkom resursa ($r = 0,68$, $p < 0,01$) (Tablica 3). Sudionici koji su pojedine izvore stresa procjenjivali stresnijima također su doživljavali više razine stresa iz drugih izvora.

Provedene su tri hijerarhijske regresijske analize s ciljem predviđanja STS-a te sagorijevanja (ProQOL i OLBI) na temelju percipiranoga stresa zbog promjena u uvjetima rada tijekom pandemije i izvora stresa na poslu kod radnika u mentalnom zdravlju.

● **TABLICA 4**
Rezultati hijerarhijskih regresijskih analiza: stres zbog promjena u uvjetima rada tijekom pandemije i izvori stresa na poslu kao prediktori zamora suosjećanja i sagorijevanja

Prediktori		Sagorijevanje	STS	Sagorijevanje (OLBI)
		β	β	β
1. korak	Stres (COVID-19)	0,42**	0,49**	0,42**
	R^2	0,17**	0,24**	0,17**
	ΔR^2	0,17**	0,24**	0,17**
		β	β	β
2. korak	Stres (COVID-19)	0,13	0,32**	0,20*
	Opterećenje	0,16	-0,22**	0,26*
	Poteškoće vezane uz klijente	0,18*	0,43**	0,03
	Organizacijska struktura i procesi	0,23*	-0,06	0,16
	Odnosi i sukobi s drugim radnicima	0,08	0,29**	0,01
	Nedostatak resursa	0,01	-0,12	0,01
	Profesionalna sumnja u sebe	0,15	0,07	0,15
	Sukob između radne i obiteljske uloge	0,08	0,30**	0,04
	R^2	0,55**	0,63**	0,38**
	ΔR^2	0,37**	0,39**	0,21**

Legenda: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Prvi blok prediktora u analizama činio je percipirani stres zbog promjena u uvjetima rada tijekom pandemije, a drugi

blok izvori stresa na poslu kod radnika u mentalnom zdravlju (Tablica 4). Upotrijebljeni prediktori objasnili su 51,7 % varijance ProQOL mjere sagorijevanja. Percipirani stres zbog promjena u uvjetima rada tijekom pandemije objasnio je 16,8 % varijance sagorijevanja, a izvori stresa dodatnih 34,9 %. Zanimljiva je nekonzistentnost rezultata u usporedbi dviju mjera sagorijevanja. Upotrijebljeni prediktori objasnili su 34 % varijance rezultata OLBI mjere sagorijevanja, značajno manji udio nego kod ProQOL mjere. Percipirani stres zbog promjena u uvjetima rada tijekom pandemije objasnio je 16,8 % varijance rezultata sudionika na OLBI mjeri sagorijevanja, a stresori na poslu dodatnih 17,2 %. Pri predviđanju ProQOL mjere sagorijevanja, stres zbog promjena u uvjetima rada tijekom pandemije bio je važan prediktor u 1. bloku ($\beta = 0,42, p < 0,01$), ali uključivanjem izvora stresa gubi značajnost. Dva izvora stresa značajno samostalno predviđaju sagorijevanje – obilježja organizacijske strukture i procesa ($\beta = 0,23, p < 0,05$) te poteškoće vezane uz klijente ($\beta = 0,18, p < 0,05$). Sudionici koji su doživljavali stres zbog obilježja organizacijske strukture svoje institucije/organizacije te poteškoće u radu s klijentima doživljavali su i više razine sagorijevanja.

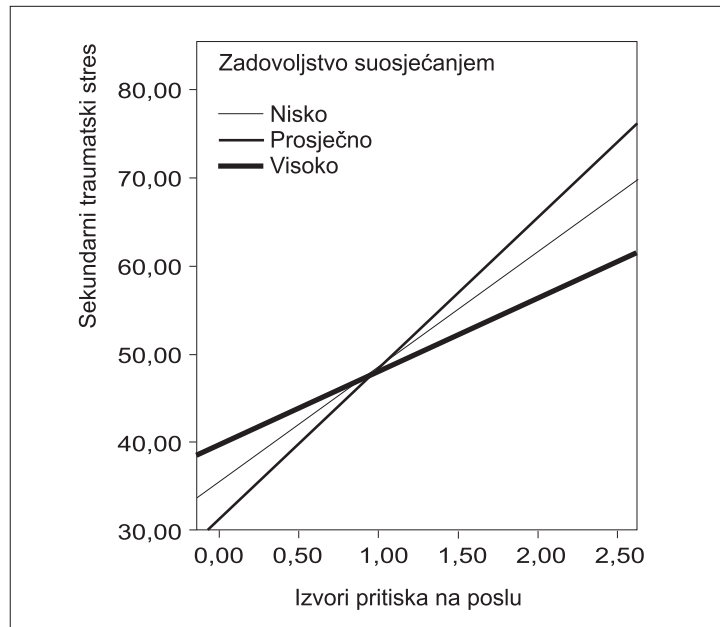
Kako je stres zbog promjena u uvjetima rada tijekom pandemije izgubio značajnost uvođenjem drugoga bloka prediktora, testirano je postojanje medijacijskog učinka organizacijske strukture i procesa na odnos između stresa zbog promjena u uvjetima rada tijekom pandemije i sagorijevanja na poslu. Sobelovim testom dokazana je značajnost medijacijskog učinka ($z = 3,45, p < 0,001$). U predviđanju razine sagorijevanja (OLBI), percipirani stres zbog promjena u uvjetima rada tijekom pandemije zadržao je značajnost ($\beta = 0,20, p < 0,05$) nakon uvođenja drugoga bloka prediktora, a drugi značajan prediktor bilo je opterećenje ($\beta = 0,26, p < 0,05$). Visoke razine doživljenoga stresa zbog poteškoća vezanih uz klijente i obilježja organizacijske strukture predviđale su više razine sagorijevanja (ProQOL), dok je pritisak zbog opterećenja na poslu predviđao više razine OLBI mjere sagorijevanja. Viša razina percipiranoga stresa zbog promjena u uvjetima rada tijekom pandemije predviđala je višu razinu sagorijevanja na OLBI upitniku, dok se cjelovit odnos navedenoga prediktora s ProQOL mjerom sagorijevanja može objasniti na temelju obilježja organizacijske strukture.

Upotrijebljeni prediktori objasnili su najveći udio varijance STS-a, točnije 60,1 % (Tablica 4). Pritom je stres zbog promjena u uvjetima rada tijekom pandemije objasnio 23,2 %, a izvori stresa na poslu dodatnih 36,9 % varijance STS-a. Prediktori STS-a bile su ponajprije poteškoće vezane uz klijente ($\beta = 0,43, p < 0,01$), zatim sukob između radne i obiteljske uloge ($\beta = 0,30, p < 0,01$) te odnosi i sukobi s drugim radnicima ($\beta = 0,29, p < 0,01$). Visoka razina STS-a može se predvid-

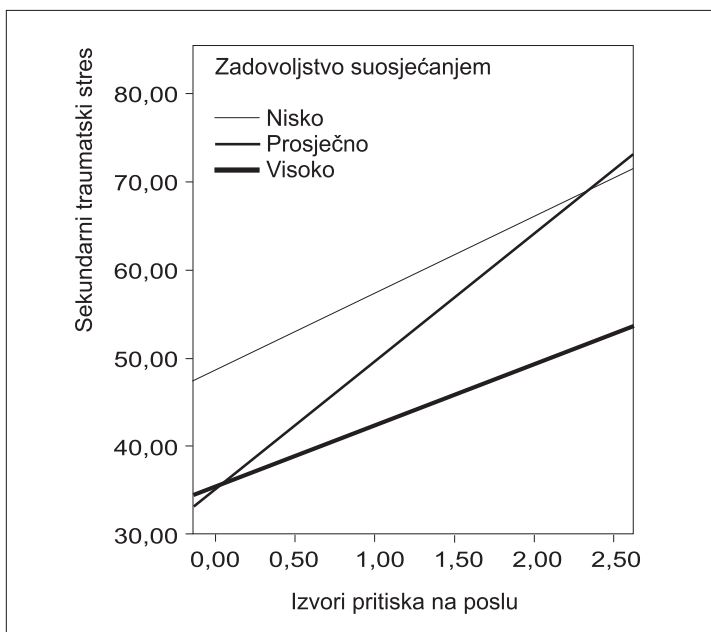
jeti na temelju visoke razine stresa izazvanoga poteškoćama vezanima uz klijente, sukobom između radne i obiteljske uloge ili lošim odnosom s kolegama. Negativni regresijski koeficijent opterećenja ($\beta = -0,22, p < 0,01$), uz dobivenu pozitivnu povezanost (Tablica 3), upućuje na postojanje supresor varijable. Opterećenje je najsnažnije koreliralo sa sukobom između radne i obiteljske uloge ($r = 0,71, p < 0,01$), pa je očekivano da supresor varijabla opterećenja posredno djeluje upravo preko te varijable. Uz kontrolu sukoba radne i obiteljske uloge, ne postoji statistički značajna korelacija između opterećenja i STS-a ($r = 0,06, p > 0,05$). Kada opterećenje nije bilo uključeno u regresijski model, udio objašnjene varijance STS-a pao je sa 60,1 % na 58,5 %, a β koeficijent sukoba između radne i obiteljske uloge pao je sa $\beta = 0,30 (p < 0,01)$ na $\beta = 0,19 (p < 0,05)$, dakle, opterećenje posredno, preko sukoba između radne i obiteljske uloge, pridonosi objašnjenju varijance STS-a.

Ispitano je postojanje moderacijskog učinka zadovoljstva suosjećanjem na odnos između izvora pritiska na poslu i zamora suosjećanja (STS-a i sagorijevanja). Provedeno je šest regresijskih analiza da bi se ispitalo razlikuje li se mogućnost predviđanja razina zamora suosjećanja na temelju izvora pritiska na poslu s obzirom na razinu zadovoljstva suosjećanjem (niska/prosječna/visoka). Rezultati su pokazali da su kod stručnjaka s visokom razinom zadovoljstva suosjećanjem izvori pritiska na poslu značajno slabije predviđali STS ($z = 2,48, p < 0,05$) i sagorijevanje ($z = 2,55, p < 0,05$) nego kod stručnjaka s umjerenom razinom zadovoljstva suosjećanjem. Ostale razine zadovoljstva suosjećanjem nisu se značajno razlikovale.

➔ SLIKA 1
Pravci regresije STS-a
na temelju izvora
pritiska na poslu po
razinama zadovoljstva
suosjećanjem



➤ SLIKA 2
Pravci regresije sagorijevanja na poslu na temelju izvora pritiska na poslu po razinama zadovoljstva suosjećanjem



Na temelju uvida u Slike 1 i 2 vidi se da izvori pritiska na poslu značajno lošije predviđaju STS i sagorijevanje kod pojedinaca koji doživljavaju visoke razine zadovoljstva suosjećanjem nego kod ostalih sudionika.

RASPRAVA

Zamor suosjećanja (sagorijevanje na poslu i STS)

Iako su stručnjaci na području tretmana ovisnosti u ovom istraživanju u prosjeku iskazivali umjerenu razinu zamora suosjećanja, što je u skladu s prvom hipotezom, gotovo četvrtina sudionika doživljavala je visoku razinu zamora. Bride i suradnici (2009) ističu visoku prevalenciju PTSP-a među osobama koje se liječe od ovisnosti te proradbu vlastitih stresnih i traumatskih iskustava tijekom tretmana, što stručnjake čini podložnima razvoju zamora suosjećanja.

Poteškoće vezane uz klijente u najvećoj su mjeri pridonijele objašnjenju STS-a, što ne iznenađuje, jer uključuju suočavanje sa zahtjevnim klijentima te njihovim traumama. Stamm (2010) ističe da je STS povezan s izlaganjem iskustvima klijenta koja su osobito stresna ili traumatična, ali i doživljavanjem traumatičnih iskustava na radnom mjestu, npr. suočavanje s nasilnim pacijentima, što je jedan od izvora stresa specifičnih za radnike u sustavu mentalnoga zdravlja (Sutherland i Cooper, 1990). Odnosi i sukobi s drugim radnicima također su pridonijeli predviđanju STS-a, što je u skladu s nalazima Singha i suradnika (2020), koji ističu važnost podrške kolega i nadre-

đenih u prevenciji STS-a. Pritisak zbog prevelikog opterećenja na poslu neizravno je povećavao razinu STS-a sudionika, djelujući posredno preko sukoba radne i obiteljske uloge. Drugim riječima, povećano opterećenje na poslu (dulje radno vrijeme i velik broj radnih zadataka) oduzima osobi vrijeme koje bi mogla provesti s obitelji, što može narušiti obiteljske odnose i stvoriti osjećaj neposjedovanja kontrole, što autori ne navode kao prediktor STS-a nego sagorijevanja (Maslach i Leiter, 2017), a to upućuje na djelomično preklapanje dvaju konstrukata. Percipirani stres zbog promjena u uvjetima rada tijekom pandemije također je značajno pridonosio predviđanju STS-a, što je očekivano s obzirom na to da je jedan od izvora zamora suosjećanja radna okolina koja je u pandemijskim uvjetima bila znatno promijenjena i opterećena stresorima, npr. strah od vlastite zaraze te zaraze bližnjih, povećano opterećenje na poslu i osjećaj gubitka kontrole (Wang i sur., 2020; Spoorthy i sur., 2020; Sun i sur., 2021). Unatoč prisutnosti raznih izvora pritiska, zadovoljstvo suosjećanjem djelovalo je kao zaštitni faktor za razvoj zamora suosjećanja, i to tako da su stresori značajno lošije predviđali zamor suosjećanja kod sudionika koji su doživljavali visoku razinu zadovoljstva suosjećanjem, što je u skladu s pretpostavkama Modela (Stamm, 2010), čime je potvrđena treća hipoteza.

U ovom istraživanju analizirane su dvije mjere sagorijevanja na poslu koje proizlaze iz različitih teorijskih postavki, ProQOL i OLBI. Rezultati regresijskih analiza za ove dvije mjere znatno su se razlikovali. Najbolji prediktor u predviđanju ProQOL mjere sagorijevanja bila su obilježja organizacijske strukture i procesa, koja se odnose na razinu doživljenoga pritiska zbog lošega vodstva, nedovoljne podrške nadređenih itd. Stres zbog obilježja organizacijske strukture bio je i medijator u odnosu između percipiranoga stresa zbog promjena u uvjetima rada tijekom pandemije i sagorijevanja na poslu. Ovakvi rezultati u skladu su s prepoznatim situacijskim odrednicama sagorijevanja – nedovoljnim nagrađivanjem, percipiranom nepravednošću i neslaganjem vrijednosti radnika i organizacije (Maslach i Leiter, 2017; O'Connor i sur., 2018). S obzirom na manjak sličnih prijašnjih istraživanja, očekivanja o postojanju medijacijskoga djelovanja organizacijske strukture nisu bila unaprijed postavljena, no dobiveni rezultat ne iznenađuje. Promjene u radnom okruženju tijekom pandemije uključivale su promjene u organizacijskim politikama, vodstvu i organizacijskoj strukturi, koje su u prijašnjim istraživanjima navedene kao odrednice sagorijevanja (npr. Spoorthy i sur., 2020). Značajan prediktor sagorijevanja bile su i poteškoće vezane uz klijente, koje se primarno povezuje sa STS-om (Singh i sur., 2020; Stamm, 2010), što dodatno upućuje na preklapanje ovih konstrukata. Suprotno očekivanjima, stres

zbog opterećenja, jedna od najkonzistentnijih odrednica sagorijevanja (Acker, 2012; O'Connor i sur., 2018; Maslach i Leiter, 2017), nije imao značajan doprinos u predviđanju ProQOL mjere sagorijevanja. Pregledom sadržaja čestica ProQOL upitnika čini se da samo dvije čestice u ljestvici Sagorijevanje ("Osjećam se istrošeno zbog svojeg posla" i "Osjećam se preopterećeno jer se moje radne obveze čine beskrajnima") mjere dimenziju sagorijevanja koju Maslach (1993) i Demerouti i Bakker (2008) nazivaju iscrpljenost, što potencijalno objašnjava neznačajan doprinos opterećenja na poslu u predviđanju ProQOL mjere sagorijevanja. S druge strane, opterećenje je bilo najbolji prediktor razine sagorijevanja na OLBI-u, što je bilo očekivano. Percipirani stres zbog promjena u uvjetima rada tijekom pandemije također je imao značajan doprinos objašnjavanju varijance sagorijevanja.

Razlike u udjelu objašnjene varijance i doprinosu pojedinih varijabli u predviđanju dviju mjera sagorijevanja vjerojatno je moguće pripisati razlikama u njihovim operacionalizacijama: sagorijevanje kao dimenzija zamora suosjećanja koja podrazumijeva osjećaj beznada i teškoće u nošenju s radnim zadacima (ProQOL; Stamm, 2010) i sagorijevanje kao samostalni konstrukt koji uključuje kognitivnu, afektivnu i fizičku komponentu stresa (OLBI; Demerouti i Bakker, 2008). Navedene definicije te razlike u uspješnosti predviđanja temeljem istih prediktora navode na zaključak da je unutar Modela profesionalne kvalitete života konstrukt sagorijevanja na poslu donekle pojednostavljen, tj. ne obuhvaća ravnomjerno sve dimenzije sagorijevanja (npr. iscrpljenost) i promijenjen kako bi se bolje uklopio u model, primjerice sadrži posljedice izlaganja traumama pacijenata, koje bolje odgovaraju STS-u. Sagorijevanje je složen konstrukt određen velikim brojem vanjskih i unutarnjih čimbenika te su potrebna dodatna istraživanja da bi se dobio bolji uvid u njegove uzroke i posljedice.

Odnos zamora suosjećanja i sagorijevanja na poslu

Autori koji promatraju zamor suosjećanja i sagorijevanje kao odvojene konstrukte zaključuju da je zamor suosjećanja određen primarno unutarnjim čimbenicima (primjerice osobinama ličnosti, strategijama suočavanja sa stresom) te izlaganjem stresnim ili traumatskim događajima, a sagorijevanje organizacijskim varijablama (primjerice opterećenje, obilježja organizacijske strukture) (Cavanagh i sur., 2019). Rezultati ovog istraživanja donekle idu u prilog navedenom zaključku, čime je donekle potvrđena druga postavljena hipoteza. U predviđanju zamora suosjećanja (STS i sagorijevanje iz ProQOL upitnika) najvažnije su bile poteškoće vezane uz klijente, koje uključuju rad sa zahtjevnim/nesuradljivim/nasilnim klijentima i nošenje s njihovim stresnim i traumatskim iskustvima. Naj-

bolji samostalni prediktor sagorijevanja (OLBI) bio je doživljeni pritisak zbog opterećenja na poslu, što je jedna od konzistentno zabilježenih odrednica sagorijevanja, a koja je dodatno dobila na značenju zbog pandemije. U predviđanju zamora suosjećanja važnu su ulogu imali i izvori stresa koji su u prethodnim istraživanjima povezani sa sagorijevanjem na poslu, a ne sa zamorom suosjećanja, što upućuje na određenu razinu preklapanja ovih konstrukata. Uzevši u obzir da je sagorijevanje po Modelu profesionalne kvalitete života (Stamm, 2010) sastavni dio zamora suosjećanja, određeno preklapanje bilo je očekivano. S druge strane, ako se na sagorijevanje gleda kao na posljedicu dugoročnog izlaganja stresu, moguću u svim zanimanjima (Demerouti i Bakker, 2008), dok se zamor suosjećanja javlja isključivo kod stručnjaka pomagačkih zanimanja koji se u svojem radu susreću s doživljajima osoba koje pate (Figley, 1995; prema Newell i sur., 2016), preklapanje ovih konstrukata iznenađuje.

Sagorijevanje (ProQOL) i STS u ovom istraživanju dijele 39 % varijance, dok Stamm (2010) navodi 33 % te preklapanje konstrukata pripisuje nelagodi kao glavnom čimbeniku obaju konstrukata, no navodi da sagorijevanje ne podrazumijeva strah, koji se veže uz STS. Navedeno objašnjenje upitno je zbog znatno manjeg udjela zajedničke varijance STS-a i sagorijevanja na OLBI ljestvici (20 %). Ovakvi rezultati također upućuju na zaključak da je konstrukt sagorijevanja u Modelu profesionalne kvalitete života u određenoj mjeri pojednostavnjen i iskrivljen da bi se uklopio u teorijski model. U svrhu prevencije negativnih ishoda profesionalnoga stresa te osiguravanja kvalitetne zaštite radnicima pomagačkih zanimanja važno je nastaviti provoditi ovakva istraživanja među stručnjacima da bi se razjasnio koncept stresa pomagača, njegove odrednice i posljedice.

Ograničenja i prijedlozi za buduća istraživanja

S obzirom na neobjašnjeni udio varijance kriterija, u buduća istraživanja trebalo bi uključiti rjeđe istraživane individualne varijable, primjerice doživljenu kvalitetu socijalne podrške, vrstu intervencija koje stručnjaci provode te njihove stavove prema njima, osobine ličnosti, strategije suočavanja sa stresom, doživljene traumatske događaje, lokus kontrole itd.

Istraživanje je na većem dijelu sudionika provedeno *online*, što je omogućilo uključivanje sudionika iz cijele Republike Hrvatske, no moglo je i nepovoljno utjecati na motivaciju za sudjelovanje u istraživanju, a dio sudionika ispunjavao je upitnik papir-olovkom, pa bi u sljedećim istraživanjima bilo bolje primijeniti isti način prikupljanja podataka. Nije bilo mogućnosti kontrole broja sudionika po relevantnim kategorijama (zanimanje, vrsta ovisnosti s kojom primarno rade itd.) te

uspoređivanja tih skupina, pa bi se u sljedećim istraživanjima moglo uzeti kvotno uzorkovanje, koje bi uključivalo kontrolu broja sudionika po podskupinama s ciljem reprezentiranja stvarnoga stanja u populaciji (Milas, 2005).

Instrumenti u ovom istraživanju bile su mjere samoprocjene, pa postoji mogućnost da su sudionici simulirali ili disimulirali znakove zamora suosjećanja i sagorijevanja. Iako je ispitano jesu li sudionici bili u superviziji, analiza ovog aspekta nije bila među ciljevima ovog istraživanja, stoga bi sljedećim istraživanjima trebalo istražiti njezin utjecaj na odnose među ispitivanim varijablama.

S obzirom na značajne promjene u razinama stresa, sagorijevanja i zamora suosjećanja tijekom pandemije (npr. Shechter i sur., 2020), važno je u interpretaciji dobivenih rezultata imati na umu da su podaci prikupljeni u pandemijskim uvjetima, što može predstavljati prijetnju valjanosti istraživanja. Ona se pokušala minimalizirati konstruiranjem Upitnika stresa zbog promjena u uvjetima rada tijekom pandemije COVID-19, koji se u istraživanju rabio kao kontrolna varijabla, ali ostaje pitanje jesu li tim upitnikom obuhvaćene sve promjene u uvjetima rada tijekom pandemije i stres koji su izazvale za zdravstvene radnike.

Unatoč navedenim ograničenjima, rezultati ovog istraživanja imaju znatne teorijske i praktične implikacije. Analizirane su odrednice zamora suosjećanja i sagorijevanja koje su u dosadašnjoj literaturi nekonzistentno opisane, kao i njihov odnos, te je postavljeno pitanje postojanja potrebe za njihovom rekonceptualizacijom. Dobiveni rezultati mogli bi biti korisni u kreiranju preventivnih aktivnosti te intervencija namijenjenih stručnjacima na području ovisnosti. Pravovremenom edukacijom na području rada sa zahtjevnim/nesuradljivim/nasilnim klijentima i suočavanjem s njihovim traumama i patnjom mogao bi se značajno smanjiti rizik od razvoja zamora suosjećanja te pozitivno djelovati na zadovoljstvo suosjećanjem stručnjaka pomagačkih zanimanja. S obzirom na visoku prevalenciju traumatskih iskustava i PTSP-a među osobama u procesu liječenja od ovisnosti (Bride i sur., 2009), bilo bi korisno obrađivati teme traume i rada s traumatiziranim pacijentima unutar obveznog obrazovanja stručnjaka koji rade s ovisnicima. Edukacija koja bi se usmjerila na učinkovite stilove vođenja, uspostavljanje odnosa sa zaposlenicima, rješavanje sukoba i sl. te uključenost većega broja stručnjaka u superviziju pridonijela bi prevenciji sagorijevanja na poslu kod stručnjaka pomagačkih zanimanja. Dobiveni rezultati upućuju na potrebu kontrole doživljenog opterećenja na poslu. U organizacijama u kojima za to postoje uvjeti bilo bi

korisno smanjiti broj pacijenata i radnih sati pojedinoga zdravstvenog radnika i tako izravno smanjiti opterećenje. Kako je to često neizvedivo, bilo bi korisno redovito provjeravati subjektivni doživljaj pritiska zbog opterećenja na poslu, kako bi se pravodobno prepoznali stručnjaci koji se manje uspješno nose s visokim razinama opterećenja i uvele mjere za prevenciju sagorijevanja.

ZAKLJUČAK

Stručnjaci na području tretmana ovisnosti doživljavaju umjerenе razine zamora suosjećanja. STS i sagorijevanje moguće je predviđati temeljem izvora stresa na poslu radnika u mentalnom zdravlju i doživljenog stresa zbog promjena u uvjetima rada uslijed pandemije. Razina zadovoljstva suosjećanjem ima značajan moderatorski učinak na odnos između izvora stresa na poslu i zamora suosjećanja, i to tako da je kod stručnjaka koji su imali visoke razine zadovoljstva suosjećanjem prisutnost izvora stresa bila značajno slabije povezana sa STS-om i sagorijevanjem nego kod sudionika s nižim razinama zadovoljstva suosjećanjem. Dobiveni rezultati u skladu su s postavljenim hipotezama.

BILJEŠKE

¹ Prije provedbe istraživanja prikupljene su suglasnosti autora za korištenje svih mjernih instrumenata, dok je hrvatski prijevod Oldenburškog upitnika sagorijevanja (Burić i Slišković, 2018) objavljen u devetom svesku *Zbirke psiholoških skala i upitnika* te je javno dostupan.

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>

Arslan, G., Yıldırım, M., Karataş, Z., Kabasakal, Z. i Kılınc, M. (2020). Meaningful living to promote complete mental health among university students in the context of the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction, 20*(1), 1–13. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00416-8>

Bercier, M. L. i Maynard, B. R. (2015). Interventions for secondary traumatic stress with mental health workers: A systematic review. *Research on Social Work Practice, 25*(1), 81–89. <https://doi.org/10.1177/1049731513517142>

Bokuchava, T. i Javakhishvili, N. (2022). Dual role of empathy in job stress, burnout, and intention to leave among addiction specialists. *PsyCh Journal, 11*(6), 944–955. <https://doi.org/10.1002/pchj.583>

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>

Burić, I. i Slišković, A. (2018). Oldenburški upitnik sagorijevanja. U A. Slišković, I. Burić, V. Čubela Adorić, M. Nikolić i I. Tucak Junaković (Ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika, svezak 9* (str. 13–20). Sveučilište u Zadru. <https://doi.org/10.21465/2017-SP-202-03>

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>

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>

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.

Demerouti, E., Bakker, A. B., Peeters, M. C. i Breevaart, K. (2021). New directions in burnout research. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 30(5), 686–691. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2021.1979962>

Duraisingam, V., Pidd, K. i Roche, A. M. (2009). The impact of work stress and job satisfaction on turnover intentions: A study of Australian specialist alcohol and other drug workers. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 16(3), 217–231. <https://doi.org/10.1080/09687630902876171>

Fareed, A., Eilender, P., Haber, M., Bremner, J., Whitfield, N. i Drexler, K. (2013). Comorbid posttraumatic stress disorder and opiate addiction: A literature review. *Journal of Addictive Diseases*, 32(2), 168–179. <https://doi.org/10.1080/10550887.2013.795467>

Friščić, L. (2006). Čimbenici profesionalnog stresa i sagorijevanja u radu socijalnih radnika u Centru za socijalnu skrb Zagreb. *Ljetopis socijalnog rada*, 13(2), 347–370.

Garami, J., Valikhani, A., Parkes, D., Haber, P., Mahlberg, J., Misiak, B., Frydecka, D. i Moustafa, A. A. (2019). Examining perceived stress, childhood trauma and interpersonal trauma in individuals with drug addiction. *Psychological Reports*, 122(2), 433–450. <https://doi.org/10.1177/0033294118764918>

Hendrix, W. H., Summers, T. P., Leap, T. L. i Steel, R. P. (1995). Antecedents and organizational effectiveness outcomes of employee stress and health. U R. Crandall i P. L. Perrewe (Ur.), *Occupational stress: A handbook* (str. 73–92). Taylor & Francis. <https://doi.org/10.1201/9781003072430-9>

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

Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2020). *Protuepidemijske mjere za zdravstvene ustanove, djelatnike i posjetitelje*. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/03/Mjere_zdravstvo_bolnicke_ustanove-2.pdf

Ilijaš, A., Štengl, M. i Podobnik, M. (2021). Izvori profesionalnog stresa i potrebe u zaštiti od profesionalnog stresa stručnih radnika Centra

za socijalnu skrb Zagreb. *Ljetopis socijalnog rada*, 28(1), 7–36. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v28i1.351>

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. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

Maslach, C. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. U W. B. Schaufeli, C. Maslach i T. Marek (Ur.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (str. 19–32). Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9781315227979-3>

Maslach, C. i Leiter, M. P. (2017). Understanding burnout: New models. U C. L. Cooper i J. C. Quick (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>

Missouridou, E., Karavasopoulou, A., Psycharakis, A. i Segredou, E. (2021). Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction among addiction nursing care providers in Greece: A mixed method study design. *Journal of Addictions Nursing*, 32(4), 225–234. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000434>

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>

Sadek, J., MacDonald, B. i Streeter, B. (2021). Stress and burnout among mental health staff during the COVID-19 pandemic. *Clinical and Investigative Medicine*, 44(4), E2–10. <https://doi.org/10.25011/cim.v44i4.37753>

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>

Simionato, G., Simpson, S. i Reid, C. (2019). Burnout as an ethical issue in psychotherapy. *Psychotherapy*, 56(4), 470. <https://doi.org/10.1037/pst0000261>

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>

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>

- Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual, 2nd Ed.* ProQOL.org.
- Stamm, B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. U C. R. Figley (Ur.), *Treating Compassion Fatigue* (str. 107–119). 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>
- Sutherland, V. J. i Cooper, C. L. (1990). *Understanding stress: A psychological perspective for health professionals.* Chapman & Hall.
- 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>
- Williams, E. S., Rathert, C. i Buttigieg, S. C. (2020). The personal and professional consequences of physician burnout: A systematic review of the literature. *Medical Care Research and Review*, 77(5), 371–386.

Compassion Fatigue and Burnout in Addiction Workers During the COVID-19 Pandemic

Bruno ŠKOVRLJ
Zagreb, Croatia

Renata GLAVAK TKALIĆ
Institute of Social Sciences Ivo Pilar, Zagreb, Croatia

The aim of this research was to determine the levels of compassion fatigue and burnout in addiction workers and to assess the possibility of prediction of the variance of those variables using mental health workers' work stressors and experienced stress due to changes in working conditions during the COVID-19 pandemic. Also, the moderating effect of compassion satisfaction in the relationship between work stressors and compassion fatigue was tested. 126 addiction workers (79,7 % women) participated in this research. The following instruments were used: Oldenburg Burnout Inventory, Professional Quality of Life Scale, Mental Health Professional Stress Scale, and Perceived Stress due to Changes in Working Conditions during the COVID-19

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 33 (2024), BR. 1,
STR. 149-169

ŠKOVRLJ, B., GLAVAK
TKALIĆ, R.:
ZAMOR SUOSJEĆANJA...

Pandemic Questionnaire, developed for the purpose of this study. Compassion fatigue (secondary traumatic stress (STS) and burnout) was determined by client-related difficulties, home-work conflict, relationship and conflicts with other professionals and organisational structure and processes. Burnout (OLBI) was determined by workload-related stress. Compassion satisfaction was found to have a moderating effect in the relationship between work stressors and compassion fatigue. Perceived stress due to changes in working conditions during the COVID-19 pandemic predicted both secondary traumatic stress and burnout (OLBI).

Keywords: compassion fatigue, burnout, stress, addiction workers, COVID-19



Međunarodna licenca / International License:
Imenovanje-Nekomercijalno / Attribution-NonCommercial